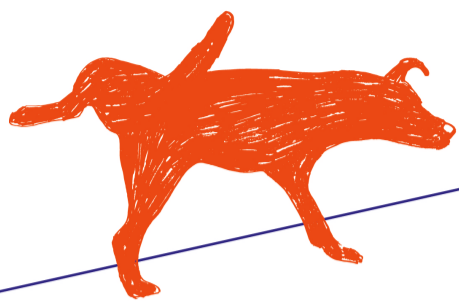


N°6
Juli - December
2021



PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Bruxelles X
P926503



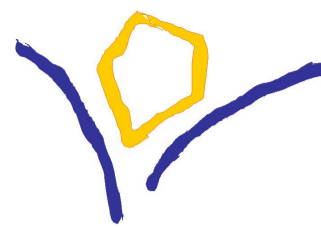
SCHIEVE NIOUZ

*Deze krant is geen banaliteit
Het gaat over geestelijke gezondheid!*

Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylem, President van de BPGG
Verenigingstraat 15, 1000 Brussel
ISSN: 2684-4206 (per kwartaal, met uitzonderingen)

Alles over de GGZ in
Brussel met één klik:
www.geestelijkegezondheid.brussels

**Ons centrale dossier:
Jeugd en geestelijke
gezondheid**



Brussels Platform
Geestelijke Gezondheid
<https://platformbxl.brussels/>

Inhoud

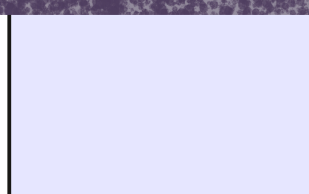
- Blz 1: Inhoud
- Blz 2: Nieuws van het Platform, Column, Interessant in Brussel,
- Blz 3: Advertenties
Centrale dossier:
Kinderen, jongeren, jonge volwassenen en geestelijke gezondheid: Inleiding,
- Blz 4: Huize TEJO in Brussel,
- Blz 6: Presentatie van Bru-Stars
- Blz 7: De Algemeen afgevaardigde voor de rechten van het kind stelt zich voor
- Blz 8: Postpartum decompensatie, een getuigenis
- Blz 9: Een jonge mantelzorgster getuigt
- Blz 10: Born in Belgium Professionals, Poster ProFamilles (FR)
- Blz 11: Voorstelling van het Jongerenluisterpunt
- Blz 13: **Het mobiele forensische team, De ouder-baby eenheid in het kinderziekenhuis**
- Blz 14: **Maman Blues, Conclusie**
- Blz 15: Poëziehoek
Open forum: ... alles is ijdelheid ...
- Blz 16: **Actueel: Hervorming 107**
- Blz 17: Plekken in Brussel 4: Cellebroerstraat
- Blz 18: **Nieuw dossier: Geestelijke gezondheid bij de senioren**
Introductie (La Gerbe vzw)
- Blz 19: **Presentatie van de dienst Mémoire Vivante (La Gerbe asbl)**
Presentatie van de "Gang Van Razende Ouderen"
- Blz 20: Ours/Colofon

Er is geen leeftijd
om schief te zijn!



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Lees mij
en deel mij!



Nieuws van het Platform



Het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid heeft de productie van zijn poster over geestelijke gezondheidsdiensten in Brussel afgewerkt. Deze A1-poster (84 cm x 64 cm) omvat verschillende categorieën van deelnemers (actoren) van het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg in de hoofdstad.

Het hoofdidee was om zoveel mogelijk informatie te verstrekken over de bestaande diensten voor geestelijke gezondheidszorg in Brussel maar zonder te overdrijven, wat het eindresultaat zou hebben bedorven. Deze poster is vooral bedoeld om voor iedereen begrijpelijk en nuttig te zijn vanwege de inhoud, die een betrouwbaar en actueel aanbod omvat.

Zo zal de lezer op basis van 4 zoekcriteria gemakkelijker een dienst, een vereniging of iets anders kunnen vinden waarmee hij of zij contact wenst op te nemen.

Wat zijn deze 4 criteria?

- Voor mezelf zorgen / Begeleid worden
- Opnieuw verbinden / Herstellen
- Zoeken naar huisvesting onder toezicht
- Zoeken naar wederzijdse hulp en solidariteit.

Op basis van elk van deze criteria wordt een groot aantal structuren, verenigingen of initiatieven opgesomd (postcode - naam - telefoonnummer).

Hoe kom je aan deze poster?

Deze poster is gratis te verkrijgen op aanvraag bij het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid

info@platformbvl.brussels
02/289 09 60.

We zouden het liefst zien dat het wordt opgehangen in de wachtkamers van huisartsen, diensten voor geestelijke gezondheidszorg, centra voor gezinsplanning, of elke andere ruimte waar veel publiek komt.

Hassane Moussa

Column



Sophia Loren, de wereldberoemde Italiaanse actrice waar niemand onder de 40 nog van gehoord heeft, zei:

"Er is een bron van jeugd: het is je geest, je talenten, de creativiteit die je in je leven brengt en in het leven van de mensen van wie je houdt. Als je deze fontein leert aan te boren, heb je de ouderdom echt overwonnen."

In dit nummer hebben we het precies daarover. Leeftijd. Dus we gaan van het begin tot het einde van het leven...

We hebben het deze keer in de eerste plaats over jongeren en ook over jonge ouders. Zoals elke leeftijdsgroep hebben jonge ouders, baby's, kinderen, tieners en jonge volwassenen, vooral in deze tijden, te kampen met tegenslagen die soms tot geestelijke gezondheidsproblemen kunnen leiden. Wij proberen een overzicht te geven van de problemen en van de instellingen die kunnen helpen. Wij willen ook wijzen op het belang van een beter begrip van de wijze waarop geestelijke gezondheid het leven van deze bevolkingsgroep kan moduleren of kleuren.

Om dit te doen hebben wij contact opgenomen met een groot aantal structuren en belanghebbenden, de ene al wat bekender dan de andere, om u te informeren. Bru-Stars, die een zeer waardevolle bron van informatie is geweest, het TEJO-huis in Brussel, de Algemeen Gedelegeerde voor de rechten van het kind, het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola en zijn Ouder-Baby-Eenheid, het initiatief Maman Blues, Born in Brussels Pro, het forensisch team van Bru-Stars en de Jongerenluisterpost zijn allemaal structuren die hulp bieden.

We praten ook over de belangstelling van onze koningin voor dit onderwerp. Tenslotte zijn wij zeer verheugd dat wij de getuigenis hebben kunnen verzamelen van een moeder die postnatale decompensatie heeft doorgemaakt en van een jonge verzorgster die lijdt onder de gevolgen van de ziekte van haar moeder. Het is moeilijk hen genoeg te bedanken voor hun moed en openhartigheid. Er mee instemmen om openlijk te getuigen in een krant als deze is niet gemakkelijk en dat weten we!

Toen moesten we het hebben over de 10 jaar van de "107 hervorming".

Het tweede dossier van dit nummer is gewijd aan de leeftijdsgroep aan de andere kant van het

spectrum: de senioren.

Wij vinden dat het onderwerp "Senioren en geestelijke gezondheid" in deze samenleving niet voldoende wordt besproken, en daarom hebben wij dit onderwerp ter hand genomen. We praten met professionals over dit onderwerp in de GGZ La Gerbe, waar ook de dienst Living Memory wordt gehouden. Tenslotte hebben wij ook de mening verzameld van de "capo" van de "Angry Old Men's Gang". Hoewel zijn acties en aanpak misschien gek lijken, zijn zijn filosofie en doelstellingen zeer prijzenswaardig!

Zoals zo vaak het geval is, is het "tweede dossier" van een kwestie voorbestemd om het "centrale dossier" van een volgende kwestie te worden. We kunnen dus nu al aankondigen dat het centrale thema van nummer 7 van Schieve Niouz de geestelijke gezondheid van ouderen zal zijn en dat we dieper zullen ingaan op dit onderwerp, dat we hier alleen maar hebben aangestipt.

Zoals altijd hebben we ook gedichten, een lezershoekje, een opiniestuk dat aansluit bij het centrale thema en een artikel over een 'plek in Brussel' die verband houdt met geestelijke gezondheid: de Alexiensstraat.

