

SPIEGEL



UilenSpiegel

Driemaandelijks tijdschrift van vzw UilenSpiegel | 27e jaargang | september | oktober | november 2024

Zorgindustrie?



Colofon

Hoofdredactie: Nadia Mahjoub

Eindredactie: Ann Buekenhoudt, Karen de Buck, Sil Popelier, Laura Loens en Marijke Gets

Redactie: Anke Mangelschots, Ann Buekenhoudt, Annick Deliën, Christel G., Dorien Ooms, Els Ceyskens, Els Lambrecht, Filip Van Dorpe, Karolien Selhorst, Luka Van De Aarde, Marijke Gets, Sil Popelier, Sophy Van den Bulcke en Tom Van den Abeele.

Werkten ook mee aan dit nummer:
Thomas Roose

Illustratie cover: Luka Van de Aarde -
www.artedeluka.com

Vormgeving: Erik – Bijdruk vzw

Drukwerk: Drukkerij Gazelle

De verantwoordelijkheid voor de gepubliceerde teksten berust bij de auteurs. Niets uit dit blad mag worden overgenomen zonder de toestemming van de redactie en/of de auteurs. Op verzoek van sommige auteurs werd hun naam vervangen door een pseudoniem. Naam en adres zijn steeds bekend bij de redactie. De redactie kan teksten weigeren, inkorten of redigeren.

Verantwoordelijke uitgever:
Jan Delvaux, Hovenierstraat 45 - 1080 Brussel

Spiegel verschijnt 4 x per jaar.

Doe mee

Heb je een tekst geschreven die bruikbaar is voor de Spiegel? Heb je een schilderij, tekening of cartoon gemaakt die niet zou misstaan in ons tijdschrift? Wil je graag (bij voorkeur niet anoniem) je verhaal vertellen of een getuigenis brengen? Onze redactie kan een interview met je afnemen.

Contacteer de redactie:
spiegel@uilenspiegel.net
UilenSpiegel vzw
Spiegel Redactie
Hovenierstraat 45, 1080 Brussel



UilenSpiegel

Contact: UilenSpiegel vzw
Hovenierstraat 45
1080 Brussel
Tel.: 02 410 19 99
info@uilenspiegel.net
www.uilenspiegel.net

UilenSpiegel vzw is een pluralistische vereniging van en voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Sterk in patiëntenvertegenwoordiging, vorming, herstel, ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontact, informeren en beeldvorming.

Ondernemingsnr.:
0461.760.283
RPR Brussel

Word lid

van UilenSpiegel voor 5 euro per kalenderjaar en ontvang ons driemaandelijks magazine Spiegel.

Opgelet! Woon je in het buitenland, dan krijg je de Spiegel enkel digitaal.

Lid worden kan:

- Via onze website www.uilenspiegel.net waar je meteen ook je betaling kan doen;
- Via betaling op BE34 0015 1222 9390 van vzw UilenSpiegel met vermelding "lidmaatschap + naam". Je stuurt dan best ook een mailtje naar info@uilenspiegel.net met je contactgegevens (adres, mailadres en telefoonnummer).

Abonnementen op Spiegel voor organisaties en professionals (enkel België): 20 euro per abonnement (op factuur).

Doe een gift!

Giften zijn fiscaal aftrekbaar en heel erg welkom!

Doneren kan:

- Via onze website www.uilenspiegel.net;
- Door overschrijving op **BE34 0015 1222 9390** (UilenSpiegel vzw) met vermelding "gift".

Met steun van



vlaanderen
verbeelding werkt



LITERAATUUR
VLAANDEREN

Voorwoord



Beste lezer,

Velen werden diep getroffen bij het heengaan van Brenda Froyen, er werden mooie in memoriams geschreven, herinneringen opgediept. De juiste woorden om het verlies van een moeder en gedreven levenspartner te verzachten, ontbreken. Onze gedachten gaan naar Jan en de zonen, we geven hen in alle liefde een virtuele troostende knuffel.

Het is nooit genoeg.

Met ongeveer 300 activiteiten per jaar en meer dan 30 lotgenotengroepen staat UilenSpiegel sterker dan ooit, is dat genoeg? Alles kan uiteraard beter, en gesterkt door enkele wetenschappelijke onderzoeken menen we dat het belang van de lotgenotenwerking als stevige aanvulling bij de betoelaagde zorg, ook bij de overheden moet verdedigd worden. We doen er veel aan om de wetenschap te stimuleren dit te blijven onderzoeken zodat de structurele ondersteuning bij de overheden kan worden aangekaart. We menen ook dat er, naast de traditionele residentiële aanpak, ruimte moet komen voor

kleinschalige, kortlopende, residentiële niet-klinische zorgvormen. We menen dat dit binnen de huidige budgetten kan worden gerealiseerd.

Vaak vermeldt men dat slechts 6% van het gezondheidsbudget besteed wordt aan geestelijke gezondheid en eist men dat we 10% halen zoals 'andere' landen. Die 6% is een cijfer van langer dan twintig jaar geleden. Er ging toen 6,2% van het ziekenhuisbudget naar de psychiatrische ziekenhuizen. Er werd geen rekening gehouden met wat er buiten de ziekenhuizen werd besteed om de geestelijke gezondheid te ondersteunen. Als we dezelfde zaken zoals de 'andere' landen in rekening brengen dan zitten we ook aan ongeveer 10%. Je lost niet alles op met meer middelen. Waar ga je die extra middelen halen? Door meer belastingen? Door ze af te nemen van onderwijs, kinderopvang, ouderenzorg, van de algemene ziekenhuizen of door de verhoging van remgelden...? Misschien moet er een denkoefening komen waarbij alle betrokkenen gaan nadenken over hoe de organisatie van de zorg kan worden heringericht zonder te verongelukken in de valkuilen die men in het buitenland heeft gegraven. Hoe ga je om met de groeiende per-

soneelstekorten, hoe ondersteun je de mantelzorg?

Sommige zaken lijken onuitroeibaar. Vroeger had je waarzeggers van allerlei slag, vandaag heten ze coaches of zelfs therapeuten. Wat ze gemeen hebben is een gebrek aan degelijke scholing. Een aantal van hen hanteren een warrige theorie, sommigen zijn zelfs ronduit gevaarlijk. Voor het internet bestond, gebruikten ze kleine advertenties om hun veelbelovende diensten aan te prijzen, nu zijn de social media hun kanaal. Denk steeds: "Als het te mooi klinkt om waar te zijn, dan is het bijna zeker onwaar". Blijf kritisch.

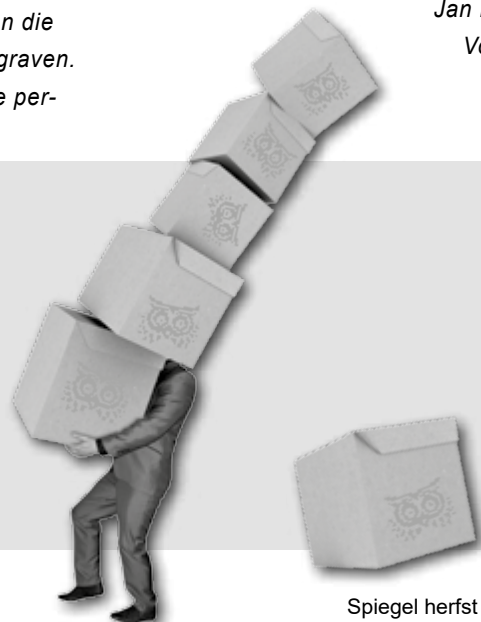
Wil je er mee over weten: lees dan verder in dit tijdschrift!

Jan Delvaux
Voorzitter

We verhuizen!

Vanaf januari 2025 vind je ons op volgend adres:

UilenSpiegel vzw
Oude Graanmarkt 48
1000 Brussel





21

Hoe vind je de juiste hulp?

10-17 Business of zorg?



18

Over toenemende psychiatrisering



Enkel vrouwen toegelaten

08



26

Over het belang van slaap

Brenda, wat gaan we je missen



24



Wat helpt...

Gisteren werd tijdens een Open Kring de vraag gesteld, of praten over wat er speelt in jezelf, kan helpen om erger te voorkomen. Vanuit eigen ervaring kan ik dat zeker bevestigen. In het verleden heb ik, door enkele mensen in vertrouwen te durven nemen, mezelf uit een diep dal kunnen halen. Spijtig wel dat het zolang duurde vooraleer ik toen de moed daarvoor vond. Ik wil niet weten wat de gevolgen hadden kunnen zijn als ik het niet had aangedurfd. Ik geloof absoluut dat zware gedachten en gevoelens delen helend werkt. Ik wil iedereen dan ook een hart onder de riem steken die kampt met moeilijke gedachten en/of gevoelens, er is altijd wel iemand die er oprecht en in vertrouwen voor je kan zijn.

Anita Vanhauwaert

22



Nadia Mahjoub:
Ik droom ervan dat NADA werkelijk impact zou genereren.

06



Kris Van den Broeck: We hebben er altijd een punt van gemaakt dat de patiënt centraal staat.

10



Ruben Willems:
Er is een brede maatschappelijke visie op ggz nodig.

Inhoud

06 SGGG24 maakt balans op
Over de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid

08 Enkel vrouwen toegelaten
Verslag van een driedaags vrouwenfestival

Dossier Business of zorg?

10 Over de financiering van de ggz
Dat kan beter

11 Column: De dwalende Hollander
Het budget

12 De farmaceutische industrie
Winst boven gezondheid?

14 De wereld van antidepressiva
Niet zo rooskleurig

16 Voor elk probleem een coach?
Over risico's en de nood aan transparantie

18 Het spectrum kind-zijn
Over toenemende psychiatisering

21 Wegwijs in de ggz
Hoe vind je de juiste hulp?

22 Ervaring werkt!
In gesprek met Nadia Mahjoub

24 Brenda, wat gaan we je missen
Brenda streed voor een menselijkere ggz

26 Het belang van slaap
Er is te weinig aandacht voor in de ggz

27 Dank je Marie-Louise
En ook dank aan onze andere vrijwilligers

28 Overzicht lotgenotengroepen

SGGG24 maakt balans op van geestelijke gezondheidszorg anno 2024

Tekst: Karolien Selhorst

Op 8 februari jongstleden vond de derde Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (SGGG) plaats. Wij zetten samen met secretaris prof. dr. Kris Van den Broeck de belangrijkste uitkomsten van de bijeenkomst op een rijtje.

Uitwisselen, adviseren en verbeteren

De SGGG is een platform waarop alle betrokkenen in de geestelijke gezondheid – patiënten, familieleden, zorgverleners, directieleden, koepelorganisaties, beroepsfederaties, wetenschappers, sympathisanten ... – elkaar vinden en van gedachten kunnen wisselen over problemen in de geestelijke gezondheidszorg. Maar daar stopt het niet bij. “We suggereren ook oplossingen voor die problemen, bespreken die met het beleid en maken die kenbaar aan het brede publiek. Naast onze adviserende rol proberen wij ook samen met het beleid de toestand te verbeteren.”

Alles begon op het GGZ-congres in 2018 waar journalist Guy Tegenbos vaststelde dat er weinig evolutie zat in de staat van de ggz. “Hij suggereerde dat we meer met één stem moeten spreken. De organisatoren van het GGZ-congres hebben dan onmiddellijk de daad bij het woord gevoegd en zo zag de SGGG het licht. We hebben toen in allerijl een website gemaakt en in maart 2019 een eerste event georganiseerd. Het was een overweldigend succes. Daarom besloten we werkgroepen te installeren en om tweemaaljaarlijks een stand van zaken van de ggz te geven en te kijken of en hoe we konden bijsturen.”

Intussen werd de SGGG een vzw. Was daar een reden toe? “Ja, we wilden vooral verduurzamen en professionaliseren. De voordelen van een vzw zijn dat we ons kunnen verzekeren, we kunnen een bestuur oprichten, we kunnen de taken beter verdelen en we kunnen lidgeld vragen waarmee we mensen in dienst kunnen nemen die voor ons een aantal dingen kunnen organiseren.”

Werkgroepen

Tijdens de eerste editie in 2019 gingen ook vier werkgroepen van start rond de thema's ‘wachtlijden’, ‘financiering’, ‘transitiezorg’ en

‘arm maakt ziek, ziek maakt arm’. “In 2021 hebben die een stand van zaken gegeven en toen is er besloten om daarmee verder te gaan. Intussen is de werkgroep ‘transitie’ geland in een federaal orgaan en heeft die zo zijn weg gevonden naar het beleid. Op 8 februari jongstleden heeft men dan ook besloten om die werkgroep stop te zetten en er vier nieuwe op te starten. In totaal zijn er nu dus zeven werkgroepen.”

Wat houden die nieuwe werkgroepen thematisch in, willen we graag weten? “De werkgroep ‘preventie’ gaat over het feit dat we in België erg weinig investeren in preventie, terwijl we allemaal weten dat het cruciaal is, willen we de zorg toegankelijk houden. De tweede werkgroep is ‘geïntegreerde zorg’. Het probleem daar is de splitsing tussen zorg en welzijn en binnen de zorg de splitsing tussen somatische en psychische zorg. Die splitsingen zouden er volgens ons niet mogen zijn, omdat die verschillende zaken elkaar beïnvloeden. Er moet dus over nagedacht worden over hoe we mensen uit verschillende hoeken toch goeie zorg kunnen geven op alle vlakken dat ze zorg nodig hebben.”

“De groep ‘transculturele zorg’ gaat over de diversiteit van de bevolking”, vervolgt prof. dr. Van den Broeck. “Bepaalde groepen vereisen een andere aanpak, omwille van hun achtergrond en voorgeschiedenis. Vandaag zijn er een aantal mensen die daarin gespecialiseerd zijn, maar er zijn ook hulpverleners in de reguliere zorg die daar minder goed vertrouwd mee zijn. We moeten er dus goed over nadenken hoe we dat kunnen verbeteren. De laatste groep ‘manpower’ tot slot gaat over hoe we het personeelsbeleid in de zorg toekomstbestendig kunnen maken.”

Hoe kunnen patiëntenvertegenwoordigers nu deelnemen aan die nieuwe werkgroepen? “Vanuit de SGGG hebben we een brede oproep gedaan om jezelf aan te sluiten bij zo'n werkgroep. Iedereen die een hart heeft voor een betere zorg is van harte welkom! Er is

ook een formulier aangemaakt op de website (<http://bit.ly/sgggikdoemee>). Daar kan je je registreren en dan zorgen wij ervoor dat de voorzitter van die werkgroep jou uitnodigt.”

Prof. dr. Van den Broeck vindt de rol van UilenSpiegel en patiëntenorganisaties in de SGGG trouwens zeer belangrijk. “We hebben er altijd een punt van gemaakt dat de patiënt centraal staat. We willen betere zorg, meer toegankelijke zorg, meer adequate zorg ... Uiteraard wordt dat gestuurd vanuit patiënten. Zij moeten mee de richting bepalen en aangeven wat wel of niet kan.”

Output derde SGGG

Op 8 februari kwam de SGGG een derde keer samen. Wat zijn de belangrijkste punten die daar naar voren gekomen zijn? “We hebben ons memorandum van 10 punten voorgesteld. Het belangrijkste punt is dat we het beleid vragen om te spreken met één stem, in het belang van de patiënt. Er zijn verschillende overheden betrokken bij de ggz in dit land. Die zouden beter moeten kortsluiten in het belang van de zorg voor de patiënt.”

Die dag vond er ook een politiek debat plaats met Freya Van den Bossche (Vooruit), Els Van Hoof (CD&V), Kathleen Depoorter (N-VA), Jeremie Vaneekhout (Groen) en Robby De Caluwé (Open VLD). “Ook bij die mensen was er eensgezindheid dat we de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid anders moeten aanpakken. Meer specifiek betekent dat vooral dat we de jongeren voorrang moeten geven of prioriteit maken”, vertelt prof. dr. Van den Broeck. “Dat is een goede keuze, omdat we weten dat daar de problemen vaak ontstaan. Anderzijds is dat een spijtige keuze die je moet maken, want voor andere aandoeningen doen we dat meestal niet. Daar kunnen we iedereen helpen die het nodig heeft. Er zouden dus geen wachtlijden mogen zijn voor niemand.”

Rond de verdeling van de bevoegdheden zeggen de politici ook dat er meer met één

"We hebben er altijd een punt van gemaakt dat de patiënt centraal staat."



Het memorandum van 10 punten:

- Geef jongeren voorrang
- Meen het met preventie
- Pak de wachttijden aan
- Aanhoor de stem van patiënten
- Maak de zorg geïntegreerd
- Reflecteer kritisch op maatschappelijke oorzaken
- Bestrijd discriminatie
- Werk een budgettair groeipad uit
- Werk op basis van doelen en data
- Versterk onderwijs, onderzoek en innovatie

stem moet worden gesproken, maar welke stem dat dan is, daarover zijn de meningen verdeeld. "Er zijn partijen die zeggen dat we het allemaal opnieuw naar het federale niveau moeten brengen, er zijn anderen die stellen dat we alles naar het Vlaamse niveau moeten overbrengen en er zijn weer anderen die menen dat we alles moeten laten zoals het is, maar dat we het veel beter moeten coördineren. Maar dat er meer duidelijkheid moet zijn, dat er meer met één stem moet worden gesproken, over dat principe is men het wel eens."