Wat de kleine illustraties betreft, zijn wij zeer verheugd te kunnen aankondigen dat wij blijven samenwerken met Flore Balthazar, die reeds het vorige nummer illustreerde. Haar stijl, haar humor en de nauwkeurigheid van haar tekeningen vormen beelden die wij u niet willen onthouden.

Helaas hebben we geen *nieuwe* "kleine mannetjes" voor dit nummer, maar we zijn er zeker van dat ze er weer zullen zijn voor het volgende nummer.

Houdt u er rekening mee dat deze uitgave grotendeels tijdens de vakantie is geproduceerd, met alle vertragingen die dat kan hebben veroorzaakt...

Veel plezier bij het lezen!

René Bartholemy (met Sophie Céphale)
voor de redactieraad

Interessant in Brussel



KAFFEE SIMILES 2021-2022

LEEN PAUWELS
Mag ik iets vragen?

Moelijk in je gezin, in je omgeving, met iemand die "anders" met de dingen omgaat ?

Voel je je hiermee niet goed ?

Similes helpt familie, vrienden, burens en al wie zich betrokken voelt bij jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid.

In Kaffee Similes bespreken we samen met andere lotgenoten wat we meemaken. We luisteren naar elkaar. We wisselen tips uit en zoeken naar oplossingen en uitwegen. We bieden elkaar steun en trachten verder te helpen. We leren over onze zorgen te spreken en ermee om te gaan. En we zoeken samen naar een antwoord op onze vragen. Zo staan we er niet alleen voor ! We houden onze ervaringen binnen de groep.

Club Norwest, Jacques Sermonlaan 93 – 1090 Jette

Lotgenotencontact telkens om 19u00

Je familielid met een psychische kwetsbaarheid krijgt professionele hulp. Jij blijft je natuurlijk wel betrokken voelen, want je bent familie en vervult misschien een zorgrol.

Je wil de dingen begrijpen. Je bent bezorgd. Je wil weten hoe het verder moet. Maar wanneer je vragen stelt aan de hulpverlening, krijg je niet altijd antwoorden. Hoe komt dat toch? Deze sessie geeft duidelijkheid over de aspecten en de wetgeving die hier een belangrijke rol in spelen (o.a. privacy en beroepsgeheim). We overlopen wat dat concreet betekent voor jou als familie en wat je wel en niet mag verwachten. Er zijn beperkingen, maar ook mogelijkheden. Met de aangeboden inzichten, tips en handvaten sta je sterker in je contacten met de hulpverlening.

Spreker: Greet Pauwels is vrijwilligerscoach bij Similes. Zij coördineert de inzet van familie ervaringsdeskundigen in de netwerken voor volwassenen Psy 107 en motiveert organisaties in de geestelijke gezondheidszorg om familiebeleid te ontwikkelen.



Advertenties



Hallo!

Zin om Oep Vadrouille te gaan?

Samen gaan we op stap doorheen tal van organisaties en gezamenlijk georganiseerde activiteiten. Denk aan creatieve workshops, wellness, gespreksgroepen, vormingen, sport en culinaire activiteiten en tal van andere ontmoetingsmogelijkheden in het Brusselse. Wens je deel te nemen aan een activiteit? Ben je geïnteresseerd om nieuwe organisaties te leren kennen? Wens je meer te weten te komen over dit project en zijn partners?

Dan is OEP VADROUILLE iets voor jou!

Neem alvast een kijkje op onze website : <https://oepvadrouille.org/>

OEP VADROUILLE is tot stand gekomen nadat verschillende organisaties die actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg de koppen bijeen hebben gestoken om samen hun activiteiten in de kijker te zetten en zo een breder scala aan activiteiten aan te bieden aan hun publiek. Deze samenwerking leidde tot de uitbouw van gedeelde initiatieven waarin samen zijn, ontmoeting en activiteiten centraal staan.

Voor meer informatie, kan je mailen naar ella@denteirling.be



Centraal dossier: Kinderen, jongeren, jonge volwassenen en geestelijke gezondheid



Het afgelopen jaar stond wereldwijd in het teken van de COVID-crisis. Naast woorden als vaccin, mondkap, bubbels en dergelijke meer, werd “geestelijke gezondheid” een minstens even frequent gehanteerde term als we aan deze crisis denken. De verschillende lockdowns, de beperkingen in ons sociale en professionele leven, het (gedeeltelijk) sluiten van scholen, de beperkte toegang tot een hele reeks diensten, hobby’s enz. hebben geleidelijk aan hun tol geëist. In Europa en verscheidene andere landen spreken de resultaten van allerhande enquêtes boekdelen: overal wordt een sterke stijging genoteerd van geestelijke gezondheidsproblemen (bv. symptomen van depressie, ernstige ongerustheid, slapeloosheid, angst, stress, obsessief-compulsieve gedragingen). Ook in ons eigen land, tonen de resultaten van bevragingen door Sciensano, het Belgisch Instituut voor Volksgezondheid, ernstige gevolgen wat de omvang van de geestelijke gezondheidscrisis betreft. Depressiestoornissen zijn toegenomen tot 16% (versus 10% in 2018), waarbij jongeren tussen 16 en 24 het hardst getroffen zijn. Tot 50% onder hen geven aan tekenen van depressie te vertonen. Depressies zijn verdrievoudigd bij jonge vrouwen (30%) en verviervoudigd bij jonge mannen (29%). Vandaag weten we dat meer dan 25% van de Belgen kampt met psychologische problemen, gaande van lichte mentale problemen tot een zware depressie.

Tijdens de eerste lockdown (maart-mei 2020) zagen we een daling van het aantal vragen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Heel wat diensten hadden hun deuren gesloten, hun activiteiten ingeperkt of trachten – met

wisselend succes – via videocalls contact te houden met cliënten. Hulpverleners vroegen zich met enige ongerustheid af waar hun cliënten waren. Aangezien ook heel wat (eerstelijns)diensten hun deuren gesloten hadden of hun activiteiten sterk beperkt hadden, verloren deze evidente doorverwijzers hun signaal- en doorverwijsfunctie.

De eerste signalen kwamen van bij de jonge kinderen met verontrustende situaties van kindermishandeling, vaak in ernstigere vormen dan in non-Covid-tijden, en belangrijke vormen van huishoudelijk geweld. We mogen niet vergeten dat reeds vóór de COVID-crisis minstens 40% van de Brusselse kinderen onder de armoedegrens opgroeien, wat een nadelige impact heeft op hun geestelijke gezondheid en deze van hun context. Heel wat van deze gezinnen die reeds vóór de COVID-crisis als precair konden beschouwd worden, werden extra zwaar getroffen door de crisis, met als gevolg relationele spanningen die leidden tot ondermeer huishoudelijk geweld.

De impact op kinderen en jongeren werd vooral vanaf de tweede lockdown steeds duidelijker zichtbaar. Sinds eind 2020 werd de kinder- en jeugdpsychiatrie overspoeld door vragen (stijging tussen 50 en 250%!); met lange wachtlijsten tot gevolg, zowel binnen de ambulante, mobiele als residentiële zorg met een sterke toename op vlak van depressies, schoolfobieën of schooluitval (vooral bij adolescenten doordat lessen slechts gedeeltelijk “live” georganiseerd werden en de beperkte contacten met leeftijdsgenoten), eetstoornissen (jongeren vanaf 13jaar waren geen uitzondering), suïcidepogingen en automutilatie. Heel wat van deze situatie werden beschouwd als crisissituaties en

kwamen terecht op de spoedgevallendiensten. Tijdens de zomermaanden kwam er voor iedereen wat welgekomen rust, maar sinds eind augustus zien we opnieuw een stijging.

Ook buiten deze gezondheidscrisis, is de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren uiteraard een belangrijk thema dat

extra aandacht verdient. Volgens de WHO kampt immers ongeveer 1 op 5 westerse kinderen en jongeren (K/J) met psychische problemen. Ongeveer 1 op 20 zou een klinische behandeling nodig hebben. De helft tot 70% van de mentale problemen bij volwassenen begint vóór de leeftijd van 14 jaar.