Ook de werkgroepen haalden belangrijke pijnpunten binnen de ggz aan. "Ik vind het persoonlijk nog altijd bijzonder dat mensen met een psychisch probleem moeten wachten op zorg en dat is voor veel andere aandoeningen niet het geval. Het kan allemaal net iets vlotter, denk ik dan. Ook op het vlak van terugbetaling zijn er al waardevolle stappen gezet, maar dat is nog lang niet algemeen. Tijdens de eerste SGGG hebben wij het verhaal gebracht van iemand die zei dat

een residentieel traject goedkoper is dan een ambulante en dat klopt natuurlijk niet."

Terug- en vooruitblik

Welke impact heeft de SGGG al gehad op het beleid tot nu toe? "We hebben al een aantal dingen verwezenlijkt. Zo hebben we bijvoorbeeld de discriminatie op het vlak van verzekeringen onder de aandacht gebracht. Er zijn namelijk veel hospitalisatieverzekeringen die psychiatrie uitsluiten. Er zijn nu een aantal wetsvoorstellen – het meest concrete is dat van Els Van Hoof – waarin nu bepaald wordt dat een hospitalisatieverzekering de kosten van een suïcidepoging bijvoorbeeld niet meer mag weigeren", zegt prof. dr. Van den Broeck. "Daarnaast werken we - ook samen met Els Van Hoof - eraan om ervoor te zorgen dat mensen met een ernstige psychiatrische aandoening in de wet beter worden gedefinieerd, zodanig dat ze sneller toegang hebben tot het chronisch forfait bijvoorbeeld." De SGGG heeft ook al veel geïnvesteerd om de pijnpunten onder de aandacht te brengen

van het brede publiek. "We zijn een aantal keren in de media geweest met acties rond wachttijden bijvoorbeeld. Ook het thema ggz leeft meer. Je merkt nu ook dat politieke partijen in hun verkiezingsprogramma daar ook op inhaken en dat is positief. Die grotere aandacht is natuurlijk niet alleen onze verdienste. Ook de coronacrisis heeft veel teweeggebracht."

Wat brengt de toekomst volgens prof. dr. Van den Broeck? "Het is nu vooral belangrijk om na 8 februari de werkgroepen opnieuw in gang te trappen. Er is ook afgesproken om met de politieke partijen terug contact op te nemen en te kijken hoe we in gesprek kunnen gaan. Daarnaast moeten we samen met de werkgroepen opnieuw een agenda bepalen en dan richten we ons op de periode binnen twee jaar. Tot slot willen we verder professionaliseren door bijvoorbeeld de website te vernieuwen."

Meer informatie?
www.sggg.be

Enkel vrouwen toegelaten

Verslag van een driedaags vrouwenfestival

Tekst: Luka Van de Aarde – Foto: Yan Krukau via pexels.com

Wat is een vrouwenfestival? Tot voor kort wist ik dat zelf niet. In mijn oren klonk het eerlijk gezegd als een overdreven feministisch idee om een driedaags festival te creëren en daarbij enkel vrouwen toe te laten. Tegelijk intrigeerde het mij.

Hoe zou het eraan toe gaan?

Eens iets nieuws beleven?

Daar stond ik dan. Ik kende er niemand, en ik had absoluut geen idee waaraan ik mij moest verwachten. Bij aankomst mochten we een armbandje kiezen. Het thema dit jaar was water, zeiden ze, en elke armband duidde aan in welk groepje je terecht kwam. Ik koos een armbandje waarop in parels het woord "stroming" stond. In een wachtrij aan de ingang, tussen allemaal bomen, werd ik een beetje nerveus van al die vrouwen die rond me heen stonden. Alleen maar vrouwen, besefte ik ineens! Drie dagen lang! Ik werd geconfronteerd met mijn eigen vooroordelen en begon me al lichtjes te ergeren aan een paar taterende dames naast mij.

Is dit wel iets voor mij?

Iedere vrouw werd persoonlijk begroet door een "watervrouw" met een mistige, geurige waterspray en een respectvolle buiging. Het voelde ineens erg spiritueel aan. Een mooi decoratief terrein op een open vlakte middenin een bos. Ik zag hottubs, douches, zweethutten en zelfs een modderbad. Eén boom, de grootste van allemaal, was omringd door bloemen, schalen, kralen, edelstenen, schelpen en pluimen. Tijdens de openingsceremonie schonken we allen in een oorverdovende stilte, met wel vierhonderd vrouwen samen, een beetje water in een van de schalen. We moesten daarbij een zelf gekozen intentie voor de komende tijd aan de boom "schenken". Er kwam spontaan de wens in me op om me te helen van trauma's die generatie op generatie in mijn familie doorgegeven waren, van vrouw tot vrouw. Van mijn grootmoeder, naar mijn moeder, naar mij en mijn zus, en mijn nichtje, het kindje van mijn zus.

Spirituele therapie?

Iedere vrouw werd na het gezamenlijk zingen rond het altijd brandende kampvuur verwacht in het groepje waartoe je behoorde. Dit kon je zien aan het armbandje waar je voor gekozen had. Het was even zoeken, maar uiteindelijk vond ik "mijn hoedster" aan een klein bosje midden in een andere open vlakte. De weerstand die ik binnenin mij had gevoeld bij aankomst werd alleen maar groter. Ik ergerde mij nu al aan een bepaald type vrouw waar ik mij in het dagelijkse leven ver vanaf zou houden. Verwonderd vroeg ik me af hoe het kwam dat er zoveel rivaliteit en competitiviteit kon heersen tussen vrouwen in de samenleving, en dat ik ze niet gewoon als "mijn medemens" kon beschouwen. De hoedster legde ons uit dat ons groepje gedurende het gehele festival een plek zou zijn waar we geregeld zouden terugkomen om te landen en om ons terug te trekken van alle bedrijvigheid. Dat we daar alles konden zeggen wat we maar wilden delen. Ik begon te begrijpen dat dit niet zozeer

een muzikfestival betrof, maar eerder een spiritueel therapeutische aangelegenheid. En hoe!

Overall verspreid stonden er tenten en kraampjes, in totaal wel meer dan twintig! En in elk van die tenten ging er steeds een workshop door, een soort therapeutische sessie. Na de eerste kennismaking met ons groepje en onze hoedster konden we ons gaan inschrijven voor een workshop of sessie naar keuze. Dit gebeurde vreedzaam, alhoewel er wel een spanning voelbaar was. Volzet was volzet. Sommige vrouwen hadden op voorhand op de website goed uitgedokterd wat ze wilden gaan volgen. Mij maakte het in principe niet zoveel uit. Het zag er allemaal best wel interessant uit. Ik deed mee aan een lichamelijke beweegtherapie met een Braziliaanse therapeute waar we, al dansend, onze eigen kracht en vertrouwen tegenkwamen door allerlei mooie oefeningen. Je moest er op zich niet veel bij nadenken. Op een gegeven moment leunden we allemaal op elkaar in een kring, en zo ontstond er veel geborgenheid. Dat was een van de ontroerendste en veiligste ervaringen uit mijn leven. Zoveel liefde op korte tijd tussen een tiental vrouwen! We keken elkaar minutenlang stiltzweigend glimlachend in de ogen...

Vooral met mijn lichaam?

Er was een andere workshop die "rots en water" heette. Het betrof lichaams oefeningen waardoor je lichamelijk kon voelen hoe het is om als rots door het leven te gaan: met veel weerstand botste je overal tegenaan. En soepel als water viel je niet plotsklaps omver, maar moest je - in je buikspieren en romp - een stevige kern behouden om niet om te vallen. Dus in de kern je rots behouden, maar jezelf in de buitenste laag soepel als water maken; dat was hier de erg visuele en duidelijke boodschap. Een manier om de tegenslagen in je leven te kunnen opvangen zonder omver te vallen.

Er was ook een ceremoniële workshop waar we op briefjes datgene opschreven wat we graag achterwege zouden willen laten in ons leven. Dit lazen we dan een voor een voor, waarna we het oplosbaar papiertje lieten oplossen in een kom met water. Horen wat de anderen los wilden laten zorgde voor een samenhangendheidsgevoel dat ik met geen enkel ander moment kan vergelijken. Daar vloeiden de traantjes rijkelijk.

's Avonds werd er wel degelijk gedanst. Iedereen ging los. Het had iets primitiefs. Alsof er een oerkracht in ons allen naar boven kwam, terwijl er geen alcohol of drugs aan te pas kwam. We kregen wel een lekker intens cacao drankje. We aten ook steeds met z'n allen samen op dezelfde afgesproken tijdstippen, en kregen onze biologische maaltijden opgediend.



Toegegeven, het vrouwenfestival heeft een enorm hoge therapeutische waarde! Op drie dagen tijd heb ik meer dingen verwerkt en emotioneel aangeraakt dan op een jaar tijd bij mijn psycholoog, terwijl ik de opgedane kennis ook meteen kon toepassen in het moment zelf. Plots kon ik het daar echter niet meer hebben.

"grootmoedersnestje" staan. Drie dames van een zekere leeftijd zaten gezellig te keuvelen met iemand van mijn leeftijd. Ik viel met de deur in huis: "Ik had graag aan mijn grootmoeder gevraagd wat zij heeft meegemaakt waardoor mijn moeder is geworden wie ze is geworden, maar dit kan niet want ze is al gestorven. Weten jullie hoe ik trauma's die generatie op generatie doorgegeven worden, kan genezen?" Een super diepgaand en interessant gesprek volgde. Ik was dankbaar voor mijn lef en voelde me meer dan ooit begrepen en gekoesterd. Zelfs door deze tot dan toe mij onbekende vrouwen.

Eind goed al goed?

Ook in het vrouwengroepje met de hoedster waar we af en toe bijeenkwamen, ging het er erg open en eerlijk aan toe. De gevoelens en weerstand die ik had ervaren waren geen alleenstaande ervaring, het werd (h)erkend! Heel veel opgekropte kwaadheid kreeg hier een plek. En al zeker toen ik in het bos een oude, wijze vrouw ontdekte waar je ook even bij kon gaan zitten en waartegen je alles kon vertellen wat je wou. Compleet anders dan bij de psycholoog voelde zij meteen aan wat ik nodig had. Na mijn relaas gaf ze me, met mijn toestemming, een diepdoordringende omhelzing van wel vijf minuten. Het was wat mijn innerlijke kind nog nodig had. De oprechte troost die ik in mijn jeugd niet had gevonden.

Volgende zomer is er weer een vrouwenfestival!
Het thema dat jaar is 'Lucht'.

En voor de mannen?

Mannen hebben ook een mannenfestival, google maar eens! Ik vermoed dat het ook erg verrijkend moet zijn om onderling eens geen toxische mannelijkheid te ervaren. Net zoals ik geen toxische vrouwen of toxisch gedrag ben tegengekomen op het vrouwenfestival. Integendeel! Ik accepteerde mezelf daar voor het eerst echt volledig! En ik werd daarbij niet afgeleid door de aantrekkelijke feromonen van het andere geslacht. Een aanrader! Zeker voor mensen die opboksen tegen de reguliere geestelijke gezondheidszorg én iets nieuws willen proberen tijdens een ontspannen aangelegenheid. Je bent er vrij om te doen waar jij zin in hebt.

Zoveel vrouwen?!!!

Op een bepaald moment kwam de weerstand binnenin mij tot een hoogtepunt. Ik trok me even terug en belde een vriendin op. Het geborgen moment in groep had ik op dat moment nog niet meegemaakt en ik vond tot dan toe amper aansluiting met al die vrouwen rond me heen. Een vriendin raadde me aan om de eerste de beste vrouw aan te spreken en bij haar kwetsbaar mijn frustraties te uiten. Ik zag vlak na het telefoongesprekje het tentje



De financiering van de geestelijke gezondheidszorg kan beter

Interview: Nadia Mahjoub – Foto: James Arthur

De nood is groot, de wachtlijsten voor psychologische hulp lang. Ligt het aan de organisatie en wijze van financiering van de geestelijke gezondheidszorg, of spelen nog andere factoren een rol? We vroegen het aan dr. Ruben Willems, postdoctoraal onderzoeker aan UGent (Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg) en directeur van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Er is sprake van ‘perverse financieringsmechanismen’ in onze geestelijke gezondheidszorg (ggz). Wat loopt er momenteel verkeerd?

Ruben Willems: Het meest klassieke voorbeeld dat men geregeld aanhaalt is dat een opname in een psychiatrisch ziekenhuis voor de zorgvrager vaak goedkoper is dan ambulante hulpverlening. Een bezoek aan een ambulante werkende psycholoog, die niet onder de conventie valt, is relatief duur. Daarnaast zijn er gewoon te weinig ambulante werkende psychiaters, waardoor de wachttijden voor psychiatrische hulp enorm zijn. Een van de oorzaken hiervan is de loonkloof tussen de meer intellectuele artsenberoepen, zoals psychiaters, en de meer technische beroepen, zoals radiologen en nefrologen, die een hogere verloning hebben. Dat is een mogelijke reden waarom studenten geneeskunde minder kiezen voor het beroep van psychiater. Aan die loonkloof wordt wel gewerkt.

Welke stappen zijn er reeds gezet om psychologische zorg toegankelijker te maken?

R.W.: Er is sinds enkele jaren de conventie eerstelijnspsychologische zorg. Dit is een belangrijke en fantastische stap naar terugbetaling van ambulante psychologische zorg. Maar sommige aspecten ervan zijn nog niet ideaal. Zo is er een budget om een gelimiteerd aantal uren te vergoeden, waardoor niet alle psychologen onder de conventie kunnen vallen en geconventioneerde psychologen vaak slechts een handvol uren geconventioneerde kunnen werken. De beschikbare middelen worden mee bepaald door socio-economische aspecten van een bepaalde regio. Die schaarste zorgt spijtig genoeg voor discriminatie tussen psychologen en ook tussen patiënten. In bepaalde zones zijn er wachtlijsten van psychologen die zich zouden willen conventioneren.

Welke barrières staan kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg in de weg?

R.W.: Er is een brede maatschappelijke visie op ggz nodig. Zo heeft armoede een grote impact op het psychisch welzijn van mensen. Er moet preventief onder meer ingezet worden op kinderarmoede. Ik denk

hierbij spontaan aan Leuvens onderzoek van Wim Van Lancker waarbij aangetoond werd dat kinderarmoede met 35% kan dalen door de beschikbare middelen anders in te zetten. Ook de versnippering van bevoegdheden (gewestelijk/federaal) speelt een rol. Het bemoeilijkt samenwerking in het werkveld en vertraagt positieve veranderingsprocessen. Het is ook een hele uitdaging om je weg te vinden in het aanbod van mogelijkheden in psychische zorg en welzijn, en op vele plaatsen zijn er lange wachtlijsten. Als het voor de mensen in het werkveld al niet duidelijk is waar hulp beschikbaar is, hoe kan het dan duidelijk gecommuniceerd worden aan de zorgvragers? Daarom werkt UGent samen met UAntwerpen aan een onderzoek waarbij gedacht wordt aan laagdrempelige ondersteuning van huisartsenpraktijken door een speciaal gecreëerde ggz-functie: een ‘referentiepersoon mentaal welzijn’. Deze referentiepersoon zou onder hetzelfde dak werken als de huisarts, heeft een toeleidende functie en zou goed op de hoogte zijn van alles wat in die zone beschikbaar is op de verschillende zorglijnen waaronder ook de zogenaamde nulde lijn: wandelclubs, HerstelAcademies, lotgenotengroepen...

Hoeveel van het gezondheidsbudget gaat naar ggz? Is dat toereikend?

R.W.: Een vaak geciteerd percentage is 6%, maar dat cijfer lijkt verouderd. Er wordt ook nergens goed uitgelegd wat daar exact onder valt: de grote ggz-structuren vallen daar zeker onder, maar zaken zoals psychologische zorg op een oncologische afdeling, valt dat er onder? Het is belangrijk om dit goed te defini-

De dwalende Hollander

Er is een brede maatschappelijke visie op ggz nodig

eren. Ondertussen zitten we waarschijnlijk al aan iets meer dan 6%, mede dankzij de inspanningen van het kabinet van Minister van Volksgezondheid Vandenbroucke, voor wie ggz een belangrijk speerpunt is. De wereldgezondheidsorganisatie beveelt 10% aan voor hogeinkomenslanden zoals België dus er is nog wel een weg te gaan. Een belangrijke vraag is ook hoe die 10% het best wordt besteed.

Er gaan verhoudingsgewijs veel middelen naar ziekenhuizen. Is dat wel ideaal?

R.W.: Het grootste deel van het budget gaat inderdaad naar ziekenhuizen. Het aantal bedden per 100.000 inwoners in België ligt vrij hoog in vergelijking met andere landen. En bedden zijn duurder dan ambulante zorgverlening. Er is wel een evolutie naar meer ambulante zorg. Het aantal bedden voor chronische psychiatrische zorg is gedaald met ongeveer 40% en het aantal bedden voor acute zorg steeg met 17%, wat wijst op een intensifiëring van de zorg. Bovendien is ongeveer een achtste van de bedden in psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ-afdelingen op dit ogenblik bevroren om andere vormen van zorg mogelijk te maken, zoals de inschakeling van mobiele ggz-teams. Dat is het gevolg van een beleidskeuze, 'artikel 107', die de ggz wil vermaatschappelijken. De evolutie van psychiatrische bedden kan dus in een notendop samengevat worden door intensifiëring en vermaatschappelijking van de zorg.

Hoe kan de ggz nog verbeteren?

R.W.: Er is meer aandacht nodig voor transculturele psychiatrie. Momenteel hebben we vooral een 'witte psychiatrie'. Daarbij denk ik aan vluchtelingen met een traumatische geschiedenis, op wie de zorg momenteel onvoldoende is afgestemd. Ook het belang van een dak boven je hoofd kan niet genoeg worden onderstreept. Er is een wooncrisis: mensen vinden moeilijker een betaalbare woning. Een project zoals 'Housing First', waar eerst ingezet wordt op een woning voor langdurig daklozen, bewijst dat een woonplek een basisvoorwaarde is voor een goede (geestelijke) gezondheid. Ook initiatieven beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen komen tegemoet aan een belangrijke nood van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Het budget

Er zijn amper pampers. Dat is wat ik te horen kreeg toen ik laatst mijn grootmoeder bezocht in WZC Hyacinthus. Ongeacht de frequentie van de ontlastingsdrang, drie per dag is de limiet. Het mag niet te duur worden.

Daar heeft moemoe dan heel haar leven haar nikkel voor afgedraaid. Haar volledige pensioen gaat integraal naar de rusthuisfactuur. Het rusthuis is in handen van een privégroep. De aandeelhouders eten ervan met gouden lepels. Maar vragen om af en toe eens op het toilet gezet te worden, ho maar. Daar is niet genoeg personeel voor. Want personeel is duur zozegd.

Is dit niet een schandalige evolutie of ligt het aan mij, de psychisch gestoorde Jaap van der Zeyck, die zich te veel het lot van de medemens aantrekt?

Ik heb ondertussen met al mijn psychiatrische opnames heel wat aan de maatschappij 'gekost'. Maar wat een zieke wereld, als alles in kostennota's moet worden uitgedrukt. Sommigen hebben nu eenmaal pech, en oud worden doen de meesten van ons. Waarom moet dat geld opleveren voor enkele mensen die toevallig goed kunnen rekenen?

Als ik het voor het zeggen had, zou het niet waar zijn. Iedereen draagt dan gewoon bij naar eigen kunnen, en de rijkdom die geproduceerd wordt, vloeit terug naar nuttige voorzieningen, waar iedereen gebruik van kan maken. Toegankelijke openbare gezondheidszorg, openbaar vervoer, openbare nutsvoorzieningen. Om maar iets te noemen.

Wanneer dit eindelijk eens in werking gaat treden, mag men gerust nog eens terugdenken aan deze column, en een straat of zo naar mij vernoemen.

De Zeyckstraat.
Amper pampers.
Hou toch op.

J.F.T van der Zeyck
Illustratie: NaMa



De farmaceutische industrie: winst boven gezondheid?

Tekst: Nadia Mahjoub

foto: Suzy Hazelwood (pexels.com)



*Big Pharma:
Een genezen patiënt
is een klant minder*

De winstmarges van de farmaceutische industrie behoren tot de hoogste in de bedrijfswereld. Je zou je de vraag kunnen stellen of het moreel verantwoord is om bedrijven die financiële winst vooropstellen, medicijnen te laten ontwikkelen en beschikbaar te stellen. Gezondheid is toch geen koopwaar?

13% van de Belgen slikte antidepressiva in 2022. Het duizelt me als ik deze aantallen lees... En dan hebben we het nog niet over het grote aantal angstremmers, antipsychotica en andere psychofarmaca dat over de toonbank gaat. Een goede zaak voor de aandeelhouders van 'Big Pharma' natuurlijk, maar is het ook goed voor de mensen die deze medicijnen slikken?

Amerikaans onderzoeksjournalist Robert Whitaker en de Deense arts en onderzoekswetenschapper, Peter C. Gøtzsche, hebben alvast veel kritiek op hoe de farmaceutische industrie de geestelijke gezondheidszorgsector beïnvloedt. Whitaker schreef er het boek *Anatomy of an Epidemic* over (zie kader). Dit boek gaat weliswaar over de situatie in de VS, waar de problemen nog groter zijn. In Europa slikken we echter ook massaal veel psychofarmaca.

Waarom slikken we zoveel pillen?

Een belangrijke factor is het 'biomedische model' van de psychiatrie, dat mentale gezondheidsproblemen vaak beschouwt als het gevolg van chemische onevenwichtigheden in de hersenen. Dit model stelt dat psychische aandoeningen grotendeels biologische oorzaken heb-

ben en daarom het beste behandeld kunnen worden met medicijnen. Antidepressiva, antipsychotica en andere psychofarmaca worden dan gezien als een manier om de chemische balans te herstellen. De theorie van het chemische onevenwicht of het 'ontbrekende stofje in het brein' blijkt echter een wijdverbreide mythe te zijn.

Medicatie wordt vaak als een snelle en toegankelijke oplossing gezien voor complexe problemen. Psychotherapie en andere niet-medicamenteuze behandelingen kunnen langdurig en intensief zijn, terwijl medicijnen relatief eenvoudig en snel voorgeschreven kunnen worden. In gezondheidszorgsystemen die kampen met lange wachtlijsten voor therapie, lijkt medicatie een aantrekkelijke optie voor zowel artsen als voor patiënten die snel verlichting willen.

Een andere reden is de medicalisering van normale menselijke ervaringen. Verdriet, angst, stress en rouw zijn natuurlijke reacties op moeilijke levensomstandigheden, maar ze worden steeds vaker gediagnosticeerd als medische aandoeningen die behandeld moeten worden. De farmaceutische industrie stimuleert dit proces, en heeft duidelijk baat bij een bredere definitie van psychische aandoeningen, omdat dit de markt voor hun medicijnen vergroot.

De farmaceutische industrie misleidt ons

Volgens zowel Whitaker als Gøtzsche heeft de farmaceutische industrie de voordelen van psychofarmaca, zoals antidepressiva en antipsychotica, sterk overdreven. Onderzoek dat medicijnen als effectief presenteert, is vaak selectief, waarbij alleen positieve resultaten worden gepubliceerd. Studies met negatieve of onduidelijke resultaten worden vaak genegeerd of niet gepubliceerd. Dit leidt tot een vertekend beeld van de reële werking van deze medicijnen.

Gøtzsche schreef de boeken 'Deadly Medicines and Organised Crime' (2013) en 'Deadly Psychiatry and Organised Denial' (2015). Hij stelt dat de farmaceutische sector zich schuldig maakt aan systematische misleiding, fraude en het in gevaar brengen van de volksgezondheid, vergelijkbaar met georganiseerde misdaad.

Veel medicijnen zijn schadelijker dan wordt toegegeven. Gøtzsche stelt dat bijwerkingen van medicijnen vaak worden geminimaliseerd of zelfs verzwegen. In zijn boek noemt hij antidepressiva, antipsychotica en andere veelvoorkomende geneesmiddelen als voorbeelden van medicatie die mogelijk meer kwaad dan goed doen.

Langdurig gebruik van psychofarmaca kan de symptomen van psychiatrische aandoeningen verergeren in plaats van verbeteren. Gøtzsche suggereert dat patiënten die langdurig deze medicijnen gebruiken, vaak slechter af zijn dan zij die deze niet gebruiken. Dit komt deels doordat medicijnen, zoals antidepressiva, ontwenningsverschijnselen kunnen veroorzaken wanneer patiënten proberen te stoppen. Deze verschijnselen worden vaak ten onrechte gezien als een terugkeer van de onderliggende aandoening, wat leidt tot verder medicijngebruik.

De invloed van de farmaceutische industrie reikt volgens Gøtzsche verder dan alleen het manipuleren van onderzoek. Hij stelt dat farmaceutische bedrijven een enorme invloed uitoefenen op medische richtlijnen en voorschriften door artsen te sponsoren en te belonen voor het voorschrijven van hun producten. Veel artsen zijn afhankelijk van informatie van farmaceutische vertegenwoordigers, waardoor zij onbewust bijdragen aan de overconsumptie van medicijnen. Deze afhankelijkheid zorgt ervoor dat artsen niet altijd objectieve beslissingen nemen over de behandeling van hun patiënten.

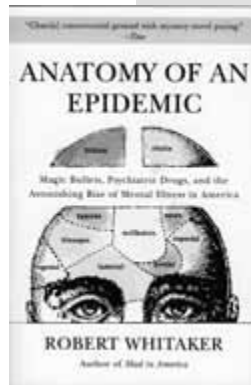
Het afbouwen van psychofarmaca is bijzonder moeilijk

Laura Delano ondervond aan den lijve hoe moeilijk het is om medicatie af te bouwen. Ze is een Amerikaanse activiste en richtte 'The Withdrawal Project' op. Ze pleit ervoor dat ieder zich bewust wordt van de nadelige effecten van psychofarmaca en hoe uitdagend het is om medicatie af te bouwen.

Wat maakt volgens Delano afbouwen zo moeilijk?

- Fysieke en psychologische ontwenningsverschijnselen, zoals angst, slapeloosheid, stemmingswisselingen, cognitieve problemen, en fysieke klachten (hoofdpijn, vermoeidheid). Deze symptomen kunnen intens zijn en lang aanhouden, wat het afbouwproces zeer moeilijk maakt.

Epidemie van psychische aandoeningen



In zijn baanbrekend boek *Anatomy of an Epidemic* (2010) onderzoekt de Amerikaanse onderzoeksjournalist Robert Whitaker de explosieve stijging van psychische stoornissen in de Verenigde Staten ondanks de wijdverspreide beschikbaarheid van psychiatrische medicatie. Hij stelt de vraag: Waarom neemt het aantal mensen met ernstige psychische aandoeningen

toe, terwijl medicatie bedoeld is om juist deze problemen te verminderen?

Whitaker begint met een historische analyse van de introductie van psychofarmaca zoals antipsychotica, antidepressiva en anxiolytica (angstremmers). Aanvankelijk werden deze medicijnen geprezen als revolutionaire behandelingen, maar volgens Whitaker is hun langetermijneffect vaak negatief. In plaats van patiënten te genezen, veroorzaken deze medicijnen bij veel mensen een afhankelijkheid en kunnen hun symptomen zelfs verergeren.

Een belangrijk deel van het boek richt zich op wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat langdurig gebruik van psychofarmaca kan leiden tot slechtere uitkomsten, zoals verslechtering van mentale gezondheid, lichamelijke bijwerkingen en chronische aandoeningen. Hij stelt dat medicatie op korte termijn misschien verlichting biedt, maar dat op de lange termijn patiënten vaak zieker worden.

Whitaker wijst ook op de invloed van de farmaceutische industrie in het promoten van medicatie boven niet-medicamenteuze alternatieven, zoals therapie en psychosociale ondersteuning. Het boek roept op tot een kritische herbeoordeling van hoe psychiatrische aandoeningen worden behandeld en pleit voor een meer holistische benadering van geestelijke gezondheid.

- Afhankelijkheid van medicatie: Veel mensen zijn zich niet bewust van hun afhankelijkheid van medicatie, totdat ze proberen te stoppen. Psychofarmaca kunnen na langdurig gebruik een sterke afhankelijkheid creëren, waardoor het lichaam en de hersenen moeite hebben om te herstellen naar hun natuurlijke toestand.

- Gebrek aan goede begeleiding: Er is vaak een gebrek aan medische kennis en ondersteuning voor mensen die willen afbouwen. Veel artsen hebben niet voldoende ervaring of opleiding in het geleidelijk afbouwen van psychiatrische medicijnen, wat kan leiden tot overhaaste afbouwschema's en onnodig lijden.

- Emotionele en mentale worsteling: Wanneer iemand jarenlang medicatie heeft geslikt, kan het moeilijk zijn om te vertrouwen op de eigen emoties en psychologische veerkracht. Angst om te hervallen in oude symptomen speelt ook een grote rol.

- Stigma en isolement: Mensen die proberen af te bouwen, worden soms geconfronteerd met onbegrip of scepticisme van hun omgeving, inclusief medische professionals, vrienden en familie. Dit kan gevoelens van isolement versterken, waardoor het afbouwproces nog zwaarder wordt.

Laura Delano pleit voor langzame, op maat gemaakte afbouwplannen en meer bewustzijn over de risico's en complexiteit van het afbouwen van psychofarmaca.

Zowel Delano, Whitaker als Gøtzsche verwijten de farmaceutische industrie gebrek aan transparantie over de effecten van medicijnen en de soms ernstige ontwenningsverschijnselen. Ze zijn van mening dat de risico's van psychiatrische medicatie vaak worden geminimaliseerd of zelfs verborgen, waardoor mensen slecht geïnformeerd zijn over mogelijke gevolgen van (langdurig) medicatiegebruik.

“ *And I swear you're just like a pill.
Instead of making me better,
you keep making me ill* ”

(Pink)

Over de niet zo rooskleurige wereld van antidepressiva

Tekst: Annick Deliën – Foto: pexels.com

Een vierde van de Belgen neemt psychofarmaca. Bijna één Belg op acht neemt antidepressiva. Ons land behoort in Europa en zelfs wereldwijd tot de top als het aankomt op het gebruik van deze middelen. Velen stellen zich de vraag of dit echt zo heilzaam is. Hoe komt het dat antidepressiva zoveel plaats innemen?

Zowel patiënten als artsen beschouwen antidepressiva maar al te vaak als redmiddel. Ze worden voorgeschreven zonder dat er sprake is van een ernstige depressie, bijvoorbeeld bij PTSS, slaapstoornissen, chronische hoofdpijn en zelfs bij een rookstop. Andere opties worden niet altijd bekeken of deze zijn niet meteen voorhanden. Denk maar aan de lange wachtlijsten, het gebrek aan financiële tegemoetkoming voor ambulante psychologische hulp en het taboe over mentaal welzijn dat toch nog heerst.

Biomedisch aspect

Hoewel een depressie een gecompliceerd gegeven is waarbij meerdere factoren een rol spelen, focust men zich op die ene diagnose, en dan vooral het biomedische aspect: de stoffen in de hersenen. Tijdens een consultatie bij een psychiater is het meer de regel dan uitzondering dat een arts herhaaldelijk richting medicatie zoals een SSRI* stuurt. Enigszins opmerkelijk, aangezien dat er bij mensen die lijden aan een depressie niet altijd sprake is van een afwijking in het serotoninesysteem.

Artsen schrijven de pillen voor zonder op de hoogte te zijn van mogelijke bijwerkingen, zoals afvlakking van emoties, een vals gevoel van energie en herstel (waardoor de noodzakelijke therapie uitblijft of zelfs minder werking heeft), slaapproblematiek, maag- en darmklachten enz. Laat onze darmen nu net onze tweede hersenen zijn.

Het gebrek aan kennis over afbouwen van medicatie bij artsen is schrijnend.

Op termijn volgt soms opnieuw een depressie, met als antwoord dat de medicatie verhoogd moet worden.

Verantwoordelijkheid

In bepaalde gevallen kan men dit artsen niet kwalijk nemen, aangezien psychische klachten niet altijd tot hun specialisme behoren en dit niet altijd bekend wordt gemaakt via studies. De echte graad van bijwerkingen en ontwenningverschijnselen blijft ook voor hen vaak onder de radar. Het maakt dat artsen niet kwaadwillig spreken over milde klachten die slechts enkele weken duren.

Wanneer ze wel op de hoogte zijn, raden zelfs psychiaters patiënten vaak aan om de medicatie toch te blijven nemen of is er geen veilig afbouwplan. Het gebrek aan kennis

over afbouwen is schrijnend. Bij gebrek aan tijd, kennis en misschien ook angst voor de gevolgen? Het komt erop neer dat er geen begeleiding is.

Volgens sommigen ligt de verantwoordelijkheid bij de patiënt. Zij moeten zichzelf degelijk informeren en zijn tenslotte baas over het eigen leven. Dat bevat een kern van waarheid. Hoewel artsen op patiënten veel druk blijken uit te oefenen, is er van dwang meestal geen sprake. Daarnaast verwacht men soms veel van een arts. Sommige patiënten staan zelf niet open voor therapie, waardoor de arts het verder ook niet weet. In de meeste bijsluiters worden wel enkele bijwerkingen genoemd, maar de meeste mensen met mentale klachten staan op zo'n moment niet stevig in hun schoenen. Ze gaan er logischerwijze van uit dat artsen weten wat ze doen. Artsen schrijven met te veel enthousiasme doch blijkbaar gebrek aan kennis voor, vaak ook met de uitleg dat bijwerkingen slechts tijdelijk zouden zijn. Er wordt maar al te vaak druk gelegd op patiënten tijdens hun consultaties. Ze willen toch beter worden, of niet soms? En men kan later toch nog altijd stoppen?