Het belang van vroegdetectie en -interventie kan niet genoeg onderstreept worden. We weten immers dat kinderen en jongeren een grote mate van veerkracht vertonen en dus niet noodzakelijk opgroeien tot volwassenen met problemen. Door op tijd te interveniëren, trachten we te vermijden dat problemen chronisch worden. Daarom is bijzondere aandacht nodig tijdens de pre- en postnatale fase (met ook aandacht voor de ouders!) en de eerste levensjaren. Daarnaast is ook de transitieleeftijd, de overgang naar de volwassen leeftijd, een vaak kritische periode waarvoor extra aandacht nodig is.

Ten gevolge van de COVID-crisis en de sterk toegenomen vraag naar psychische hulp, trokken heel wat jeugdhulpactoren aan de alarmbel (bv. kinderpsychiaters, netwerken geestelijke gezondheidszorg enz.), met artikels

en manifesten in de media en gericht aan onze politieke vertegenwoordigers. Hierdoor stond "geestelijke gezondheid" plots hoog op de politieke agenda. De verschillende overheden in ons land hebben de gezondheidscrisis aangegrepen om de sinds lange tijd broodnodige bijkomende financiering van de geestelijke gezondheidszorg te realiseren. Zowel op federaal als op regionaal niveau werden bijkomende middelen vrijgemaakt om trachten tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar psychologische begeleiding en behandeling (bv. projecten van de GGC en COCOF rond "plan de relance"; liaison-teams binnen de pediatrie/spoedgevallendiensten/diensten volwassenen psychiatrie en een versterking van het personeel binnen de diensten kinderpsychiatrie door de FOD Volksgezondheid).

Het nieuwe model eerstelijnspsychologische zorg verdient extra aandacht. Dit model

beoogt, zowel voor kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen, laagdrempelige, toegankelijke en betaalbare psychologische zorg voor wie het nodig heeft via een aanbod van eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde psychologische zorg. De uitrol is in handen van de netwerken geestelijke gezondheidszorg en start in het laatste trimester van 2021. Hierdoor zullen extra samenwerkingsverbanden met de eerstelijnsactoren moeten uitgebouwd worden op lokaal niveau om de nabijheid van de zorg te garanderen.

Geestelijke gezondheid is het afgelopen jaar een hot topic geweest. Als er één positief gevolg mag zijn van deze hele periode, dan is het wel dat het taboe rond geestelijke gezondheidszorg hopelijk eindelijk definitief kan doorbroken worden. Er lijken hoopgevende signalen dat de publieke opinie

rond geestelijke gezondheid (voorgoed) veranderd is, waarbij iedereen het belang ervan erkent. Deze crisis heeft immers duidelijk aangetoond dat iedereen kan getroffen worden door psychische moeilijkheden. Hopelijk opent dit ook de deuren voor het uitwerken van nieuwe samenwerkingen tussen diensten en sectoren om op die manier de geestelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken en de laatste taboes weg te werken. We dienen hierbij specifieke aandacht te hebben voor de stem en beleving van kinderen en jongeren en hen actief te betrekken.

Kathleen Coppens

Huize TEJO in Brussel



Geïnterviewd en in een artikel omgezet door René Bartholemy.

Het interview vond plaats in mei 2021.

Huize TEJO is ten tijde van het interview gevestigd in de bewaarschool "Klavertje Vier", op tien minuten lopen van het Noordstation, en is een plaats waar jongeren de mogelijkheid hebben gratis therapie te krijgen.

De lokalen zijn aangenaam, sober en met moderne meubels ingericht, wat een gevoel van openheid geeft en zin om te praten. De hoofdzaal is zowel de receptie als de wachtkamer, allemaal in één lange kamer. Daarnaast zijn drie kamers waar de therapeuten worden ontvangen en een kleine keuken waar zij zich kunnen ontspannen met een kopje koffie of thee. Het geheel is gevestigd in de voormalige flat van de conciërge van de school, en dat is te horen: het kraken van de houten vloer bij elke stap heeft iets rustgeevends.

Indien nodig kunnen ook twee klaslokalen van de school zelf worden gebruikt, waardoor een therapiesessie iets heel kinderlijks en vrolijks

krijgt...

Ik praat met Koen en Jef die zich voorstellen:

Koen Laffont komt van ver in West-Vlaanderen maar is al een tiental jaar actief in Brussel. Hij is klinisch psycholoog en psychoanalyticus en werkt voornamelijk met jongeren in een Brusselse organisatie. Toen hij zich bewust werd van de problemen die jongeren ondervinden om hulp te vinden, herinnerde hij zich het TEJO-project, dat enkele jaren eerder in Antwerpen van start was gegaan. Hij en Jef zijn hier in Brussel aan de slag gegaan om een team samen te stellen.

Jef De Block is, samen met Koen, één van de drijvende krachten achter het project. Hij is afkomstig uit de regio Dendermonde en studeerde klinische psychologie in Gent. Hij volgde deze studies met een specialisatie in psychodynamiek en psychoanalyse voor volwassenen. Hij woont en werkt als psychosociale hulpverlener in Brussel. Beiden werken sinds eind 2020 aan het TEJO-project en hebben het gevoel dat het hun veel energie kost, maar deze energie wordt ook teruggegeven.

Het project begon met Antwerpen als basis. Koen was al actief in de sector in Antwerpen en wist dat de noden ook in Brussel groot waren. Daarom dacht hij dat er misschien een manier was om dit te verhelpen. Beiden werken voor het CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) in Brussel. Als psychologen zijn zij zich er terdege van bewust dat er grote verschillen bestaan tussen sociale, medische, psychologische en psychiatrische instellingen, die alle op een



bepaald niveau gesubsidieerd worden en waarvan het functioneren niet altijd perfect is: de wachtlijsten voor jongeren in psychische nood zijn onaanvaardbaar lang. Het idee van een zuiver vrijwillige organisatie met weinig institutionalisering, waarin de hoofdtaak, d.w.z. het therapeutisch werk en de jongeren, centraal zouden staan, leek zeer aantrekkelijk. Als het bovendien om een burgerinitiatief zou gaan, zou dat de motivatie alleen maar kunnen vergroten.

Het TEJO-concept werd in 2009-2010 in Antwerpen uitgevonden. Samen met Ingrid De Jonghe werd een team en een concept ontwikkeld. In de loop van de tijd zijn er nu 18 TEJO-huizen ("TEJO-huizen") in Nederlandstalig België en één in Nederland. Het zijn allemaal autonome organisaties zonder winst oogmerk, gebaseerd op het TEJO-concept. En dat is precies wat er in Brussel is gebeurd. Er moesten contacten worden gelegd, partners worden gevonden, enz. Dit maakte het mogelijk de drie essentiële pijlers op te bouwen: fondsen, locatie en vrijwilligers. Wat de vrijwilligers betreft, die waren er vanaf het begin. Maar we moesten verschillende partners zoeken voor de plaats, het gebouw. Gebouwen betekenen geld. Je moet de huur betalen, nutsvoorzieningen, enz.

In de eerste helft van 2020, in de context van de pandemie, begonnen de stukjes van de puzzel langzaam samen te vallen. Er kwam een partnerschap tot stand met Ans Persoons, de Nederlandstalige schepen van Brussel voor Stedenbouw en Openbare Ruimte, Ondernemingen en Onderwijs, en de Vlaamse Gewestelijke Commissie. De eerste formele oproepen voor vrijwilligers werden in de zomer van 2020 gelanceerd. Dit werd gevolgd door eerste contactgesprekken. In sommige gevallen moesten vrijwilligers worden afgewezen. Tegen

het einde van de zomer was er een opstartteam aanwezig en konden de werkzaamheden beginnen, ondanks problemen met de corona in de gastschool. Sinds september 2020 zijn er meer vrijwilligers bijgekomen en is het team behoorlijk sterk geworden.