Ontwenningverschijnselen

De ene SSRI is uiteraard de andere niet. Hoe iemand reageert bij het stoppen van medicatie, kan men nooit zeker weten. Seroxat is intussen berucht om zijn zware bijwerkingen en ontwenningverschijnselen. Deze SSRI heeft de nare bijwerking 75 procent kans te geven op een spontane abortus en in mindere mate nageslacht met een hartafwijking. Pasgeborenen kunnen wekenlang lijden onder ontwenningverschijnselen.

De officiële uitleg op de bijsluiter vermeldt milde ontwenningverschijnselen. De ene persoon merkt hier meer van dan de andere. Niets nieuws onder de zon dus.

Wat men echter onder de mat veegt, is dat een groot aantal gebruikers hier opvallend meer hinder van ondervindt.

De laagst leverbare dosis van Seroxat is 10 mg. Artsen stellen volgens getuigenissen van gebruikers voor om abrupt te stoppen



De rol die de farmasector speelt in het verbergen van informatie is wraakroepend.

bij deze dosis, 'cold turkey' dus. Dat betekent concreet: maandenlang elektrische stroomshokken door het hoofd, zware hoofdpijn, diarree, misselijkheid, totale cognitieve uitval, emotionele disbalans. Traumatische herinneringen steken de kop op. Extreme woede ontstaat. Het opkomen van een psychose is ook gebruikelijk bij te snel afbouwen van een SSRI.

Producent GSK (GlaxoSmithKline) vond het niet economisch rendabel om taperingsstrips (afbouwdosissen) te produceren.

Er bestaat reeds geruime tijd polarisatie rond het al dan niet nuttig zijn van de taperingsstrips. Stichting Cinderella Therapeutics zette zich in voor geneesmiddelen en doseringen die niet genoeg opbrengen. O.a. de Nederlandse psychiater Jim van Os trok ten strijde om ze op de markt te brengen. Bij een deel van de afbouwers blijven sommige klachten een jaar aanwezig. De gevolgen hiervan zijn niet min: een zware depressie, een in acht te nemen prevalentie van zelfdoding, agressie en uiteindelijk opnieuw beginnen slikken van de legale drug. De verhalen over de verslavende werking van het middel stapelden zich op.

Aanklacht wegens schade

Patiënten begonnen zich te weren. In 2019 was er in Nederland een collectieve aanklacht tegen producent GlaxoSmithKline, waarbij de rechter deze aansprakelijk stelde voor schade bij gebruikers. Zij moesten de bijsluiters aanpassen. Ook de verslavende werking van het product werd trouwens aangeklaagd in de vroege jaren 2000.

De Britse zender BBC maakte hier een boeiende reportage over. Men sprak er met Richard Brooks, ex-werknemer bij de The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). Hij pleitte via Mind, een organisatie die opkomt voor mentaal welzijn en strijdt tegen Big Pharma, voor meer inspraak van patiënten. Een betere controle op de veiligheid van medicatie en op de zogenaamd betrouwbare studies, uitgevoerd door farmareuzen, zou een goede zaak zijn.

Gebruik bij kinderen: Een spookschrijver stelde 'studie 329' op

GSK werd in 2001 aan de tand gevoeld door een internationaal team van onafhankelijke onderzoekers. Ze wilden inzage in de zogenaamde studie 329, die volgens het bedrijf bewees dat het middel volkomen veilig was. Meer nog, het zou ook doeltreffend zijn voor kinderen. Niets was echter minder waar. De werking van het middel bleek onbestaande, een aantal jongeren in behandeling vertoonden suïcidaal gedrag. Ettelijke bladzijden over nevenwerkingen ontbraken in het onderzoek. Daarnaast bleek de publicatie van de studie te zijn gebeurd door een spookschrijver van het bedrijf. GSK werd jaren eerder al veroordeeld in de VS voor het achterhouden van informatie. Het staat buiten kijf dat dit bedrijf niet zo onschuldig is.

Het antidepressivum werd nooit echt goedgekeurd in Europa voor behandeling bij depressie voor jongeren. Zo staat het ook in de bijsluiters. Nochtans werd dit ook in ons land aan kinderen voorgeschreven. In 2015 waren er nog bijna 5000 minderjarigen die psychofarmaca namen.

In eigen regio

In Vlaanderen lijkt men momenteel niet echt vatbaar voor dit gegeven. Het zijn vooral fora met hier en daar een initiatief waarbij patiënten een claim willen indienen tegen GSK of bewustzijn willen genereren onder lotgenoten. Het valt op dat men in Nederland harder ten strijde trekt, o.a. via de stichting SeroxatClaim.

De rol die de farmasector speelt in het verbergen van informatie is wraakroepend. We stellen ons hierbij de vraag of er niet meer nood is aan controle en wetenschappelijk onderbouwde info die tot bij de patiënt belandt.

* SSRI: SSRI's vormen een subklasse in de groep van antidepressiva. Het is de afkorting voor de Engelse term 'Selective Serotonin Reuptake Inhibitors' (selectieve serotonine heropnameremmers').

Voor elk probleem een coach?

Over risico's en de nood aan transparantie

Tekst: Els Lambrecht

Gezien onze tijdsgeest is het waarschijnlijk niet toevallig dat coaches als paddenstoelen uit de grond schieten. Ze beloven ons dat 'het' kan beteren. Het lijkt immers alsof er voor elk probleem wel een coach is die ons de weg wil wijzen naar een betere en vooral meer maakbare versie van onszelf. Jammer genoeg brengt deze wildgroei aan coaches ook risico's met zich mee. Mensen kunnen zichzelf uitroepen tot coach zonder enige vorm van regelgeving, kwalificatie of ethische standaarden. Dit roept vragen op over de kwaliteit van de begeleiding die ze bieden en of deze wel altijd even waardevol is.

Ontstaan

Coaching is nog een jonge discipline en ontstond rond de eeuwwisseling. Ze richtte zich aanvankelijk vooral op professionele ontwikkeling en begeleiding. Zo ontstonden er bijvoorbeeld coaches die leidinggevend hielpen. Op zich was dat geen slechte evolutie, want net daardoor is de 'baas' meer naar de achtergrond geschoven en is er meer aandacht voor groeikansen.

Ondertussen is coaching echter verder verspreid geraakt. Je hebt ze werkelijk binnen elk levensdomein, gaande van carrière tot relaties en van opruimen tot onze gezondheid. Op zich past het helemaal binnen onze tijdsgeest. We willen levenslang

leren, maar wat vermoedelijk ook een grote rol speelt, is dat de kerk ons vroeger simpelweg vertelde hoe we ons moesten gedragen. Op het werk deed 'de baas' dat en ook op school waren er duidelijke regels. De maatschappij was eigenlijk een soort collectief gegeven, terwijl we vandaag de dag veel meer in een 'ikkige' maatschappij leven.

Vandaag maken we vooral onze eigen keuzes en daardoor zijn we ook meer bezig met wie we zijn en wat we willen. Paradoxaal genoeg hebben we net daardoor meer begeleiding nodig dan vroeger. Binnen zo'n tijdsgeest kan een coach die je met raad en daad bijstaat heel fijn zijn, hij/zij voelt dan als iemand die mee helpt ondersteunen en keuzes maken of een stok achter de deur is om vol te houden.

Sociale media en de bijhorende influencer-cultuur hebben een belangrijke rol gespeeld bij de opkomst van coaches. Je komt ze op sociale media dan ook veelvuldig tegen. Mental coach, lifecoach, burn-outcoach, relatiecoach, lifestylecoach,...: de lijst is praktisch oneindig. Via sociale media bereik je dan ook een breed publiek en door continu content aan te bieden, kunnen coaches zichzelf positioneren binnen hun 'vakgebied'. Zo bouwen ze bovendien aan een vertrouwensrelatie bij hun volgers. Al met al hebben sociale media dus een belangrijke bijdrage geleverd aan de groei en ontwikkeling van de coachingindustrie.

Risico's en gevaren

Terwijl er binnen het fenomeen coaching uiteraard heel wat mogelijkheden zitten, brengt het ook problemen met zich mee. Met coaching is op zich niets mis, het probleem is vooral dat er geen enkele controle op is. En dat begint al bij de opleiding, niemand bepaalt wat een relevant diploma is om aan coaching te kunnen doen. Som-

mige coaches missen simpelweg opleiding, wat kan leiden tot ongefundeerde of zelfs schadelijke adviezen. En zelfs al behalen ze een attest, niemand bepaalt wat er in zo'n opleiding nodig is. De opleidingen variëren van een weektraject tot tien maanden thuisstudie. Ook de kosten van zo'n opleiding zijn diffuus: de ene cursus kost 400 euro, een andere 1.400 euro.

Er is simpelweg geen enkel wettelijk kader. Er zijn wel beroepsfederaties voor coaches, maar ook die moeten niet voldoen aan bepaalde normen. Uit een rondvraag die men in het VRT-programma 'Factcheckers' deed, wisten deze federaties zelf bijvoorbeeld niet goed bij welke problemen ze het best doorverwijzen naar professionele hulp binnen de ggz of niet.

Coaches vallen bovendien buiten de gezondheidszorg. Klinisch psychologen, orthopedagogen, psychiatrisch verpleegkundigen, ergotherapeuten, psychiaters, etc. doen dat wel. Dat wil dan ook zeggen dat zij zich aan bepaalde regels moeten houden, dat er deontologische codes zijn, dat ze terechtgewezen kunnen worden als er iets fout gaat en zelfs dat hun cliënten klacht kunnen indienen. Dat kan bij coaches dus niet. De kans bestaat bovendien dat er zogenaamde charlatans tussen zitten die profiteren van de verhoogde kwetsbaarheid van hun cliënten en aan financiële uitbuiting doen.

Hoewel er ongetwijfeld heel wat coaches zijn die goed werk leveren en een gedegen opleiding volgen, is het binnen zo'n kader onvermijdelijk dat er zich ongekwalficeerde mensen op het domein van de geestelijke gezondheid begeven en misschien zelfs meer schade toebrengen dan dat ze helpend zijn. Coaches zouden dan ook de morele verplichting moeten hebben om bij ernstige problemen door te verwijzen naar bijvoorbeeld een psycholoog of psychiater.



Het is niet moeilijk om het bordje 'coach' aan je voordeur te hangen; de term is in België niet wettelijk beschermd.

Vele coaches doen dat gelukkig ook, maar controles daarop zijn er niet en sommigen doen het dus niet.

De gezondheidsindustrie wordt momenteel overspoeld door zelfbenoemde experts die soms ongefundeerde, sensationele of zelfs ronduit schadelijke adviezen bieden zonder de juiste kwalificaties of het volgen van ethische richtlijnen. Op die manier wordt het een ongereguleerde commercialisering. Het is niet moeilijk om het bordje 'coach' aan je voordeur te hangen; de term is in België niet wettelijk beschermd.

Ook de onderfinanciering van de geestelijke gezondheidssector, de lange wachtlijsten en een gebrek aan structurele terugbetaling bij psychologen geeft coaches meer vrij spel.

Kansen voor de geestelijke gezondheidszorg

Er is, wat betreft herstel, méér dan professionele ggz alleen om op terug te vallen, en ervaringsdeskundigheid heeft zeker zijn plaats binnen een goede geestelijke gezondheidszorg. De hele herstelvisie zet daar immers op in. De wildgroei aan coaches biedt dus ook kansen voor de geestelijke gezondheidszorg.

Zo zijn er heel wat mensen met een goede basisopleiding, waardoor de sector een breed scala aan professionals kan verwelkomen die een waardevolle bijdrage kun-

nen leveren. Momenteel kunnen enkel artsen, psychologen en pedagogen toegang krijgen tot de betere therapie-opleidingen. Tot 2016 was dit anders, waardoor er dus ook erg bekwame psychotherapeuten waren die vanuit een andere vooropleiding instroomden. Denk aan filosofen, muziektherapeuten en PMT-therapeuten.

Ook vanuit opleidingen zoals maatschappelijk werk, ergotherapie, psychiatrische verpleegkunde, toegepaste psychologie,... kunnen mensen een zeer waardevolle rol opnemen in het begeleiden van mensen met (complexe) psychische problemen. Eigenlijk zijn zij vanuit hun opleiding al vrij goed opgeleid tot wat men in moderne termen 'coaching' noemt. De wet voorziet jammer genoeg niet dat zij toegang kunnen krijgen tot bepaalde opleidingen om dit kwalitatief meer vorm te geven. Ook hierdoor duwt men mensen in de richting van allerlei vormen en opleidingen waarvan de kwaliteit erg wisselend is. Er wordt op die manier een markt gecreëerd voor coaches enerzijds, maar ook voor commerciële opleidingen van een vaak bedenkelijk allooi.

Daarnaast kan er ook voor ervaringsdeskundigen een rol weggelegd zijn, maar ook hier is het misschien handig dat er een wettelijk kader komt. Momenteel kan iedereen zich ervaringsdeskundig noemen. En hoewel men er weleens voor pleit dat ervaringsdeskundigen niet zouden moeten

opgeleid worden, kan zo'n opleiding er bijvoorbeeld wel mee voor zorgen dat er ook ervaringsdeskundigen aan de slag kunnen gaan als coach. Belangrijke kanttekening is dat zij liefst al ver genoeg staan in hun herstel. Want ook dat durft weleens een probleem te zijn bij coaching. Uit het onderzoek van 'Factcheckers' blijkt dat de ervaringsdeskundige coaches er nogal vaak van uitgaan dat wat hen geholpen heeft de andere ook zal helpen.

Kritische blik

Tot slot is het van cruciaal belang om kritisch te zijn bij het kiezen van een coach. Ik wil echt niet elke coach viseren of aan de schandpaal nagelen, maar er is volgens mij wel nood aan maatregelen die ons beschermen tegen charlatans, emotionele en financiële uitbuiting, hertraumatisering of andere vormen van verergering.

Ondertussen wil ik blijven oproepen tot transparantie en kwaliteit, daar varen we tenslotte allemaal wel bij. Totdat deze vereisten ingelost worden, is het belangrijk om kritisch te zijn als men een coach wil raadplegen. Vragen stellen over de achtergrond, ervaring, aanpak en ethische richtlijnen van de coach kan helpen om de juiste keuze te maken en risico's te minimaliseren.

Je kan de aflevering van Factcheckers bekijken op vrt max via: www.vrt.be/vrtmax/a-z/factcheckers/



Het spectrum kind-zijn

Toen mijn pleegzoon nog geen drie maanden oud was, zei de kraamhulp dat ik me toch echt wel zorgen moest maken, want, zo vertelde ze me, hij keek nog niet in haar ogen. En, voegde ze er nog bezwerend aan toe, dát is een teken van autisme. Ondertussen is hij bijna een jaar. Hij is een sociaal manneke en een echte knuffelbeer. Niets in zijn sociale omgang doet je momenteel aan autisme denken. Het zou me overigens verder geen sikkepit uitgemaakt hebben of hij autisme had of niet. De verontwaardiging die ik voelde bij haar woorden, kwam vooral verder uit de voorbarigheid waarmee deze kraamverzorgster, zonder enige kennis van zaken, zomaar een label op mijn pleegzoon plakte. Enkel en alleen omdat hij niet in haar ogen keek.

‘Ze kan niet stilzitten’

Jammer genoeg is zoiets in deze tijden geen uitzonderlijke situatie. Hoe vaak ik mensen hoor zeggen dat die jongen zeker en vast ADHD heeft, zo druk dat hij is. En dat ene meisje heeft toch wel een autistisch kantje. Mijn moeder is er rotsvast van overtuigd dat ik de diagnose ADHD gekregen had als ik later geboren was. De juf van het eerste leerjaar zei in 1989 tegen mijn ouders: ‘Ze kan niet stilzitten en zich lang concentreren is ook moeilijk. Maar dat is niet erg, dat hebben wel meer kinderen.’ Die laatste zin is veelzeggend. Dat hebben nog steeds meerdere kinderen. De vraag is misschien vooral waarom we dat nu wél erg vinden. Toen ik kind was, viel het kennelijk ook voldoende op, zodat het benoemd werd op zowat elk oudercontact, maar niemand vond dat ooit een groot probleem. Het was ten hoogste wat lastig. Er werd overigens wel gezocht naar het waarom ervan. Me wat meer uitdaging achter de schoolbanken geven, bleek in mijn situatie al veel te doen.

Toenemende psychiatisering

Net zoals in de volwassenenpsychiatrie werden de jongste decennia ook in de kinderpsychiatrie nieuwe ‘aandoeningen’ gecreëerd. De pedagogie en de algemene bevolking volgt de trend.

Kinderen die wat dromerig zijn of wat op zichzelf zijn, dreigen al snel gepsychiatriseerd te worden. Het lijkt erop dat ouders, maar ook leerkrachten en andere opvoeders, steun zoeken in labels. We kleven

kinderen diagnoses op bij de vleet. Niet zelden krijgen ze daar ook al meteen een voorschrift bij. Heel wat kinderen in ons land slikken zelfs antipsychotica. Dat wordt bij kinderen vaak gebruikt als kalmeermiddel. Wetend dat antipsychotica invloed hebben op de hormoonhuishouding, vraag ik me echt af wat dat doet met een zich nog ontwikkelend lichaam. Tegenwoordig screent men zelfs baby's en peuters op autisme als ze een zusje of broertje hebben die dezelfde diagnose kreeg. Een mens vraagt zich af hoe je zulke hummeltjes al van een label kan voorzien. En zijn ouders hier werkelijk mee geholpen?

Toegegeven: in onze maatschappij zorgt een label ASS voor terugbetaalde hulp. Kinderen die de diagnose autisme krijgen, kunnen gebruik maken van heel wat extra hulp, tijd en financiële middelen. Kinderen die problemen hebben die niet aan autisme gekoppeld worden, hebben deze voordelen niet. Daardoor wordt zo'n diagnose uiteraard ook interessant voor ouders en onrechtstreeks voor de kinderen die op deze manier gemakkelijker hulp krijgen. Dit zorgt er echter voor dat de criteria willekeurig zijn geworden. Weinig vriendjes of een afkeer van merkkleding hebben, kan tegenwoordig al voldoende zijn. Het blijkt dat 75% van de mensen die nu een diagnose autisme hebben, die diagnose nooit zouden gekregen hebben voor het jaar 2000. Voor alle duidelijkheid: om therapie te kunnen volgen is er in België eigenlijk nog steeds geen diagnose nodig. Stap je zonder diagnose naar een kinderpsycholoog, wat dus perfect kan, wordt het vaak wel een duurdere aan-

We kleven kinderen diagnoses op bij de vleet. Niet zelden krijgen ze daar ook al meteen een voorschrift bij.

gelegenheid en je zal veel harder moeten zoeken naar iemand die je kind kan helpen. Laat dit even doordringen: we geven kinderen een diagnose die niet klopt zodat ze betaalbare hulp krijgen. Waarom blijven we dat goedkeuren? Waarom pleiten we niet voor betaalbare zorg voor iedereen? Een kind dat het moeilijk heeft, mag hulp krijgen. Die hulp zou voor ieder kind gelijk moeten zijn, ongeacht de diagnose. Naar mijn mening is er iets fundamenteels oneerlijk aan het feit dat de diagnose autisme deuren opent, maar dat dat niet geldt voor andere problemen die ouders en kinderen kunnen ervaren.

Tot zover het veelvoorkomende label autisme. Ook ADHD is zo'n veelvoorkomend label. Bij ADHD heeft men het over een kind dat te veel beweegt en zich weinig kan concentreren. Maar wat is te veel bewegen? Dat is toch een uiterst subjectief gegeven? Wat is weinig concentratie? Die dingen hangen ook van de sociale norm af. Een kind dat zich niet kan concentreren op school, kan dit vaak wel als je hem/haar prikkelt met zijn/haar interessegebieden. En toch zeggen we dat een kind niet kan opletten omdat het ADHD heeft. Het grappige hiervan is, dat je dan eigenlijk zegt: "Dit kind kan niet opletten, want het kan niet opletten." ADHD is uiteindelijk niet meer dan de verzameling van enkele gedragskenmerken. Het geeft geen verklaring. We zien overigens net dezelfde kenmerken wanneer een kind stress ervaart. En dat we in een stressvolle samenleving leven, is een feit. Zelfs als deze kinderen zich al 'abnormaal' onrustig gedragen, houden ze ons dan niet gewoon een spiegel voor?

Eenvoudig gezegd wreekt de neoliberale samenleving zich ook hier. In de ratrace naar geluk wordt afwijkend gedrag behandeld als een mogelijke ziekte of stoornis, zowel voor volwassenen als voor kinderen. Een ziekte of stoornis is hier een afwijking van de norm, een norm die bovendien steeds enger wordt.

'Jouw hoofdje werkt anders'

Het kan natuurlijk niet de bedoeling zijn om de zwarte piet van de psychiatrisering door te spelen aan ouders of leerkrachten. Ouders willen uiteraard het beste voor hun kinderen en hen alle kansen geven. Leerkrachten zitten dan weer vaak met grote klassen, zodat ze nauwelijks tijd hebben om genoeg aandacht te besteden aan kinderen die de norm niet volgen.

Heel wat ouders zijn bovendien opgelucht wanneer ze een diagnose krijgen om bepaald gedrag, zoals erg verlegen zijn of niet stil kunnen zitten, te verklaren. Dat geeft hen een houvast. 'Oef, het ligt niet aan hem, het is een kronkel in zijn hersenen.' Het idee om psychiatrische diagnoses als een hersenziekte te beschouwen, blijft ondanks alles immers overeind. Nochtans geeft geen enkel onderzoek aan dat dat werkelijk zo is. Mensen met ADHD of autisme spreken daarom zelf vaak van neurodivergentie. Maar uiteindelijk is iedereen even veel of even weinig neurodivergent. We zitten allemaal op het spectrum 'mens-zijn'. Het in stand houden van biomedische hersenmythes schaadt kinderen. Dat toont onderzoek dan weer wél aan. De schade komt niet zelden verder uit (zelf)stigma en van daaruit



Getuigenis

Onze zoon, Dante, had een moeilijke start: hij was zes maanden een huilbaby. Baby's huilen niet zomaar en in onze zoektocht naar de reden hebben we meerdere doktersbezoeken en ziekenhuisopnames afgelegd, met bloedafnames, een maagsonde, een gastroscopie,... - toch wel ingrijpende gebeurtenissen voor een jong kindje.

Vanaf zijn tweede jaar heeft Dante nachtelijke onrust die exponentieel toeneemt. Hij krijgt met zijn beentjes in de lucht en is niet te troosten. Dit onophoudelijke krijsen duurt een tot drie uur lang voordat hij -onverklaarbaar- terug kalmeert. Op z'n hevigst gebeurde dit vijftien nachten op de dertig en verplaatste deze onrust zich ook naar overdag, na zijn slaapjes. Wij waren doodop. De omgeving reageert met 'ah ja, dat is normaal, in het begin slaap je niet met kinderen', huisarts en pediatr denken aan pavor nocturnus of groei pijnen... niets aan te doen... Ik blijf vasthouden aan het idee dat een professioneel team best naar hem kijkt en regel een opname in een kinderpsychiatrisch ziekenhuis, niet het ziekenhuis van mijn voorkeur wegens te lange wachtlijst.

Het gaat al mis bij de inschrijving, want het verhaal en de radeloosheid van een gezin zijn onvoldoende, er moet een vermoedelijke diagnose zijn. Via de pediatr laat ik het vermoeden van autisme optekenen. Tijdens de intakegesprekken werpen de hulpverleners onze vraag naar een verklaring, maar vooral naar een manier van aanpak voor zijn onrust, totaal overboord. Ze besluiten dat ze na de opname willen bevestigen of ontcrachten dat Dante autisme heeft. Wij gaan mee, want wij willen vooral dat professionelen hem observeren. Een volgende slag in het gezicht: een overnachting in het centrum weigeren ze... Op het einde van de rit gaan wij naar huis met de diagnose van autisme, met nachtelijke prikkelverwerking.

Een vriendin, studente psychologie, oppert nadien of Dante misschien trauma heeft opgelopen in zijn eerste maanden. Wij zijn hierop snel bij een psychologe terechtgekomen. Ondertussen is Dantes onrust volledig verdwenen. Op school zegt men dat hij van een heel angstig jongetje naar een vrolijk kleutertje is gegaan. Zijn diagnose echter, die verdwijnt niet...

ziet men vaak een soort selffulfilling prophecy ontstaan. Het is dan ook belastend om constant te moeten horen dat jouw hoofdje anders werkt. Zo'n boodschap tast het zelfbeeld nu eenmaal aan. We zeggen het niet alleen letterlijk; we doen het ook door hen pilletjes te geven. Pilletjes zijn, zeker vanuit een kindperspectief, namelijk voor 'zieke' mensen, voor mensen waar dus iets 'mis' mee is.

Wellicht is er op dit ogenblik sprake van overdiagnosticering, niet iedereen hoort dat graag. Dat is zo bij volwassenen en dat is zeker ook zo bij kinderen. Er zijn vandaag niet meer kinderen die aan ADHD of autisme lijden, maar er zijn wel veel meer diagnoses. Sommigen beweren dat dit zo is omdat het sneller opgemerkt wordt. Dat is wellicht een deel van het verhaal. Het is goed dat problemen sneller opgemerkt worden, maar er worden ook problemen gemaakt die er niet zijn. Niet elke introverte jongen met een grote fascinatie voor een bepaald onderwerp heeft automatisch autisme.

Als we de diagnose autisme er bijvoorbeeld bijnemen, is het bovendien opvallend dat er heel veel hulp bestaat voor kinderen met die diagnose. Er wordt veel terugbetaald, maar als je kind gewoon stress heeft (dat zich al dan niet uit in autistiforme kenmerken), wordt diezelfde hulp plots niet meer terugbetaald. En dus is zo'n diagnose autisme best wel handig. We vergeten voor het gemak dat we zo'n kind daar zijn hele verdere leven mee opzadelen, inclusief het stigma. Bovendien toont onderzoek aan dat volwassenen die als kind zo'n diagnose kregen, dat liever niet gekregen hadden én dat ze het op hun achttiende vaak 'slechter' doen dan adolescenten die pas een diagnose gekregen hebben.

Andere invalshoeken

De evolutie naar nog meer medicalisering en psychiatrisering is een straatje zonder eind. Er is vooral meer aandacht nodig voor het kind als persoon, zijn/haar eigenheid en zijn/haar verhaal in plaats van zich blind te staren op zogenaamde afwijkingen en symptomen. Als een kind nachtmerries heeft, is dat bijvoorbeeld niet automatisch een 'verstoorde prikkelverwerking'. Misschien heeft dat kind wel iets te verwerken. Vertrouwen, steun, waardering en aandacht kunnen wonderen doen. Laten we vooral kijken hoe we kinderen kunnen laten opgroeien, zonder dat we hun gedrag een stoornis gaan noemen. Er zijn voorbeelden genoeg van kinderen die door het systeem als hopeloos werden weggezet, maar die wonderwel, dankzij een persoon die wel iets in hen zag, konden openbloeien.

Het wordt dus tijd om te aanvaarden dat perfectie niet van deze wereld is en dat kwetsbaarheid bij het leven hoort, ook bij onze kinderen.

Referenties

- <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/diagnose-autisme-is-verwaterd>
- Matthew J. et al. *Potential Impact of DSM-5 Criteria on Autism Spectrum Disorder Prevalence Estimates* JAMA Psychiatry. 2014; 71(3): 292-300.
- Hansson Halleröd S, Anckarsäter H, Råstam M, Hansson Scherman M. *Experienced consequences of being diagnosed with ADHD – a qualitative study.* BMC Psychiatry 2015;15:31.

Cera-webinar: Wegwijs in de geestelijke gezondheidszorg - Hoe vind je de juiste hulp?

Tekst: Ann Buekenhoudt – Foto: Rama Krishna Karumanchi via Pixabay

Als je een hartaanval krijgt of je hebt een gebroken been, dan staan er in je omgeving wel een paar ziekenhuizen klaar om je snel weer op te lappen. Als je aandoening tot het domein van de geestelijke gezondheidszorg behoort, dan is de situatie totaal anders. Waar klopt je aan als depressies en angsten je leven domineren en je de zin van het leven langzaam kwijt raakt? Vijfduizend Vlamingen met mentale problemen wachten op zorg, vaak maandenlang. Het is zaak om mensen die wachten ook zo goed mogelijk te ondersteunen.

Cera organiseerde in samenwerking met Similes en Te Gek?! op 26 maart 2024 een webinar waarin je wegwijs gemaakt werd in het kluwen van de bestaande hulpverlening. Dit webinar kadert in de reeks 'Kantelmomenten in de geestelijke gezondheidszorg' en kan worden herbekeken op de website van Cera: www.cera.coop.

Het webinar startte met de getuigenis van Eva Brumagne, die de geestelijke gezondheidszorg van binnenuit leerde kennen. Eerst als mama en mantelzorger, nadien ook op zoek naar ondersteuning bij een burn-out. Twee van Eva's drie kinderen bleken psychisch kwetsbaar te zijn en hadden jarenlang professionele hulp nodig. Ze getuigt over de ellenlange, soms moeilijke zoektocht naar adequate steun. En dan is Eva een hoogopgeleide, talige vrouw, die ook voldoende financiële middelen heeft om hulp in te schakelen. Indien je over een beperkt budget beschikt is het vaak nog moeilijker om de geschikte ondersteuning te vinden.

Na het verhaal van Eva ging men in gesprek met enkele professionals; Stefaan Baeten, directeur van PC Sint-Hiëronymus en voorzitter van Similes; David Dol, netwerkcoördinator Reling (volwassenen) en Ann Van Der Speeten, netwerkcoördinator Yuneco (kinderen en jongeren).

Hoe pak je het nu best aan als je psychologische ondersteuning nodig hebt?

Eerst en vooral wacht je liefst niet te lang om hulp te zoeken, zodat je ernstige problematieken voorblijft. De focus is dus



preventie en vroegdetectie. Mentale gezondheid is zoals fysieke gezondheid. Zorg voor gezonde voeding, voldoende beweging, veel afwisseling in je leven. Bots je dan toch ergens tegenaan, neem dan contact op met je naaste omgeving, je vrienden. Lukt dat niet, ga naar je huisarts, wend je tot een hulpverlener (bijvoorbeeld de eerstelijnspsycholoog in je gemeente). Dergelijke hulp kost je geen arm of been.

Voor jongeren zijn deze sessies bij de psycholoog vaak gratis; volwassenen betalen een kleine kost. Het aanbod varieert van 8 tot maximaal 20 sessies. Jammer genoeg is de juiste hulp er niet altijd meteen voor iedereen. Zo is er bijvoorbeeld een tekort aan kinderpsychiaters. Wachtlijsten zijn niet wenselijk, maar helaas wel de realiteit. Je kan ook terecht bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg in je buurt. Daar kan je op intakegesprek gaan, maar vaak moet je wel nog even wachten op concrete hulp en beland je op een wachtlijst.

Maar waar kan je terecht als je je in een acute crisissituatie bevindt?

Bel dan je huisarts of de huisarts van wacht. Zij kunnen in hoge nood een opname voorstellen of contact opnemen met een mobiel crisisteam. Binnen de 24 uur komt men dan bij je aan huis voor een traject van maximum een maand. Ook voor kinderen is er in elke provincie een crisismeldpunt voorzien.

Allerlei tips in de zoektocht naar gepaste hulp vind je ook online.

Voor algemene info surf je naar:

- fitinjehoofd.be
- geluksdriehoek.be
- tegek.be

Voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg is er uilenpiegel.net, voor personen met chronisch depressie of bipolaire stoornis upsendowns.be, familie en vrienden van alcoholisten kunnen terecht bij al-anonvl.be.

Voor personen met een eetstoornis en hun omgeving bestaat de organisatie ANBN.

Similes vzw is er voor familieleden en naasten van mensen met psychische problemen. Via deze organisatie kan je in contact komen met de zogenaamde 'warme babbelaars'. Dat zijn mensen die vaak hetzelfde meegemaakt hebben en al iets verder staan in hun herstel. Online vind je ze terug op warmebabel.be. Ook UilenSpiegel heeft een luister- en chatlijn voor mensen die behoefte hebben aan een luisterend oor, LuisterGenoten, te bereiken via luistergenoten.be.

Specifiek voor kinderen en jongeren zijn er:

- awel.be (telefonische & online hulplijn)
- noknok.be (online tool)
- overkop.be (inloophuizen)
- tejo.be (therapie voor jongeren)
- watwat.be (informatie voor jongeren)
- zjong.be (jonge mantelzorgers)

Er bestaat ook voor jongeren de Te Gek!? documentairereeks 'Jong en Te Gek in 100 seconden'. De documentaires brengen een Overkop-huis, CLB, JAC, TEJO, een centrum geestelijke gezondheidszorg en een kinderpsychiatrisch centrum in beeld.

Ten slotte vermelden we ook de contactgegevens van Tele-Onthaal en Zelfmoord1813 die je gratis en anoniem kan contacteren als je het moeilijk hebt.

- teleonthaal.be (106)
- zelfmoord1813.be (1813)

Als conclusie kunnen we stellen dat je best op tijd professionele hulp zoekt. Laat je niet tegenhouden door wilde verhalen en lange wachtlijsten. Gebruik de paden die men je aanbiedt.