Het is een goed team en een goed verhaal. Het project ziet zichzelf ook als een aanvulling op het Vlaamse psychologische hulpverleningslandschap. Er zijn al enkele zeer goede initiatieven en dit initiatief draagt daar alleen maar aan bij. Zoals Jef zegt: "Dit is een vrijwilligersorganisatie en we proberen zo snel mogelijk beschikbaar te zijn voor de jongeren. Dit is om ervoor te zorgen dat een probleem niet escaleert. Als we er op tijd voor hen zijn, kunnen we hen een plaats van vertrouwen bieden. Wij hebben besloten ze elke dag te ontvangen, juist om zo snel als nodig aanwezig te kunnen zijn. De regel van maximaal tien sessies, ook al zouden sommigen iets meer nodig hebben, is ook bedoeld om een zekere roulatie mogelijk te maken, zodat een groter aantal jongeren kan worden geholpen. Het idee is dus om een kader te scheppen dat ons in staat stelt de jongere te helpen zodra hij of zij zich niet goed voelt. Ze weten dat we er zijn."

Een nogal sterk en veelzeggend voorbeeld is dit: een jongere die zichzelf pijn doet en een gastvrije plaats vindt. Dit is het verschil tussen je gedragen en je uitspreken. Als hij door chicanes en wachtlijsten heen moet, zal hij niet op tijd worden gehoord en is het risico dat hij gewond raakt nog groter.

TEJO BXL heeft in de eerste zeven maanden van zijn bestaan ongeveer 100 jongeren opgevangen. Het is onmogelijk cijfers te geven over het aantal ontvangen telefoontjes. Het zijn honderd reizen die beginnen zodra de jongere door de deur loopt. Gemiddeld zijn er





meer meisjes dan jongens die consulteren.

De manier waarop zij het woord therapie opvatten is nogal verschillend. Er is een overkoepelend concept voor alle therapeuten. Elk kan zijn eigen geschiedenis hebben, zijn eigen grondslagen, zolang het maar iets redelijks is en niet te esoterisch. Zij hebben allen een gemeenschappelijke visie en verlangen binnen een filosofie te werken die gericht is op het oplossen van problemen.

Wat heeft al gewerkt voor de jongere?

Als hij gestrest is, wat helpt hem dan en wat heeft hem in het verleden geholpen?

Dus dat is de algemene opvatting over therapie, maar therapeuten hebben een zekere mate van vrijheid. Laten we niet vergeten dat dit een team van professionals is dat zich na sluitingstijd met jongeren bezighoudt, wat een sterk gebaar is.

TEJO kan ook gezien worden als een veilige, geborgen ruimte. Een plaats waar de jongere snel geholpen kan worden, gemakkelijk toegankelijk, laagdrempelig. TEJO gaat dus niet over 0, 1, 2, 3de lijnhulp: een jongere die hulp nodig heeft, wordt ten minste ontvangen voor een eerste gesprek, en wel zo snel mogelijk. Het therapeutische element begint al tijdens het telefoongesprek: is de jongere bereid om ter plaatse te worden geïnterviewd? Kunnen ze over hun problemen praten? En zo verder. Soms is het een school of een lid van het team van een PMS-centrum dat contact met ons opneemt: "Deze jongere lijkt ons in een psychotische crisis te verkeren, hij lijdt aan ADHD of autisme, kan hij naar jullie toe komen? De wachtlijsten in andere plaatsen zijn te lang...".

Na enig nadenken zegt TEJO dan: ja, die jongere kan komen, maar schrijf hem ook in op die andere plaatsen, om de lengte van de wachtlijst te beperken. Dus de jongere die een langere reis nodig heeft, een stabiele en duurzame reis, als hij gespecialiseerde zorg nodig heeft, zal hij daarvan kunnen profiteren. Ze kunnen naar TEJO komen, maar TEJO heeft niet de infrastructuur van een instelling. Hier zal TEJO aanbieden om tijdens de eerste gesprekken naar de jongere te luisteren, om de onmiddellijke problemen te verlichten.

TEJO maakt geen onderscheid tussen verschillende hulplijnen, noch tussen zogenaamde "lichte" en "zware" problemen. De jongere komt als zichzelf, met zijn vragen en met zijn motivatie om beter te worden. Dit is reden genoeg om hem te verwelkomen. Er is geen sprake van dat men zich afvraagt of hij elders beter zou kunnen worden ontvangen, of hij het niet alleen af zou kunnen, enz. TEJO neemt hem gewoon au sérieux.

Psychotherapieën zijn daarom kort en vooral oplossingsgericht. Oplossingsgericht betekent echter niet dat zij alle problemen haastig zullen proberen op te lossen. Efficiëntie ja, maar vooral oprechtheid: vanaf het eerste gesprek ernstig naar de jongere luisteren, nagaan wat zijn problemen zijn, nagaan of een tweede gesprek wenselijk is en in de loop van verschillende gesprekken nagaan of het nodig is zich op detailpunten te concentreren of dat het gezichtsveld moet worden verruimd om met andere aspecten rekening te houden. Men zal moeten nagaan hoe men met de jongere kan omgaan, gedurende verscheidene sessies, om hem een beter inzicht in zijn situatie te geven, meer kennis, technieken om hem in staat te stellen met meer "macht" over zijn probleem te handelen. Soms zal hij moeilijkheden hebben met zichzelf, soms met zijn familie, school, Covid. In dit geval werkt TEJO BXL aan de versterking van de jongere.

De vrijwillige therapeut van TEJO BXL kan gebruik maken van een reeks instrumenten die hem ter beschikking staan. Of de pen nu groen of zwart is, hij is er om te schrijven. In het geval van de therapeut, zal het gaan om interactie met gebruikmaking van alle instrumenten.

Sommige sessies zullen meer gaan over ademhaling of ontspanningstechnieken, centreren. Anderen zullen meer gericht en gedetailleerd zijn. Er worden ook meer creatieve middelen gebruikt, tekeningen, plastische vormen, genogrammen [een stamboom met meerdere persoonlijke gegevens. Het is een kaart met drie of vier generaties en hun onderlinge relatie]: . Ook zijn niet alle jongeren hun taal machtig. In dat geval moet de therapeut zijn of haar methodologie aanpassen om hiermee rekening te houden. Dit geldt vooral in een stad als Brussel, waar niet iedereen de plaatselijke talen vloeiend spreekt.

TEJO BXL krijgt veel verzoeken en niet allemaal betreffen ze kleine problemen...

Het idee is dat het verzoek van de jongere in kwestie komt. Als iemand opbelt en zegt "deze jongen of dit meisje is erg moeilijk op school en moet met een psycholoog praten", wie is dan precies de beller? Ligt het aan de jongere of zijn het de mensen om hem heen die denken dat er een probleem is?

Wij staan ervoor open de jongere op te vangen als hij dat wil, als hij daar zelf behoefte aan heeft, maar niet als het alleen maar is om te voorkomen dat hij van school wordt gestuurd. TEJO plaatst de jongere in het middelpunt van zijn of haar eigen verhaal.

Sommige jongeren nemen contact op en vragen of ze ontvangen kunnen worden, terwijl

ze een beetje aarzelen. Aan het eind van het gesprek vragen we altijd of er nog vragen zijn. Dan komt de vraag "wat als ik naar jou kom en mijn moeder, de school of het PMS-centrum jou belt voor een rapport?"

Wij antwoorden dat er beroepsgeheim is, dat alles wat hier gezegd wordt hier blijft, of de jongere nu 10 of 20 jaar oud is. Indien echter tijdens de therapie een verzoek wordt gedaan om elkaar te zien, kan dit eventueel na afspraken worden gedaan. Maar dit kan alleen met toestemming van de jongere. De jongere moet zich tijdens de sessies op zijn gemak en veilig voelen.

Het beste kanaal voor "publiciteit" is mond-tot-mondreclame tussen jongeren. Dit werkt beter dan flyers.

TEJO BXL heeft ervoor gekozen zich in de eerste plaats kenbaar te maken via de mensen die de jongeren omringen en verzorgen. Scholen, psychosociale centra, dokters, jeugdwerk, ...

Als een sportcoach een jongere die problemen lijkt te hebben, vertelt dat er een plek is waar hij of zij hulp kan vinden, zal dat meer effect hebben dan welke advertentie dan ook.