Patiënten en naasten, maar ook hulpverleners halen voordeel uit een zachtere, menselijkere aanpak, met minder gebruik van dwang.

Dag Nadia, wil je jezelf even voorstellen voor de mensen die je nog niet kennen?

Ik ben Nadia, 51 jaar, ik heb een toffe dochter van achttien en ben getrouwd met een lieve man. De richting die mijn leven uitging is in grote mate bepaald door mijn psychosegevoeligheid. Op mijn 24^{ste} kreeg ik een eerste psychose. Ik had toen twee voltijdse banen in het onderwijs die ik tijdelijk moest combineren, dat was letterlijk gekkenwerk. Na enkele weken van intensief werken en slaapgebrek ben ik er totaal onderdoor gegaan. Eerst was ik hypomaan en vervolgens kreeg ik een manische psychose. Er volgde een zware depressie en ik had meer dan een jaar nodig om hiervan te bekomen. Ik ben ook getraumatiseerd geweest door die allereerste, vrijwillige, opname op een PAAZ-afdeling* in Brussel. Ik werd 's nachts vastgebonden op mijn bed, wat ik heel erg vond. Op 25 jaar tijd heb ik acht psychoses gehad, meestal met gedwongen opnames tot gevolg. Iedere opstoot ging gepaard met het stoppen van mijn werk, langdurige of minder langdurige uitval en meestal de zoektocht naar een nieuwe baan. De psychoses werden mettertijd minder ontwrichtend. Ik raakte er als het ware aan gewoon en ook de opnames werden minder traumatiserend, vooral omdat ik doorhad dat ik me 'braaf' moest gedragen.

Hoe ben je met UilenSpiegel in contact gekomen?

Toevallig eigenlijk, zo'n twintig jaar geleden al ondertussen, via de toenmalige voorzitter Rafael Daem. Binnen UilenSpiegel heb ik verschillende petjes opgehad: ik ben enkele jaren bestuurder geweest, ook voorzitter (weliswaar kort wegens een hervat) en lid van het dagelijks bestuur. Ik modereerde debatten die UilenSpiegel organiseerde en heb jarenlang een lotgenotengroep rond psychose begeleid in Leuven en in Brussel. Ik heb Germaanse taal- en letterkunde gestudeerd en vanuit die achtergrond heb ik me bij UilenSpiegel voornamelijk beziggehouden met communicatie. Zo leek het me ongeveer tien jaren geleden een goed idee om de vele mailtjes die UilenSpiegel uitstuurde te groeperen in een digitale nieuwsbrief. Ik vond het ook belangrijk dat we een databank zouden hebben voor onze leden en andere contacten. Ik stond mee aan de wieg van onze website. Op die manier heb ik mee geholpen om UilenSpiegel te professionaliseren. Ook

Ervaring werkt!

In gesprek met Nadia Mahjoub

Tekst: Tom Van den Abeele – Foto: Miguel van den Bedem

We zien hen overal opduiken in de geestelijke gezondheidszorg, mensen die hun eigen ervaringen en die van anderen inzetten: ervaringsdeskundigen, ervaringswerkers, familie-ervaringsdeskundigen ...

Wie zijn ze?

Wat doen ze?

Wat drijft hen?

Ik ken Nadia al vele jaren via UilenSpiegel. Als hoofdredacteur slaagt ze er telkens opnieuw in om een boeiende Spiegel te laten verschijnen. Omdat ik toch wel benieuwd ben hoe je zoiets klaarspeelt vraag ik haar voor een interview. Ze heeft er wel zin in en ik spring op mijn fiets naar het hoofdkantoor van UilenSpiegel waar ik hartelijk ontvangen word. We zetten ons aan een tafeltje, ik zet mijn recordertje aan en we beginnen eraan.

Door Christel G.

verbanden

als een oeverloos gezwel dein ik

uit tot een lege oceaan

het zand staat me tot de lippen

als praten staat tot niets

ongebreideld verbanden leggen

kan diepe wonden rijten

gapend als een vermoeide reiziger

die aansluiting miste op de vlucht

voor zichzelf

de LuisterGenoten, onze luisterlijn, heb ik samen met een aantal vrijwilligers uit de grond gestampt vier jaar geleden. Het tijdschrift Spiegel ondersteun ik al meer dan tien jaar als hoofdredacteur.

En toen ging Nadia betaald aan de slag

Begin vorig jaar kreeg ik de kans om betaald aan de slag te gaan bij UilenSpiegel als communicatiemedewerker. Dat vond ik een mooie bekroning van zoveel jaar vrijwilligerswerk. Ik moet omwille van mijn kwetsbaarheid wel opletten dat ik niet over mijn grenzen ga. Ik heb de neiging tijdens goede periodes nogal veel hooi op mijn vork te nemen. Ik verdeel mijn halftijdse job over vier dagen omdat het voor mij niet zo evident is om een hele dag te focussen.

Wat zijn je taken als communicatieverantwoordelijke?

Ik sta in voor de maandelijkse digitale nieuwsbrief en leid het tijdschrift Spiegel in goede banen. Ook de website hou ik up-to-date. Het ondersteunen en coachen van vrijwilligers die helpen met communicatie-opdrachten, waaronder de meer dan twintig vrijwillige redacteurs, is ook een van mijn taken. Tenslotte krijg ik regelmatig mailtjes door van collega's om informatie te verspreiden, bv universiteiten die op zoek zijn naar deelnemers aan onderzoeken of vacatures voor ervaringsdeskundigen binnen de zorg.

Het project NADA

Zo'n drie jaar geleden heb ik als vrijwilliger NADA (Netwerk Alternatieven voor Dwang en Afzondering) opgericht. Het was al lang een droom van mij om rond dit pijnpunt iets te doen. Samen met Laura De Houwer gaf ik dit project vorm. Er is vrij snel een website* uit de grond gestampt. Het project staat weliswaar nog in de kinderschoenen, maar de bedoeling ervan is sensibiliseren rond alternatieven voor dwang, mensen via hun getuigenis op verhaal laten komen, lotgenoten samenbrengen en informatie ontsluiten voor de sector en voor mensen die op zoek zijn naar alternatieven. Er is volgens mij steeds meer bewustwording rond dwang en dat heeft te maken met de herstelbeweging en met mensen die aan de alarmbel hebben getrokken, zoals Brenda Froyen. Stilaan beweegt er iets maar het zou wel sneller mogen gaan. Overmatig gebruik van dwang is trouwens niet enkel een probleem van de geestelijke ge-

zondheidszorg, maar ook van de jeugdzorg, de zorg voor mensen met een handicap en de ouderenzorg. Er is veel machteloosheid bij hulpverleners, angst ook voor het soms onvoorspelbare gedrag van de patiënt en ook te weinig inzicht in de schade die men veroorzaakt door dwang toe te passen. Mijn hart zit in dit project en momenteel ben ik op zoek naar hoe ik dit het beste kan vormgeven binnen mijn beperkte werktijd. Het zal vooral een kwestie zijn van mensen samen te brengen en krachten te bundelen. Het is een vorm van ervaringswerk gestoeld op de trauma's die ik zelf ervaarde door de toepassing van dwang (gedwongen opnames, isoleercel, fixatie en gedwongen medicatie).

Het taboe rond psychose doorbreken

Psychose is een van de meest stigmatiseerde psychische aandoeningen. Er rust een enorm taboe op. Dat taboe wou ik graag helpen doorbreken. Op mijn veertigste stond ik voor de eerste keer in de krant. In De Standaard verscheen mijn verhaal over psychose. Een paar jaar later getuigde ik in De Morgen in het kader van hun grootschalig psychiatrisch rapport. Voor de radio en Brusselse media ben ik ook al gevraagd geweest. Ik schaam me er trouwens niet voor dat ik psychoses heb gehad, omdat dat niet iets is wat je bewust 'doet'.

Waar droom je nog van?

Ik droom ervan dat NADA werkelijk impact zou genereren. Iedereen zou er beter van worden. Niet alleen patiënten en hun naasten, maar ook hulpverleners halen voordeel uit een zachtere, menselijkere aanpak. Het zou ook het stigma dat rond de psychiatrische instellingen zelf hangt kunnen verminderen.

We ronden onze babbel af en op mijn fiets naar huis bedenk ik me hoeveel werk sommige vrijwilligers jarenlang verzetten en dat ze dan soms een betaalde baan aangeboden krijgen die hen op het lijf geschreven is.

Bij het verhaal van Nadia ben ik echt onder de indruk omdat ze zoveel uiteenlopende projecten gerealiseerd heeft binnen UilenSpiegel. Ik wens haar veel succes met het NADA-project!

*PAAZ: Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
* www.nadanetwerk.org

Brenda, wat gaan we je missen

Tekst: Nadia Mahjoub

Het overlijden van Brenda Froyen op 5 oktober 2024 heeft niet minder dan een schokgolf teweeggebracht in de sector van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg, zeker bij de vele lotgenoten en ervaringsdeskundigen die haar strijd van nabij volgden en bij hulpverleners die mee willen bouwen aan een menselijkere psychose- en crisiszorg. In dit artikel blikt Nadia Mahjoub, medewerker bij UilenSpiegel, terug op wat Brenda heeft betekend voor velen, maar ook voor haar persoonlijk en op de banden die er waren met UilenSpiegel.

Brenda maakte mensonterende dingen mee toen ze met een psychose opgenomen werd in 2012 en opnieuw in 2023. Ze wou reeds in 2012 deze wantoestanden aanklagen via justitie, maar haar advocaat raadde haar dat af. Als ze de situatie onder de aandacht wilde brengen en impact wilde genereren, zou ze beter een boek schrijven. Wat Brenda dan ook prompt deed. In 2014 verscheen haar eerste boek 'Kortsluiting in mijn hoofd'. Met het boek wou ze een maatschappelijk debat over de behandeling van psychiatrische patiënten op gang brengen. En dat is haar gelukt.

Eerste ontmoeting met Brenda

Eind 2012 ontmoette ik Brenda voor het eerst in Leuven, op zaterdag 24 november om precies te zijn. Ik begeleidde die namiddag met mijn collega-vrijwilliger Sven Roovers de 'Psychosegroep' van UilenSpiegel, een maandelijkse lotgenoten-bijeenkomst voor mensen met een psychosegevoeligheid. Het thema deze keer was 'trauma'. We hadden het niet enkel over de mogelijke rol die trauma speelt bij het ontstaan van een psychose, maar ook het traumatiserend effect van de psychose zelf, de nasleep ervan (stigma) en van de psychiatrische behandeling (dwang en isolatie). Heel wat van de aanwezige lotgenoten hadden ervaring met kille isoleercellen en met vastgebonden worden. Brenda was in het begin heel stil, maar deelde mettertijd ook haar verhaal, en vroeg op het einde van de sessie of ze een liedje mocht zingen dat ze gemaakt had. Ze zong 'Broodplankje*', over haar ervaring in de isoleercel. Een kippenvelmoment; ik kon mijn tranen niet bedwingen. Ik vermoed dat deze bijeenkomst bij alle deelnemers in het geheugen gegrift staat. Dit was Brenda ten voeten uit: fragiel en moedig tegelijk, creatief en beklijvend. Ze voelde zich die dag gezien en niet meer zo alleen. Een gevoel van erkenning en herkenning, zo beschrijft ze het later in haar boek 'Kortsluiting in mijn hoofd'.

De wereld beter maken

Brenda voerde een strijd om de zorg menselijker te maken. Het was niet enkel haar overkomen, het was een 'systeemfout' waar vele lotgenoten trauma's aan overhielden, littekens die onuitwisbaar zijn. Daar wou ze iets aan doen. Ze had de kracht

van het woord, een vlotte pen en was niet bang voor wat frictie. Want tegenwind zou ze krijgen, vanuit allerlei hoeken. Het stigma dat ook zij ondervond woog op haar, maar ze rechtte telkens haar rug. Met een onuitputtelijke energie schreef ze boeken, gaf ze lezingen, richtte PsychoseNet België op, stampte een masterclass herstelgerichte ggz uit de grond aan UGent, postte filmpjes op sociale media, verscheen in kranten en op televisie. Tot ze in 2020 het gevecht moe werd en ontgoocheld de ggz-strijd achter zich liet. Ze legde zich weer volop toe op haar eerste passie, het onderwijs.

Opnieuw

In 2023 kreeg ze echter opnieuw een psychose. En hoewel ze op twee plekken goede zorg had gekregen, waren er ook twee ziekenhuizen waar haar behandeling even mensonterend en wraakroepend was als tien jaar geleden. Dus nam ze de strijd-bijl weer op. Ze schreef aan een nieuw boek, er verschenen artikels en ze startte een crowdfunding voor een rechtszaak die deze keer misschien wel een kans had op slagen. Talrijke lotgenoten stuurden hun getuigenis in.

Chovanec en Goeman

Brenda trok zich het overlijden van Peter Goeman erg aan, de psychotische man uit Dendermonde die op 15 september 2024 werd doodgeschoten door de politie. Ook de dood van Jozef Chovanec in 2018 ten gevolge van een brutale overheersing van politieagenten, had ze zich destijds sterk aangetrokken.

In september schreef ze op haar LinkedIn-pagina onderstaand bericht. Ik deel het graag integraal, omdat het zo treffend weergeeft wat er nodig is wanneer mensen in crisis zijn en hoe je escalatie en drama's mogelijk vermijdt.

Hoe omgaan met mensen in psychose

Brenda op LinkedIn: "Ik ben erg aangedaan door het overlijden van de 'psychotische man' uit Dendermonde. Dat politieagenten beperkt zijn opgeleid om om te gaan met mensen in een psychose heb ik meermaals mogen ondervinden. Toch heb ik ook goede ervaringen. Daar wil ik graag aandacht aan geven.

Met NADA en vele andere initiatieven voor meer menselijkheid in de (crisis-)zorg zetten we Brenda's broodnodige werk verder

Wat zijn dan de ingrediënten voor een succesvolle interventie met iemand in een psychose?

Iemand in een psychose kan hallucineren en heeft vaak wanen, denkbeelden die niet kloppen. Die waanzin volledig negeren of, erger nog, wegzetten als onzin zorgt vaak voor (fysieke) weerstand bij iemand die in een psychose verkeert. Hij of zij voelt zich niet gehoord. Zijn of haar angst wordt niet begrepen, laat staan erkend. Of wanen waar zijn, is met andere woorden bijkomstig, de gevoelens achter de wanen zijn immers echt. Door in te spelen op die gevoelens kan je als buitenstaander als het ware contact proberen maken met iemand in een psychose.

Ingaan op wanen wordt vaak voorgesteld als not done. 'We moeten de patiënt toch zo snel mogelijk terug naar de 'echte' werkelijkheid brengen.' Dat is een erg grote stap voor iemand die op dat moment helemaal gevangen zit in een eigen waanwereld. Veel beter is het om als hulpverlener een stapje te zetten in die onwerkelijkheid en je hand zo uit te strekken. Dat is precies wat mijn politieagenten deden. Ik was ervan overtuigd dat de vrachtwagenchauffeurs op de parking waar ik was mensensmokkelaars waren. Mijn politieagenten beloofden om de vrachtwagens te controleren.

Iemand in een psychose kan heel erg dwingend overkomen. Iets moet daar op dat moment gebeuren. Die dwingende toon, soms gepaard gaand met ongepast taalgebruik, leidt vaak tot conflicten. Geregeld staat het ego van de hulpverlener een goede hulpverlening dan in de weg. 'Zo praat je niet tegen mij. Niet jij stelt de eisen, ik stel de eisen.' Overweeg om toch op bepaalde eisen of vragen in te gaan. Onderhandel. Negeer mogelijks schofferend taalgebruik. Niemand is gebaat bij een 'my way or the high way' aanpak.

Vaak ben je als hulpverlener ook bang. De beeldvorming rond psychose zorgt ervoor dat er vaak vanuit angst gehandeld wordt. Blijf rustig. Vertrek niet vanuit wantrouwen. Weet dat mensen in een psychose veel vaker slachtoffer dan dader van geweld zijn. Ze zijn in nood. Inspelen op die noden, zorgt ervoor dat je het vertrouwen wint, en misschien niet deel zal uitmaken van 'dat grotere complot'.

Mijn adviezen wijken af van 'neutraliseer en wacht op medische hulp'. Ze vragen om een actieve, empathische luisterhouding. Dat vraagt training, en tegelijkertijd kan er zoveel als mensen met een psychosegevoeligheid vooral als mensen worden benaderd.

Ik merk dat het voorval me ontzettend raakt. Laat de focus van de discussie niet liggen op wiens fout het was, wie 'begon'. Wat gebeurd is, is een drama voor alle betrokkenen. Laat ons er vooral uit leren. Opnieuw, en opnieuw. Opdat politieagenten én mensen met een psychosegevoeligheid veilig met elkaar leren omgaan."

We zetten je strijd verder, Brenda

De voorbije jaren bleven Brenda en ik in contact. In 2015 was ze spreker tijdens een bijeenkomst van de lotgenotengroep psychose van UilenSpiegel in Leuven. Ze is ook een tijd woordvoerder voor UilenSpiegel geweest. We hadden gelijklopende ervaringen met psychoses en crisiszorg en een gelijklopende missie om deze zorg te vermensen. We werden vriendinnen.

In 2021 ontstond, mee geïnspireerd door Brenda's werk, het project NADA (Netwerk Alternatieven voor Dwang en Afzondering in de ggz) binnen UilenSpiegel. Ik stond met Laura De Houwer aan de wieg ervan. Bedoeling van NADA is te sensibiliseren rond (onmenselijke) dwang, getuigenissen te verzamelen en alternatieven te belichten.

Toen ik Brenda aan de telefoon had in juni 2024 – ik zat in een dip en twijfelde aan mezelf – sprak ze me moed in en zei ze 'je onderschat jezelf'. Toen ik Brenda eind september opnieuw aan de lijn had en ze duidelijk down klonk, waren de rollen omgekeerd. Ik was ervan overtuigd dat ze er ook deze keer uit zou geraken en drukte haar op het hart de nodige tijd te nemen. Het draaide echter anders uit.

Brenda, je laat een diepe leegte achter. Niet alleen in mijn hart en dat van je gezin, familie en vrienden, maar bij alle lotgenoten en hulpverleners die hun hoop op jou hadden gevestigd en je wilden steunen in je strijd. Met NADA en vele andere initiatieven voor meer menselijkheid in de (crisis-)zorg zetten we je broodnodige werk verder.



Met het boek 'Kortsluiting in mijn hoofd' wou Brenda Froyen een maatschappelijk debat over de behandeling van psychiatrische patiënten op gang brengen. En dat is haar gelukt.

Wie met vragen zit over zelfdoding kan terecht op de Zelfmoordlijn, op het gratis nummer 1813, of op zelfmoordlijn1813.be. Nood aan een gesprek? Dan kan je 24/7 terecht bij Tele-onthaal op het nummer 106. Je kunt ook chatten via www.tele-onthaal.be.

Jongeren kunnen terecht bij Awel op telefoonnummer 102, of via chat op awel.be. En er is uiteraard ook onze eigen luisterlijn 'LuisterGenoten', waar je elke avond (behalve zondag) kan belten of chatten www.luistergenoten.be.

** Je kan Brenda's liedje 'Broodplankje' vinden op Spotify
* www.nadanetwerk.org*

Het is een ver-van-hun-bedshow:

Over het gebrek aan aandacht voor het belang van slaap in de gezondheidszorg

Tekst: Annick Deliën – Foto: Pexels.com

We kennen allemaal uitdrukkingen zoals ‘De nacht brengt raad’ en ‘Hij gaat ermee naar bed en hij staat ermee op’. Ze zijn niet zomaar ontstaan. Onze voorouders wisten reeds dat ons hoofd een dagelijkse portie rust nodig heeft. Naast beweging en gezonde voeding vormt slaap de derde basispijler van onze gezondheid. Daarom is het vrij opvallend dat er tot voor kort zo weinig aandacht aan besteed werd in de gezondheidszorg. Het goede nieuws: er is een ommezwaai op komst.

Heilige graal

Indien jij zelf ooit met slaapproblemen hebt geworsteld, herken je waarschijnlijk het volgende fenomeen. Je maakt een afspraak met de dokter. Op diens advies neem je een pilletje om beter te slapen. Als het al werkt, ben je de hele dag slaperig. Het verliest na enkele dagen zijn effect, waardoor een hogere dosis noodzakelijk lijkt en het uiteindelijk verslavend wordt. In het beste geval krijg je een foldeetje mee over slaaphygiëne.

Het probleem slaapt aan. Tegen de tijd dat er zich een depressie heeft ontwikkeld of je aan andere klachten lijdt, besef je de ernst van de situatie. Maar je vangt bot bij huisartsen, psychiaters en zelfs bij slaapcentra, die zich vaak enkel richten op slaapproblemen zoals slaapapneu en insomnie. Het probleem slaapt nog langer aan.

Uiteindelijk raadpleeg je Dokter Google



of een bibliotheek. Met een flinke dosis doorzettingsvermogen en een scheut geluk bots je op de mogelijke oorzaak. Er volgt een heuse zoektocht naar iemand die dit kan behandelen. Uiteindelijk vind je de heilige graal en het leven gaat verder. Toch blijft er een litteken achter.

Mijn persoonlijke ervaringen hebben een deuk veroorzaakt in mijn vertrouwen in de gezondheidszorg. Voor eerder uitzonderlijke kwalen blijkt het geen sinecure om gepaste hulp te vinden. Een andere uitdrukking, ‘door de bomen het bos niet meer zien’, vat het mooi samen. Zoals velen verwachtte ik dat er geen remedie bestond wanneer dokters het niet meteen weten. Dokter Google lijkt dan uit den boze. Daar schuilt uiteraard een waarheid in. De ene bron is namelijk de andere niet. Het zou voor behoorlijk veel ellende zorgen als we onze eigen dokter zouden spelen.

Eigen regie

Anderzijds leven we in een tijdperk waar patiënten zelf mee de regie bepalen. We moeten echter een balans vinden tussen gezond boerenverstand en de al dan niet betrouwbare medische kennis van gediplomeerde medici. Arts-journalist Marleen Finoulst schreef hier meerdere boeken over. Zij was de drijvende kracht achter het voormalige tijdschrift Bodytalk en het online gezondheidsplatform Gezondheid en Wetenschap. Webinars zoals de LifeTalks van Colruyt Group Academy, alsook cursussen van o.a. de Christelijke Mutualiteit schieten als paddenstoelen uit de grond. Het ziekenfonds biedt eveneens info over gezondheid via hun magazine Leef.

Experten schrijven handboeken voor het brede publiek, zodat patiënten beter geïnformeerd worden en ze sneller de



*“Ik heb dit
vrijwilligerswerk
met plezier en
voldoening
gedaan”*

Dank je Marie-Louise!

UilenSpiegel zou niet kunnen bestaan zonder de inzet van haar vele vrijwilligers. We willen hen daarom allemaal hartelijk bedanken! Regelmatig kloppen nieuwe kandidaten aan onze deur om zich te engageren in een lotgenotengroep, als LuisterGenoot, of voor een andere taak die onze vereniging versterkt. We verwelkomen hen graag. Het gebeurt natuurlijk ook dat vrijwilligers stoppen met hun taken bij onze vzw.

We willen graag Marie-Louise Mackens bedanken, voor haar ondersteuning bij de ledenadministratie sinds begin 2022. Zij gaf de fakkel onlangs door aan onze administratief medewerkster Fatima. Marie-Louise kijkt uit naar de komst van haar eerste kleinkindje. “Ik heb dit vrijwilligerswerk met plezier en voldoening gedaan. Ik wens dat UilenSpiegel verder blijft groeien en een succes kan maken van haar waardevolle initiatieven.”

juiste arts vinden. Men kan zelfs over de landsgrenzen heen op zoek gaan naar een oplossing. Zo is ‘Why We Sleep’, geschreven door neurowetenschapper Matthew Walker, een internationale bestseller geworden. Ook in België verschenen de laatste jaren boeken op de markt zoals ‘Start to Sleep’ van Annelies Smolders en een handboek over slaapstoornissen van o.a. professor Bertien Buysse.

Universitaire ziekenhuizen breiden hun behandelingen gestaag uit. Men bekijkt de mens meer holistisch, als een geheel. Het belang van slaap krijgt daardoor meer aandacht.

Alternatieven voor medicatie

Alhoewel zware medicijnen nog steeds te vlot worden voorgeschreven, vormen ze een minder groot aandeel. Het natuurlijke slaaphormoon melatonine wordt nu vaker voorgeschreven, maar ook hier is voorzichtigheid geboden. Er komen steeds meer tools op de markt, zoals slaapmaskers, aangepaste oordoppen, lichtbrillen, speciale kussens...

Mindfulness en het meer wetenschappelijk onderbouwde TRE, afkorting van Tension and Trauma Relief Exercises, zorgen voor een dalend stressgehalte. Vandaag zijn deze oefeningen zelfs op YouTube te vinden. Met apps zoals Insight Timer en Headspace kan je thuis mediteren. Ook zijn er ook slaapcoaches voor baby's en hun ouders.

Wetenschappers kregen meer inzicht over hoe voedingsstoffen iemands slaap beïnvloeden. Zo vermijd je best theïne, maar zorgt lavendel- of kamillethee voor een goede nachtrust.

Toekomstdroom

Ik sluit af met een droom voor de toekomst. Het zou een mooie zaak zijn, mocht er een online portaal komen voor slaap en bij uitbreiding de geestelijke gezondheidszorg. Voor zorgverleners bestaat tegenwoordig ‘Ik laad me op’.

Er is Zorg en Gezondheid, waar men een overzicht van allerlei gezondheidscentra kan vinden. VVPT (Vlaamse Vereniging voor psychoanalytische therapie) telt mee als het portaal met een overzicht van psychoanalytische therapeuten.

Een overkoepelende website met een breder overzicht van alle plaatsen waar men geholpen kan worden op vlak van mentaal welzijn, bijvoorbeeld met wachthuizen, patiëntenverenigingen en herstelacademies, zou een mooie, volgende stap zijn. Dit kan worden aangevuld met nieuwsartikelen, films, boeken, tools, een forum...

Een vereniging zoals UilenSpiegel zou er zeker zijn verdiende plek krijgen. Naast onze welverdiende slaap natuurlijk!

Mini-portaal: 10 boeken voor het slapengaan

- Handboek slaap & slaapstoornissen - Bertien Buysse, Johan Verbraecken e.a.
- The nocturnal brain: Tales of nightmares and neuroscience - Guy Leschziner
- Slaap - Matthew Walker
- Slaap: Het nieuwe medicijn - Johan Verbraecken, Tine Bergen
- Slaap wijzer - Inge Declercq
- Verbeter je slaap: Werkboek - Ingrid Verbeek, Merijn Van De Laar
- Start to sleep - Annelies Smolders
- Het 6 minuten slaapdagboek - Dominik Spent
- EHBK* slaap: Eerste hulp bij kleine kinderen - Christine Vanhole, Mama Baas
- Slapeloos - Annick Ruyts
- (Als het echt niet lukt: Do androids dream of electric sheep? - Philip K. Dick)

Overzicht lotgenotengroepen UilenSpiegel



Vzw UilenSpiegel is een vrijwilligersvereniging. Het grootste deel van haar werking wordt gedragen door lokale vrijwilligers, actief in elke provincie van Vlaanderen en in Brussel. Hieronder vind je een overzicht van de lotgenotengroepen begeleid door ervaringsdeskundige vrijwilligers. Een overzicht van hun activiteiten vind je op www.uilenspiegel.net/activiteiten of kan je aanvragen via onderstaande contactgegevens.

GROEPEN ROND SPECIFIEKE KWETSBAARHEDEN

LOTGENOTENGROEP SEKSUEEL MISBRUIK HASSELT

Praatgroep voor lotgenoten begeleid door ervaringsdeskundigen Sylvia, Hans en Maartje.

Ben je slachtoffer geweest van seksueel misbruik en wil je graag lotgenoten ontmoeten? Dan is deze praatgroep misschien iets voor jou. Let op! Het aantal plaatsen is beperkt tot 8 deelnemers en er wordt enkel ingeschreven vóór de eerste bijeenkomst. Eén reeks bestaat uit 5 bijeenkomsten die telkens doorgaan op een vrijdag (tenzij anders vermeld). De volgende reeks start in februari 2025.

Tijdstip: 18:30 - 20:30

Locatie: Jeugdherberg Hasselt, Spoorwegstraat 80, 3500 Hasselt (achterkant station Hasselt, nieuwbouw)

Meer info en inschrijven: semi.hasselt@uilenspiegel.net of 0473 28 76 77 (Sylvia)

LOTGENOTENGROEP ANGST EN DWANG LEUVEN

Ervaringsdeskundigen Jef en Bram begeleiden deze maandelijkse praatgroep voor lotgenoten rond angst en dwang in Leuven. Heb jij langdurige of buitensporige angsten of pieker je vaak? Heb je steeds terugkerende dwanggedachten of -handelingen? Wil je graag kennismaken met andere lotgenoten met een soortgelijke kwetsbaarheid? Kom dan eens vrijblijvend een kijkje nemen bij onze praatgroep 'Angst & Dwang Leuven'.

Tijdstip: 19:00 - 22:00

Locatie: SAAMO Leuven, Eénmeilaan 2, 3010 Kessel-Lo, op wandelafstand van het NMBS-station van Leuven

Meer info en inschrijven: dwang.leuven@uilenspiegel.net (Bram) of bel buiten de werkuren 0497 17 66 11 (Jef)

LOTGENOTENGROEP ANGST EN DWANG ONLINE

Ervaringsdeskundigen Sarina en Bram begeleiden deze maandelijkse, online praatgroep voor lotgenoten rond angst en dwang. Heb jij langdurige of buitensporige angsten of pieker je vaak? Heb je steeds terugkerende dwanggedachten of -handelingen? Wil je graag kennismaken met andere lotgenoten met een soortgelijke kwetsbaarheid? Neem dan eens vrijblijvend deel aan onze praatgroep op Zoom.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Meer info en inschrijven: dwang.leuven@uilenspiegel.net (Bram)

PSYCHOSEGROEP GENT

Ben jij een psychosegevoelig persoon? Weet dat je er niet alleen voor staat! Als je ervaringen wil delen en wil weten hoe anderen met deze kwetsbaarheid omgaan, kom dan naar de lotgenotengroep voor personen met een psychosegevoeligheid.

Tijdstip: 14:00 - 17:00

Locatie: Casa Rosa (gelijkvloers), Kammerstraat 22, 9000 Gent

Frequentie: Elke tweede zaterdag van de maand

Meer info en inschrijven: psychose.gent@uilenspiegel.net

PSYCHOSEGROEP ONLINE

Wil je praten over jouw psychosegevoeligheid en hoe je er dagelijks mee om gaat? Ben je op zoek naar een veilige plek om in gesprek te gaan met lotgenoten? Sluit dan gerust aan bij onze online groep (via Zoom).

Tijdstip: 14:00 - 16:00

Frequentie: Elke laatste zaterdag van de maand, startend op zaterdag 28 september 2024.

Meer info en inschrijven: psychose.online@uilenspiegel.net of bel 0472 244 544.

PRAATGROEP 'ANGST MET ZIJN VELE GEZICHTEN', MERELBEKE

Vind steun en herkenning bij lotgenoten door ervaringen uit te wisselen en leer beter omgaan met je angst. Deze praatgroep biedt een veilige omgeving voor iedereen die met angst te maken heeft. Begeleid door ervaringsdeskundigen Georgia, Anne-Sophie en Lien.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Locatie: LDC De Merelaar, Poelstraat 37, 9820 Merelbeke

Meer info en inschrijven:

angstmetzijnvelegezichten@gmail.com of 0497 65 56 20 (maandag 19:00-20:00).

LOTGENOTENGROEP DEPRESSIE ALTIS DENDERMONDE

Ben je angstig of depressief en voel je de nood om je verhaal te vertellen of te luisteren naar andere lotgenoten, dan ben je bij Altis heel welkom. Bij Altis maken we geen onderscheid op basis van leeftijd, afkomst of politieke overtuiging. Altis is er voor iedereen die op een positieve manier aan haar/zijn herstel wil werken.

Tijdstip: 19:30 - 21:30 (ontvangst vanaf 19:15)

Locatie: CM-Ontmoetingscentrum "De Boomgaard", Bogaerdstraat 33 (ingang Papiermolenstraat), 9200 Dendermonde

Meer info en inschrijven: info@altis-depressie.be of 0487 84 11 84

Website: <http://www.altis-depressie.be>

LOTGENOTENGROEP DEPRESSIE MECHELEN (HER)-LEVEN

Een depressie is geen geschenk. Bovendien is het niet altijd eenvoudig om uit te leggen wat het met een mens doet, vooral aan diegenen die het nooit meemaakten (Gelukkig voor hen!). Tijdens de praatgroep "(Her)-Leven" zorgen we, Kristin en Philip, ervoor een veilige plek te creëren waarbinnen we onder lotgenoten ervaringen kunnen uitwisselen in vertrouwen. Het hoeft daarbij niet altijd over zware onderwerpen te gaan; graag wisselen we af met luchtigere gespreksonderwerpen. Delen en uitwisselen van eigen ervaringen met mensen die in hetzelfde schuitje zitten of zaten en zo steun vinden bij elkaar, is waar we op mikken.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Locatie: BlinkHuis Mechelen, Tichelrij 7, 2800 Mechelen

Meer info en inschrijven:

depressie.mechelen@uilenspiegel.net

Een overzicht van onze activiteiten vind je op
www.uilenspiegel.net/activiteiten

PRAATKAFFEE HSP KEMPEN

Zin om eens diepgaand met gelijkgestemden te babbelen over hoogsensitiviteit en wat dit voor jou in praktijk betekent? Het Praatkafee HSP Kempen is een ontmoetingsmoment voor en door hoogsensatieve personen waar ervaringen, tips, inspiraties alsook de uitdagingen in het praktische dagelijkse leven kunnen worden gedeeld, besproken en uitgewisseld. Het Praatkafee HSP Kempen wordt begeleid en gemodereerd door ervaringsdeskundigen Veerle, Lieve en Inge.