Het is niet makkelijk om volwassen te worden, je vecht tegen veel dingen. Onze samenleving, de context waarin kinderen opgroeien, is grotendeels nogal chaotisch en inefficiënt. TEJO zal zeker niet alle problemen oplossen, dat is onmogelijk, maar het is belangrijk dat jongeren zich gerespecteerd voelen. Zij moeten leren om reflectieve en kritisch denkende burgers te worden. Het mag niet zo zijn dat jongeren zo lang moeten wachten op een plek om hun problemen te bespreken.

Op de oude website TEJO.be kon u deze woorden terugvinden: gratis, onmiddellijk, discreet, 10-20 jaar, duurzaam en laagdrempelig. Dit is de basis van wat TEJO aanbiedt. Hieraan moet worden toegevoegd: vrijwilligersorganisatie, therapieën voor jongeren.

Wat vrijwilligerswerk betreft, niet alleen therapeuten, maar ook vrijwilligers om jongeren op te vangen, enz. Elk TEJO huis moet in zijn eigen stad, in zijn eigen buurt worden uitgevoerd.

TEJO BXL wil de essentie van het basisconcept gebruiken, maar zoekt naar de beste manier om het in Brussel aan te bieden. Zo komt het concept uit Vlaanderen, zijn de geïnterviewde organisatoren toevallig beiden Vlamingen en is de organisatie dus overwegend Vlaams. De vergaderingen, enz. worden in het Nederlands gehouden. In het aanbod wordt gegarandeerd dat er een Nederlandstalige therapeut wordt gevonden, maar de organisatie maakt afspraken met de therapeuten om uit te zoeken wie ook in het Frans, Engels of een andere taal als Duits, Spaans of Farsi kan werken. Als er morgen een therapeut komt die ook Mongools spreekt, zal TEJO BXL ook deze taal graag aanbieden! TEJO

probeert daarom een plaats te bieden aan jongeren die niet Nederlandstalig zijn en een globaal aanspreekpunt te zijn voor jongeren in moeilijkheden, ongeacht hun taal. TEJO wil openstaan voor BXL. De naam werd juist gekozen om ons in staat te stellen in verschillende talen te werken.

Deze "aanpassing" aan de stad Brussel, met de verschillende psychosociale instellingen, kwam goed uit de verf toen de "Beursschouwburg" contact met hen opnam om te weten te komen wat zij doen en om na te denken over een vorm van samenwerking. Dit maakte het niet alleen mogelijk bekendheid te verwerven bij een reeds bestaand publiek, maar ook om dit publiek uit te breiden. Bijvoorbeeld jongeren die niet veel weten over psychosociale zaken, maar wel geïnteresseerd zijn in cultuur.

Een ander voorbeeld van sector overschrijdend werken is dit: sommige mensen in Brussel denken dat "therapie" een typisch Westerse uitvinding is. Een therapeut is een zeer Europese, zeer 'blanke' persoon. Ook hier wil TEJO signalen afgeven dat dit misschien waar is, maar dat menselijkheid, humanisme universeel is en dat TEJO open wil staan voor menselijke ontmoetingen en acties wil opzetten om taboes te doorbreken. TEJO BXL wil dus het deel van de bevolking bereiken dat normaal niet naar "therapie" zou komen. Ook dit is een vorm van aanpassing aan deze stad...

Vandaag is TEJO BXL een team dat collectief werkt, niet hiërarchisch. Georganiseerd, natuurlijk, maar niet autoritair en hiërarchisch. De participatieve, collectieve aanpak stelt de therapeuten ook in staat na te denken over de ontwikkeling van hun beroep. Dit is een van de vele uitdagingen waarmee TEJO BXL wordt geconfronteerd.

Tussen het tijdstip van het interview en de publicatie van dit artikel werd in Hasselt een nieuw TEJO-huis geopend en veranderde TEJO BXL van adres.

TEJO BXL vzw
info.bxl@tejo.be
T: 0495/87.34.08

FB : <https://www.facebook.com/TEJOBXL/>

Beenhouwersstraat 43, 1000 Brussel



Presentatie van Bru-Stars

Inleiding

Het netwerk Bru-Stars is een intersectoraal netwerk dat het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren in de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wil implementeren. Dit nieuwe beleid is opgebouwd rond de behoeften van kinderen en jongeren met psychische of psychologisch problemen en hun omgeving. Het maakt deel uit van een gezondheidsbevorderingsperspectief dat gericht is op de harmonisatie van alle vormen van zorg, teneinde complementariteit en continuïteit mogelijk te maken. Elk kind of elke jongere heeft recht op geestelijke gezondheidszorg die aan zijn of haar behoeften beantwoordt (wat toegankelijkheid, deskundigheid, kwaliteit, enz. betreft). Het nieuwe beleid gaat altijd uit van de mogelijkheden van jongeren, waarbij rekening wordt gehouden met hun beperkingen en die van hun familie en vrienden. De natuurlijke omgeving en de betrokken mensen worden er zoveel mogelijk bij betrokken.

Elke instelling en/of persoon die in contact komt met kinderen en jongeren (0-18/23 jaar) en hun familieleden is een potentiële partner van het Netwerk Bru-Stars. Iedereen kan op een bepaald moment een rol moeten spelen in het traject van een patiënt. Wij belichten 3 domeinen die een belangrijke rol spelen in het leven van kinderen en jongeren (gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg; zorg, sociale actie en gezondheidszorg; samenleving).

Het netwerk Bru-Stars krijgt subsidies van verschillende overheden: de FOD Volksgezondheid, de GGC, de VGC en het Agentschap Opgroei en Zorg en Gezondheid (Vlaamse Overheid).

Nieuw Geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren

Op 30 maart 2015 werd de Gids "Naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren" door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid goedgekeurd. Daarin wordt de basis gelegd van een nieuw globaal (alle aspecten van geestelijke gezondheid) en geïntegreerd (met alle relevante sectoren, diensten, voorzieningen, ...) geestelijk gezondheidsbeleid dat uitgaat van de noden van kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context.

Deze Gids bouwt voort op het kader en de ervaringen van de gids voor jongvolwassenen en volwassenen met als kernbegrippen desinstitutionalisering, inclusie, de-categorisatie, intensifiëring en consolidatie. De visie houdt rekening met de specificiteit van de doelgroep van 0 tot 18-jarigen. Bovendien is er specifieke aandacht voorzien voor de scharnierleeftijd van 16 tot 23-jarigen.

Naast hun natuurlijke context (ouders, familie, andere opvoedingsfiguren, vrienden, ...) houdt het beleid rekening met het belang van samenwerking en afstemming met alle partners binnen de geestelijke gezondheidszorg, bv. privépraktijken (psychologen, psychiaters, ...) alsook het aanbod dat zich richt naar de leeftijdsgroep volwassenen (jongvolwassenen, ouders van kinderen en jongeren, ...) en partners uit andere sectoren (zoals Onderwijs,



Sport, Kinderopvang, Eerstelijngeneeskunde, (Gerechtelijk) Jongerenwelzijn, Arbeid, Gezondheids promotie).

De volgende 5 essentiële functies worden onderschreven: vroegdetectie, screening en doorverwijzing; diagnostiek; behandeling; inclusie in alle levensdomeinen; uitwisselen en samen inzetten van expertise.

In het kader van dit Nieuwe Beleid, wordt er in elke Belgische provincie (+ het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige gemeenschap) volgens deze krachtlijnen een netwerk uitgebouwd dat de volgende activiteitenprogramma's operationaliseert:

- Universele preventie en gezondheids promotie
- Vroegtijdige opsporing en interventie
- Intersectorale consult en liaison
- Basisaanbod gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren vanuit een ambulante, semi-residentieel en residentieel kader
- Outreachende geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de organisatie van mobiele crisiszorg en assertieve hulpverlening en zorgcoördinatie
- Integratieve herstelgerichte ondersteuning

De autoriteiten hebben aan alle netwerken kinderen en jongeren middelen toegekend om de verschillende activiteitenprogramma's te ontwikkelen en dit volgens specifieke criteria. Elk netwerk dient deze criteria aan te passen in functie van de realiteit op het terrein en de eigenschappen specifiek aan een bepaalde regio.