Tijdstip: 19:00 - 20:45

Locatie: zaaltje in de bibliotheek van Meerhout, Gasthuisstraat 29, 2450 Meerhout

Frequentie: om de 2 maanden, meer bepaald elke eerste dinsdag van de even maanden

Meer info en inschrijven:

praatkafeehsp.kempen@uilenspiegel.net of via Thomas Roose 0484 81 44 08

PRAATSESSIES NAH (NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL)

Ervaringsdeskundige Lindsay verwelkomt jullie graag online voor de praatsessies die doorgaan via het platform Zoom.

Frequentie: één dinsdag in de maand van 19:00 - 21:00

Meer info en inschrijven: nah@uilenspiegel.net

GROEPEN LOS VAN DIAGNOSES PER PRONVINCIE

ANTWERPEN

SAMEN STERKER – MORTSEL

We bieden een veilige en discrete plaats om even op adem te komen en in gesprek te gaan met lotgenoten. Oordeelvrije uitwisseling van ervaringen. Geen moeten... maar mogen praten. Heb je zelf een vraag, idee of thema, laat het ons weten. Maximaal 8 deelnemers per bijeenkomst.

Tijdstip: 14:00 - 16:00

Locatie: De Klapper, Antwerpsesteenweg 179-3de verdiep, 2640 Mortsel

Frequentie: Elke laatste woensdag van de maand

Meer info en inschrijven:

samensterker.antwerpen@uilenspiegel.net

ONTMOETEND HERSTELLEN – GEEL

'Ontmoetend herstellen' is een initiatief van twee ervaringsdeskundigen in de Kempen.

Tijdens de maandelijkse bijeenkomsten kan je anderen ontmoeten, praten over wat je zoal tegenkomt, over bepaalde thema's, samen iets doen,... Zo kan je op een laagdrempelige manier stappen zetten in je herstel. We bepalen het programma in samenspraak met de aanwezigen. Het is een open groep voor zij die ontmoetend willen herstellen.

Tijdstip: 18:30 - 21:00

Locatie: 't Vooruitzicht, Stelenseweg 19, 2440 Geel

Meer info en inschrijven:

ontmoetendherstellen.geel@uilenspiegel.net

of 0492 23 84 78 (Bart)

PRAATGROEP TURNHOUT

Omring jezelf met mensen die jou energie geven! Praatgroep Turnhout wordt begeleid door 3 mensen die zelf ervaring hebben met een psychische kwetsbaarheid. Deze warme groep biedt je een veilige plaats waar je je verhaal kwijt kan en een deugddoend luisterend oor kan vinden. We kiezen samen met de deelnemers de thema's. Door hierover in gesprek te gaan leren we van en met elkaar.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Locatie: CAW De Kempen, Stationsstraat 80, 2300 Turnhout

Meer info en inschrijven:

praatgroep.turnhout@uilenspiegel.net of 0476 06 94 34

(Anke)

HERSTELGROEP UILENSPIEGEL KEMPEN

Deze herstelgroep is een gesloten werkgroep waarin de deelnemers werken aan hun maatschappelijk en persoonlijk herstel, en dit op eigen tempo. We leren van elkaar door het delen van ervaringen, al dan niet gekaderd binnen een thema. De thema's worden in samenspraak met de groep gekozen. Deze groep wordt begeleid door enkele ervaringsdeskundigen en bestaat uit maximum 8 deelnemers, elk in een verschillend stadium van hun herstel. We werken in gelijkwaardigheid, zelfrespect en respect voor onze medemens. Een nieuwe achtdelige reeks start 2 keer per jaar (in september en in februari)

Tijdstip: 09:30 - 11:00

Locatie: 't Vooruitzicht, Campus OPZ, Stelenseweg 19, 2440 Geel

Frequentie: tweewekelijks

Meer info en inschrijven:

herstelgroep.kempen@uilenspiegel.net of 0484 81 44 08

(Thomas, ma, di, do)

BRUSSEL

LEESGROEP NACHTUIL BRUSSEL

De leesgroep Nachtuil, begeleid door Eliane, richt zich tot mensen met een psychische kwetsbaarheid. Via verhalen en gedichten trachten we ervaringen, emoties, ... met elkaar te delen in een aangename en veilige omgeving. We hopen je te verrassen met mooie, grappige, ontroerende teksten zodat er een gesprek ontstaat onder lotgenoten over wat we gelezen hebben, wat ons raakt, wat we herkennen. Je hoeft niets voor te bereiden of een boekenwurm te zijn. Iedere activiteit wordt er een bepaald thema besproken.

Tijdstip: 10:00 - 12:00

Locatie: Pacheco, Grootgodshuisstraat 7 (Lokaal C19), 1000 Brussel

Frequentie: elke eerste zaterdagvoormiddag van de maand

Meer info en inschrijven:

nachtuil@uilenspiegel.net of 0495 30 87 52

LIMBURG

PRAATGROEP SINT-TRUIDEN

Deze praatgroep is er voor mensen met eender welke psychische kwetsbaarheid.

We zijn allen mensen die weten wat het is om psychisch kwetsbaar te zijn en we willen dit delen met elkaar, samen met de gespreksgroepsbegeleiders Walter en Dominic. We wisselen ervaringen uit en praten over thema's die ons bezighouden. De thema's worden in overleg met de groep bepaald.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Locatie: W.D.C. Het Binnenhof, Binnenhof 10/1, 3800 Sint-Truiden (het makkelijkst bereikbaar via de Jan-Frans Willemstraat).

Frequentie: elke eerste donderdag van de maand

Meer info en inschrijven:

praatgroep.sint-truiden@uilenspiegel.net of 0499 733 686 (Walter)

PRAATGROEP HALEN

Hier worden levenservaringen rond mentaal welzijn, herstel en bewustwording gedeeld. De thema's worden in overleg met de groep bepaald.

Tijdstip: 9:30 - 12:00

Locatie: Sociaal Huis, Sportlaan 2B ,3545 Halen

Frequentie: Elke tweede vrijdag van de maand

Meer info en inschrijven: dienstencentrum@halen.be of 013 46 03 78 (Jan Vanwingh)

OOST - VLAANDEREN

PRAATGROEP DE ROZE UIL - GENT

Samen ervaringen uitwisselen over de dagelijkse uitdagingen als LGBTQ'ers.

Frequentie: 1x/maand op zaterdag

Tijdstip: 10:00 - 12:00

Locatie: Casa Rosa, Kammerstraat 22, 9000 Gent

Meer info en inschrijven: derozeuil.gent@uilenspiegel.net

VLAAMS - BRABANT

PRAATGROEP PAJOTTENLAND

Al enige tijd is in Gooik praatgroep Pajottenland actief. Een initiatief voor mensen die het psychisch soms moeilijk hebben: depressie, mentale kwetsbaarheid, burn-out, eenzaamheid, rouw... Een veilige en warme plek waar men luistert en communiceert met begrip en respect en waar we streven naar verbinding. Begeleid door Peter en Bram.

Tijdstip: 18:30 - 20:30

Frequentie: Elke tweede donderdag van de maand

Meer info en inschrijven:

praatgroep.pajottenland@uilenspiegel.net

WEST - VLAANDEREN

PRAATGROEP WISTERMEE - BRUGGE

Heb jij nood aan een plek waar er wordt gevraagd hoe het met je gaat en waar je mee bezig bent, waar je je hart kunt luchten en ongedwongen jezelf kunt zijn? Gespreksgroepsbegeleiders Katelijne en Christophe heten je welkom in de warme praatgroep te Brugge: Wistermee!

Tijdstip: 17:00 - 18:30

Locatie: Huis met Vele Kamers, Oostmeers 105, 8000 Brugge (op enkele stappen van het treinstation van Brugge)

Frequentie: elke eerste en derde woensdag van de maand

Meer info en inschrijven: praatgroep.brugge@uilenspiegel.net of 0494 67 29 02 (Katelijne) of 0497 24 88 59 (Christophe)

PRAATGROEP KORTRIJK

Welkom bij de gezellige praatgroep UilenSpiegel Kortrijk, begeleid door Achille & Stefaan. Tijdens onze gemoedelijke gespreksgroepen hebben we het over koetjes en kalfjes, maar ook over de diepere zaken des levens... Alle mogelijke gespreksonderwerpen kunnen aan bod komen, maar we verliezen ons niet in dure termen als 'herstel' en 'psychische kwetsbaarheid'.

Tijdstip: 10:00 - 12:00

Locatie: Ak'zie, Veemarkt 56, 8500 Kortrijk

Frequentie: elke derde vrijdag van de maand

Meer info en inschrijven: 0494 83 30 83 (Achille) of mail: praatgroep.kortrijk@uilenspiegel.net

GESPREKSGROEP ONDERONS TE KORTRIJK

De gespreksgroep OnderOns komt maandelijks samen te Kortrijk rond het thema mentaal welzijn, begeleid door Ivan en Anita. Wij verwelkomen graag iedereen die psychisch, emotioneel en sociaal welbevinden een warm hart toedraagt. Zowel mensen met een psychische kwetsbaarheid, vrienden, familie alsook professionele hulpverleners zijn van harte welkom. Omdat we preventie erg belangrijk vinden zien we het als een grote meerwaarde indien er ook mensen tewerkgesteld in eerstelijnsdiensten, onderwijs of bedrijfswereld zouden willen aansluiten, maar ook studenten die in deze sectoren aan de slag willen. In een ongedwongen oordeelvrije sfeer willen we graag een authentieke dialoog voeren en zo de verschillende rollen en perspectieven samenbrengen en elkaar leren begrijpen.

Tijdstip: 19:00 - 21:00

Locatie: Moorseelestraat 148, 8501 Kortrijk

Meer info en inschrijven: onderons.kortrijk@uilenspiegel.net

Een overzicht van onze activiteiten vind je op
www.uilenspiegel.net/activiteiten

NATUURGENOTEN OP ADEM KOMEN IN DE NATUUR



NATUURGENOTEN DE KEMPEN

Samen op pad gaan in de natuur met lotgenoten "allerlei". In verwondering staan voor paddenstoelen, bloempjes, vruchten, bomen, dieren en vogels al naargelang het seizoen. En als kers op de taart 2 natuurgidsen van natuurschoolpunt - Mirella en Annelies - bij je hebben die er van alles over kunnen vertellen zodat elke wandeling opnieuw een boeiende ervaring wordt. Heerlijk samen op "adem" kunnen komen in natuurschoon... We organiseren voorlopig elk seizoen 1 wandeling wanneer we merken dat mensen graag vaker samen op pad willen gaan in de toekomst uitbreiding mogelijk.

Tijdstip: vertrek om 13:30

Locatie: verzamelen aan bezoekerscentrum Netewoud Meerhout, Watermolen 7, 2450 Meerhout

Meer info en inschrijven:
natuurgenoten.geel@uilenspiegel.net

NATUURGENOTEN BRUSSEL

Begeleiders Katrien en Siegfried plannen telkens een korte wandeling (5km) doorheen de Brusselse stedelijke en natuurlijke pareltjes, gekoppeld aan ludieke wistjedatjes rondom de wandelroutes.

Meer info en inschrijven:
natuurgenoten.brussel@uilenspiegel.net of
0474 08 95 24 (Katrien) of 0475 25 73 00 (Siegfried).
Bellen kan op weekdays tussen 18u00 en 21u00 en op weekenddagen tussen 09u00 en 21u00.

ACTIEGROEP ERVARINGSDESKUNDIGE HULPVERLENERS

ACTIEGROEP - ONLINE

Onze actiegroep bestaat uit hulpverleners vanuit verschillende disciplines die ontwrichtende situaties hebben meegemaakt en daar iets mee willen doen. We beschouwen de opgedane ervaringen en inzichten als een leerschool en ontwikkelden op die manier een bijkomende deskundigheid, vandaar onze naam. Wij willen onze ervaringsdeskundigheid inzetten om een meerwaarde te betekenen in de hulpverlening. Onze hoop is dat we via acties op een verbindende manier een steen kunnen verleggen in de ggz-rivier.

Eén van onze actiepunten bestaat uit het oprichten van nieuwe ervaringsgerichte intervisiegroepen. Persoonlijke ervaringen, gevoelens en trauma's kunnen van invloed zijn op hoe je als hulpverlener in je werk staat. Soms voel je je geremd om hier open over te zijn op het werk. Bij deze vorm van intervisie is het de bedoeling dat je persoonlijke verhalen en ervaringen kan delen in een veilige omgeving om zo jezelf beter te leren kennen en een betere hulpverlener te worden.

Herken jij je in deze tekst en wil jij ook graag meedoen met de actiegroep of starten in een intervisiegroep? Stuur dan een mail naar actiegroep.hulpverleners@uilenspiegel.net. Met de actiegroep komen we maandelijks online samen. Je bepaalt zelf hoeveel engagement je wil aangaan.

Je kan ons ook volgen op Facebook:

<https://www.facebook.com/ErvaringsdeskundigeHV> en

LinkedIn:

<https://www.linkedin.com/company/ervaringsdeskundige-hulpverleners>

Meer info en inschrijven:

actiegroep.hulpverleners@uilenspiegel.net of 0470 84 42 09 (Els)

Heb jij luistertalent?

UilenSpiegel is op zoek naar extra vrijwilligers voor haar luisterlijn. Heb jij luistertalent en wil je je inzetten voor lotgenoten? Dan verwelkomen we je graag. Je vindt de vacature via www.luistergenoten.be



www.uilenspiegel.net

Hoe voel je je vandaag?

UilenSpiegel, vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid

- biedt ontmoetingskansen voor lotgenoten
- geeft informatie
- doet aan sensibilisering en belangenbehartiging
- bevordert participatie
- stimuleert ervaringsdeskundigheid en herstel
- in Vlaanderen en Brussel



Bouwen aan een warmere samenleving

UilenSpiegel wil samen met haar leden en vrijwilligers bouwen aan een wereld waar mensen met een psychische kwetsbaarheid tot volle ontplooiing komen, waar zij hun **sterktes** kunnen gebruiken en een rol kunnen hebben waarbij ze zich goed voelen. Een wereld waar **geen taboe** meer rust op psychische problemen. We willen een samenleving en een gezondheidszorg waarin **menselijkheid** centraal staat, ieder mens kansen krijgt en de mensenrechten gerespecteerd worden.

Doe je mee?

Door lid of vrijwilliger te worden of een gift te doen, bouw je mee aan onze droom. Als lid (5 euro per jaar) ontvang je ons driemaandelijks tijdschrift Spiegel.

Wil je graag lotgenoten ontmoeten?

Raadpleeg onze website en ontdek activiteiten in jouw regio
www.uilenspiegel.net/activiteiten

Behoeftte aan een luisterend oor?

Contacteer onze LuisterGenoten via chat of telefoon
www.luistergenoten.be

We houden het lidgeld bewust laag en de meeste van onze activiteiten zijn gratis, omdat we niemand willen uitsluiten. Ben je fan van deze aanpak? **Steun ons** op rekeningnummer BE34 0015 1222 9390 met vermelding 'gift'. Vanaf 40 euro is je gift fiscaal aftrekbaar.

Een warme dank!

UilenSpiegel vzw
Hovenierstraat 45, 1080 Brussel

- 02 410 19 99
- info@uilenspiegel.net
- www.uilenspiegel.net
- [facebook/uilenspiegel](https://www.facebook.com/uilenspiegel)

Bank: IBAN BE34 0015 1222 9390
Ondernemingsnummer: 0461.760.283 - RPR Brussel

Behoeftte aan een luisterend oor?

Contacteer onze LuisterGenoten elke dag (behalve zondag)

bel 02 315 44 00 tussen 17 en 21u
chat tussen 18 en 20u

www.luistergenoten.be



HerstelAcademie

Een HerstelAcademie voorziet een open cursusaanbod rond maatschappelijke thema's, welbevinden en psychisch welzijn. De cursussen zijn kortlopend en worden begeleid door een professional en een ervaringswerker, waarbij de nadruk ligt op samen leren.

www.herstelacademie.be

Heb jij vragen of klachten over jouw patiëntenrechten?

Chat met een ombudspersoon
Gratis, vertrouwelijk én anoniem
Elke weekdag van 16 tot 18u

Surf naar:

overlegplatformgg.sittool.net/chat
of gebruik de QR-code



Psychosenet.be

Dé website voor
psychose, stemming en herstel

P S Y
C H O
S E N
E T . B E



UilenSpiegel

Word lid voor slechts 5 euro per jaar

en ontvang het magazine Spiegel vier keer in je brievenbus

>>> www.uilenspiegel.net/word-lid