Het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid werd stapsgewijs geïmplementeerd. In een eerste fase lag de nadruk op de creatie en de coördinatie van netwerken. Van zodra er op het terrein functionerende netwerken tot stand waren gekomen, in overeenstemming met de visie, uitgangspunten en het model beschreven in de gids, werden de verschillende zorgprogramma's geïmplementeerd.

Bru-Stars

Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en binnen het kader van dit nieuwe beleid, werd Bru-Stars, het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, in de zomer van 2015 opgericht. Waarom de naam Bru-Stars? "Bru" staat voor Brussel en "Stars" is het Engels voor "sterren", als metafoor voor zij die het project leiden, namelijk de Brusselse kinderen en jongeren.

Het netwerk Bru-Stars verenigt sleutelspelers uit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: residentieel en ambulante, Franstalige, Nederlandstalige en bicommunautaire diensten uit alle bestaande netwerken en sectoren (zoals de sector voor personen met een handicap, de verslavingszorg, de bijzondere jeugdzorg, het onderwijs, enz.). We streven naar een evenwichtige en pluralistische vertegenwoordiging van de verschillende actoren, noodzakelijk voor het bestuur en de ontwikkeling van het netwerk. Afstemming en integratie met Integrale Jeugdhulp, Intersectorale Zorgnetwerken en Brumenta (het Brussels netwerk geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen) zijn hierbij uiteraard eveneens noodzakelijk.

Visie

Het netwerk Bru-Stars streeft ernaar de ontwikkeling, de ontplooiing en het herstel van kinderen en jongeren op vlak van de geestelijke gezondheid te ondersteunen, met inachtneming

van hun welzijn en fundamentele rechten. Bru-Stars biedt een globale, geïntegreerde, inclusieve en gegeneraliseerde begeleiding. In die zin draagt zij bij tot de ontwikkeling van een solidaire maatschappij die zorg draagt voor de meest kwetsbaren door respect te hebben voor het ritme, de behoeften en de verschillen van eenieder.

Missies

- De uitwisseling van ervaringen, met respect voor ieders plaats en via overleg rond klinische situaties.
- Het opstellen van een kadaster dat het beschikbare aanbod/de hulpbronnen voor de doelgroep 0-18 jaar bundelt, met aandacht voor jongeren van 16-23 jaar.
- De participatie van verenigingen van gebruikers en naasten (empowerment).
- Verbeteren en ondersteunen van de bestaande functionele intra-, inter- en multisectorale samenwerkingen en samenwerkingsprotocollen voor de begeleiding van kinderen, jongeren en hun context. Zorgen voor verbinding tussen de partners en de verschillende zorglijnen en zo de onderlinge kennis bewerkstelligen.
- Een effectieve samenwerking met de diensten voor volwassenen betreffende de overgang naar de volwassen leeftijd.
- Preventie, vroegdetectie en –interventie om zo veel mogelijk complexe en chronische psychiatrische parcours te vermijden.
- Een gedeelde klinische verantwoordelijkheid t.a.v. de doelgroep (0-18 jaar) maar ook aangaande de verschillende zorgniveaus: onthaal van vragen, diagnose, noodhulp, crisis, zorg en opvolging, enz.
- Een zo duidelijk en toegankelijk mogelijk informatie- en zorgaanbod voor kinderen/ jongeren en hun familie, en dit gedurende het gehele zorgcontinuüm (met inbegrip van de doorverwijzingen).
- Rekening houden met de ombudsfunctie en de rechten van de patiënt.
- Ondersteunen, versterken en uitbreiden van het bestaande aanbod.
- Verzekeren van transversaliteit tussen het terrein, de partners en de politiek. Beïnvloeden van de politieke beslissingen voor de geestelijke gezondheidszorg, aangezien deze de voorwaarden schetsen voor de realisatie van de missies van het netwerk.

Concreet

Bru-Stars begon de implementatie van haar eerste programma, het zorgprogramma Crisis in 2016. We hebben dit programma regelmatig aangepast en andere luiken toegevoegd in functie van de behoeften op het terrein. Momenteel omvat het programma de volgende componenten:

- Crisis-BXL (2018): voor elke professional die geconfronteerd met een crisissituatie van een kind of jongere in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, onafhankelijk van de taal van het kind. Crisis-BXL is 24/7 bereikbaar (meer informatie, zie www.crisis-bxl.be)
- K-crisisbedden (2016): er worden 12 crisisbedden ter beschikking gesteld door de verschillende Brusselse ziekenhuizen met kinderpsychiatrische bedden. Het betreft een omzetting van bestaande bedden.
- Mobiel crisisteam (2016): Een multidisciplinaire mobiele begeleiding van korte duur (4 tot 6 weken, verlengbaar) in geval van crisis, in de leefomgeving van kinderen/jongeren met problemen die geestelijke gezondheidszorg vereisen. Een mobiele interventie is nodig omwille van medische, sociale en/of familiale redenen.
- We hebben 4 mobiele teams die



- crisisbegeleidingen organiseren: Kinderen (0-11j), Jonge adolescenten (11-15j), Grote adolescenten (16-23j) en Tweetalig.
- Crisisconsultaties (2016): Eerste afspraak om een situatie te evalueren, daarna mogelijks doorverwijzing naar een partner of het opstarten van een begeleiding door het mobiele team. Sinds 2021 ontwikkelen wij een project voor crisisconsulten met een SSM/CGG met een kort begeleidingstraject van 3 tot 4 sessies.
- Case management (2018): De casemanagers organiseren overleg waarvoor de jongere en/of zijn vertegenwoordiger en alle betrokken en mobiliseerbare personen uit het formele en informele netwerk worden uitgenodigd. Klinisch casemanagement is een proces dat ons in staat stelt samen te werken met de nadruk op het zorgtraject van de jongere. Dit maakt het mogelijk een overzicht te krijgen van een complexe situatie.
- Post-spoedgevallen Consultaties (2021): Ten gevolge van de COVID-crisis hebben de Spoedgevallendiensten een aanzienlijke (zelfs exponentiële) stijging van het aantal aanvragen gekend. De post-spoedgevallen consultaties worden georganiseerd in samenwerking met de mobiele teams om een kortdurende begeleiding van 3 tot 4 sessies te voorzien.
- Het tweede programma, het zorgprogramma langdurige zorg (Care) werd eveneens geïmplementeerd vanaf 2016. Dit programma omvat momenteel de volgende componenten:
- Consultaties (2016): Eerste afspraak om een situatie te evalueren, daarna mogelijks doorverwijzing naar een partner of het opstarten van een begeleiding door het mobiele team.
- Mobiel langdurig zorg team (2016): Een multidisciplinaire mobiele begeleiding van lange duur (2 tot 12 maanden, verlengbaar) in de leefomgeving van kinderen/jongeren met een ernstige, complexe, en meervoudige problematiek. Het dominante kenmerk van langdurige zorg is niet zozeer de snelheid van reageren als wel de mobiliteit, flexibiliteit, aanwezigheid en intensiteit van de zorg, alsmede de beschikbaarheid, de betrokkenheid en de vasthoudendheid van de betrokkenen. De intensiteit van de begeleiding is variabel = zorg op maat. "Zo kort als mogelijk maar zo lang als nodig". Intensieve samenwerking en overleg met familie en vrienden, scholen, opvangthuizen, jeugdzorg, ...
- We hebben 5 mobiele teams die crisisbegeleidingen organiseren: Kinderen (0-11j), Jonge adolescenten (11-15j), Grote adolescenten (16-23j), Tweetalig en Forensisch.
- Case management (2018): De casemanagers organiseren overleg waarvoor de jongere en/of zijn vertegenwoordiger en alle betrokken en mobiliseerbare personen uit het formele en informele netwerk worden uitgenodigd. Klinisch casemanagement is een proces dat ons in staat stelt samen te werken met de nadruk op het zorgtraject van de jongere. Dit maakt het mogelijk een



overzicht te krijgen van een complexe situatie.

Het programma Intersectorale Consult en Liaison (Crosslink) is het derde zorgprogramma van Bru-Stars dat eveneens van start ging in 2016. De doelstelling van het programma Crosslink is het faciliteren van het uitwisselen en samen inzetten van de expertise en de ervaringen van alle personen die betrokken zijn in het aanbieden van continue zorg gebaseerd op de behoeften van het kind, de jongeren en zijn/haar entourage.

Dit programma bevordert een echt partnerschap tussen de (intersectorale) hulpverleners die werken met kinderen en jongeren met psychische problemen: informatie, overleg, samenwerking, participatie en reflectie over hun praktijken, hun begeleiding en opvolging, om zo breuken te vermijden en een betere overgang naar andere diensten te faciliteren. Het betreft het samen geven van gepaste antwoorden op de moeilijkheden waarmee we worden geconfronteerd. Ondermeer de volgende activiteiten worden voorzien in het kader van dit programma: intervisie, supervisie, continue vorming, stages, personeelsuitwisseling, enz. We richten ons in het kader van het programma Crosslink in de eerste plaats op de volgende doelgroepen: infants, peuters en kleuters (-9m – 1 jaar / 1 jaar – 6 jaar); kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP); jongeren met een psychiatrische problematiek die onder een justitiële maatregel vallen; jongeren met een verslavingsproblematiek; kinderen en jongeren met een dubbeldiagnose; kinderen en jongeren in bestaansonzekerheid, in situaties van migratie, vluchtelingen, niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (NBMV), cultuursensitieve zorg enz.; kinderen en jongeren met ADHD; scharnierleeftijd 16-23 jaar.

De implementatie van het zorgaanbod Dubbeldiagnose ging van start in 2017. De doelgroep betreft kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking in combinatie met een

psychische of psychiatrische problematiek. Er zijn twee centrale elementen: een crisisaanbod, time-out en behandeling en een outreach-aanbod en mobiele zorg. Concreet, hebben we in elk van onze mobiele teams een referent dubbeldiagnose aangeworven die een specifieke expertise heeft betreffende deze doelgroep.

Met de steun van de Regio's (de GGC en het Agentschap Zorg en Gezondheid), hebben we vanaf 2018 een (klein) programma Vroegdetectie en -Interventie (Connect) ontwikkeld dat zich hoofdzakelijk focust op de perinatale zorg en de jongere kinderen, in samenwerking met een aantal Brusselse crèches.

Vanaf 2019 en met steun van de Vlaamse Overheid, hebben we samen met het CGG Brussel het programma Outreach geestelijke gezondheid geïmplementeerd om zo de kennis over de geestelijke gezondheidszorg te versterken binnen de Nederlandstalige residentiële voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg en de gehandicaptenzorg.

Sinds juni 2020 en door de impact van de COVID-crisis, hebben we het project "Eerstelijnspsychologen voor kinderen en jongeren" uitgebouwd via financiering van het RIZIV. Dit pilootproject (tot eind 2021) heeft toegelaten om de toegang tot psychologische zorg te vergemakkelijken, wat een nood is die al lange tijd wordt genoemd. Het nieuwe project "Eerstelijnspsychologische zorg" zal vanaf eind 2021 geïmplementeerd worden. Dit model

beoogt, zowel voor kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen, laagdrempelige, toegankelijke en betaalbare psychologische zorg voor wie het nodig heeft via een aanbod van eerstelijnspsychologische zorg en gespecialiseerde psychologische zorg. De uitrol is in handen van de netwerken geestelijke gezondheidszorg (in Brussel: het netwerk Bru-Stars voor de kinderen en jongeren en het netwerk Brumenta voor de volwassenen en ouderen). Hierdoor zullen extra samenwerkingsverbanden met de eerstelijnsactoren op lokaal niveau moeten uitgebouwd worden om de nabijheid van de zorg te garanderen.

Tot slot, werven we momenteel een participatiecoach aan om zo de participatie van kinderen, jongeren en hun omgeving aan te moedigen bij de ontwikkeling van onze activiteiten en deze van onze partners. Door kinderen, jongeren en hun context te zien als actieve deelnemers aan de zorg en door hen meer inspraak te geven, kan men betere, meer aangepaste antwoorden formuleren op zorgvragen en kan in het algemeen de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doeltreffendheid van de geestelijke gezondheidszorg verbeteren. Het standpunt en de stem van kinderen en jongeren is even relevant en evenwaardig als dat van hun ouders, van (behandelende) hulpverleners en van beleidsmakers.

Kathleen Coppens

De Algemeen afgevaardigde voor de rechten van het kind stelt zich voor

Geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren:

Voor een samenleving sterk in haar waarden gedragen door gelukkige en ondersteunende burgers.

In het najaar van 2018 hebben de Verdedigers van Kinderen van het ENOC-netwerk (www.enoc.eu) een advies en een reeks aanbevelingen gepubliceerd over de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren op Europees niveau. Dit was vóór het uitbreken van de Covid-19 pandemie en de aanzienlijke collaterale schade die deze zou toebrengen aan de rechten van kinderen, waarvan er twee jaar lang geen enkele door het virus gespaard leek te zijn gebleven.

Reeds toen leek zich in ons land, maar ook elders in Europa, een sterke tendens af te tekenen, met verontrustende indicatoren (beroep op professionals en aantal opnames in gespecialiseerde diensten overall aanzienlijk gestegen, veelvuldige waarschuwingen en noodsituaties gemeld door eerstelijnswerkers) die leken te wijzen op een verslechtering van de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren, in reeds kwetsbare bevolkingsgroepen, maar ook elders.

De verspreiding van Covid-19 en de maatregelen die zijn genomen om zich ertegen te beschermen, hebben de zaken er sindsdien niet beter op gemaakt. De sluiting van scholen, onderwijs op afstand of hybride onderwijs, opsluiting en de gevolgen daarvan (afstand van vrienden en leeftijdgenoten, verbreken van banden, sluiting van artistieke, culturele en sportieve infrastructures, opschorting van

activiteiten van jeugdbewegingen of -diensten, versterking van de sociale controle, enz. Het gebrek aan specifieke informatie voor kinderen en jongeren over de pandemie enz. leidde tot een enorm gevoel van onbehagen dat resulteerde in een massale vraag naar hulp van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, die snel alarm sloegen.

Maar waar hebben we het over als we het hebben over "de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren"?

De ENOC-leden hebben gekozen voor een definitie waar onze instelling volledig achter staat. Het is "een toestand van welzijn die kinderen in staat stelt zich te ontwikkelen, zich bewust te worden van hun unieke persoonlijkheid en hun eigen identiteit op te bouwen, hun mogelijkheden te realiseren, de uitdagingen van het opgroeien aan te gaan; zich geliefd, veilig en aanvaard te voelen als een uniek individu en in staat te zijn gelukkig te zijn, te spelen, te leren en deel te nemen aan het gezins- en gemeenschapsleven".

De bescherming en bevordering van de geestelijke gezondheid van kinderen is een essentieel onderdeel van de bevordering van hun rechten, met inbegrip van hun belangen, en heeft veel voordelen: het geeft kinderen een betere kans om een gelukkig en voldaan leven te leiden en stelt hen in staat het beste uit hun kindertijd te halen en op te groeien tot goed afgeronde en succesvolle volwassenen. De voordelen voor de samenleving zijn ook enorm, want we kunnen gerust stellen dat gelukkige kinderen meer kans hebben om gelukkige volwassenen te worden en verantwoordelijke, actieve, kritische, solidaire burgers.



Het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind erkent "de onderlinge afhankelijkheid en het gelijke belang van alle rechten (burgerlijke, politieke, economische, sociale en culturele) om alle kinderen in staat te stellen hun geestelijke en lichamelijke vermogens, hun persoonlijkheid en hun talenten maximaal te ontwikkelen. (...) Bovendien is de verwezenlijking van het recht van het kind op gezondheid afhankelijk van de verwezenlijking van alle andere rechten" die zijn neergelegd in het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (IVRK).

Ondersteuning van de ontwikkeling van het kind of de jongere

De beste manier om de ontwikkeling van kinderen te ondersteunen en aan hun behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid te voldoen, is daarom een kind-gehele aanpak. Kinderen moeten, gezien hun ontwikkelingsbehoeften en kwetsbaarheden, worden ondersteund door middel van kind-specifieke strategieën en beleidsmaatregelen. Op het gebied van de geestelijke gezondheid, maar helaas ook op vele andere gebieden, is het echter duidelijk dat deze specifieke benaderingen in het beste geval ontbreken en in het slechtste geval onbestaande zijn.

Dit staat nog los van de verwarring die soms bestaat tussen specifieke problemen van kinderen en jongeren in kwetsbare situaties en geestelijke gezondheid. Hoewel het belangrijk, ja zelfs essentieel is, de behoeften vast te stellen van kinderen die kwetsbaar zijn wegens een geestelijke, lichamelijke of sociale handicap, culturele verschillen, genderidentiteit of seksuele geaardheid, enzovoort, volstaan deze factoren alleen of in combinatie niet om een geestelijke gezondheidsprobleem te definiëren. Stigmatisering en discriminatie kunnen de diagnose soms besmetten en leiden tot verdere schendingen van de rechten van deze kinderen en jongeren. Stigmatisering en discriminatie kunnen ook verwoestende gevolgen hebben voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, vooral voor kinderen die nog in ontwikkeling zijn. Het kan het kind



DROITS DE L'ENFANT

Le Délégué général

of zijn of haar ouders of wettelijke voogden ervan weerhouden hulp te zoeken.

Wat is belangrijk? Het welzijn!

Daarom achten wij het van essentieel belang bewustmakings- en preventiecampagnes op te zetten en uit te voeren die gericht zijn op het welzijn in het algemeen en op kinderen in het bijzonder, en die een zo breed mogelijk publiek informeren over wat geestelijke gezondheid is en welke moeilijkheden ermee gepaard kunnen gaan. In dit stadium, maar ook te allen tijde, moet overleg worden gepleegd met kinderen en jongeren om specifieke preventieprogramma's op te zetten die beantwoorden aan hun concrete behoeften via de informatie- en communicatiekanalen die hun eigen zijn. Op dit gebied is het, misschien nog meer dan op andere gebieden, van cruciaal belang dat aan iedereen, en vooral aan kinderen en jongeren, kwaliteitsvolle, goed geïnformeerde, toegankelijke en begrijpelijke informatie wordt verstrekt, met de middelen en

in de vorm die voor elk publiek geschikt zijn.

Geestelijke gezondheidsproblemen bij kinderen en jongeren kunnen niet worden besproken zonder de kwestie van de scholen te behandelen. Het is duidelijk dat zij een speciale verantwoordelijkheid en een centrale rol hebben bij het creëren van een optimale omgeving voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid, de vermogens en de talenten van het kind, met als doel hun welzijn te vergroten en geestelijke gezondheidsproblemen op te sporen en aan te pakken. Daartoe moedigen wij met klem alle modellen aan van zorgzame en inclusieve scholen die gevoelens van veiligheid en saamhorigheid bevorderen door het vaststellen van voorschriften, normen en richtlijnen die waarde hechten aan een positieve onderwijsfilosofie op basis van de rechten van het kind, met bijzondere nadruk

op participatie en empowerment van het kind.

Pesten op school, mogelijke oplossingen

Wij kennen de plaag van pesten op school, waar het ook vandaan komt, van een kind, een jongere of een volwassene. Het is noodzakelijk, zelfs van vitaal belang, om de stress van school te verminderen door veilige, plezierige en interactieve leeromgevingen te creëren die het beleid en de praktijken tegen pesten versterken. De oplossingen zijn er al: mogelijkheden bieden voor de ontwikkeling van sociale, emotionele en vaardigheden op school, zorgen voor de mogelijkheid van persoonlijke ontwikkeling, individueel en collectief welzijn en geestelijke gezondheid op school. Dit alles moet aangepast zijn aan de leeftijd en ruimte laten voor de vrije uiting van de mening van het kind of de jongere over

vorm en inhoud - zij zijn het die bijvoorbeeld het gebruik van kunst- en huisdiertherapie en het gebruik van discussiegroepen aanbevelen, maar ook dat bij de opleiding van onderwijsteams rekening moet worden gehouden met geestelijke gezondheidskwesties en dat deze periodiek moeten worden herzien.

Zoals we kunnen zien, is de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren een ernstige zaak die teamwork, participatie (met kinderen en jongeren), kwaliteitsinformatie en opleiding van de werknemers in het veld vereist. Wij volwassenen, ouders, opvoeders, leraren, beleidsmakers, enz. hebben de plicht lering te trekken uit de Covid-19 pandemie en deze werknemers de middelen te geven om te reageren op de noodsituaties die zij heeft veroorzaakt. In het bijzonder, maar ongetwijfeld in de eerste plaats op het gebied van de

geestelijke gezondheid, om iedereen, kinderen, jongeren en volwassenen, in staat te stellen opnieuw de vruchtbare bodem te leggen voor harmonieuze menselijke verhoudingen, die bevorderlijk zijn voor de ontwikkeling en de ontplooiing van allen en voor de opbouw van een samenleving die sterk is in haar waarden en die gedragen wordt door gelukkige en solidaire burgers.

Bernard De Vos,

Algemeen afgevaardigde voor de rechten van het kind

Postpartum decompensatie, een getuigenis



Ik was 34 toen mijn zoon werd geboren, maar ik weet eigenlijk niet wanneer ik moeder werd. Ik moet toegeven dat ik een speciale relatie heb met de moeder van mijn zoon, zelfs vandaag nog. Mijn zwangerschap verliep goed, een of twee psychologische stressmomenten, maar medisch gezien verliep alles zeer goed: geen enkele complicatie, bevalling langs de normale weg die 25 minuten duurde.

Er was wel één ding: ik heb hem niet voelen doorkomen... mijn zoon is vandaag 7 jaar oud, en het is een zin die ik nog vaak tegen mezelf herhaal.

In het eerste jaar merkte ik niet bepaald problemen: geen instorting, geen abnormale droefheid, geen breuk met de werkelijkheid, niets alarmerends op het eerste gezicht. Ik besluit de vader van mijn zoon te verlaten wanneer hij 15 maanden oud is, en dan gebeurt er een ramp: Ik merk dat ik letterlijk niet meer overeind kan blijven, dat ik slechte nachten opbouw, ik ben alleen (heb geen naaste familie), en alles wat ik tot dan toe heb afgehouden slokt me volledig op. Ik geraakte extreem verstijfd, als een lijk bijna, psychisch bedoel ik dan, toen vervaagden de tralies van de gevangenis, ik werd zelf de gevangenis en ik werd gevaarlijk. Die paar maanden (bijna 2 jaar in feite) waren de ergste van mijn leven, en ik kijk er met grote woede op terug. Ja, mijn woede is 4 jaar later nog steeds zeer aanwezig. Ik kom hier nog op terug. Dus ik breng maanden schreeuwend van de pijn door, liggend in mijn keuken. Mijn benen dragen me niet meer, mijn pijn is zo intens dat ik dissocieer, zo ervaar ik het toch. Ik denk dat ik uit elkaar ben gevallen. Mijn spontane strategie is een afspraak met mezelf te maken: ik mag de moeder van mijn zoon geen pijn doen (ja, ik weet het, dat ben ik zelf, maar moeder zijn was op dat moment voor mij ondenkbaar). Een doeltreffende strategie: het heeft 2 jaar geduurd, het "geen pijn doen aan de moeder van mijn zoon", werd mettertijd "zorg dragen voor de moeder van mijn zoon" (hij heeft haar nodig, het is belangrijk), vervolgens kon ik "de mama van mijn zoon" zijn. Of ik werd de mama van mijn zoon. In deze eindeloze tijd (heeft tijd nog enige betekenis in deze staat?) verdroeg ik mijn zoon enkel onder bepaalde voorwaarden: de uitbarstingen van genegenheid mochten alleen van mij komen, als ze van hem kwamen was het ondraaglijk. Verzorging mocht alleen op strategisch efficiënte wijze gebeuren: de

geringste snik, het geringste "verzet" van zijn kant zou het kleine lampje in mijn achterhoofd doen ontbranden en ik zou ineens storten. Kort na de breuk met de vader, belde ik een psychiater die ik bezocht toen ik jonger was, huilend en smekend om hulp. Hij is het die me wijst op de dienst "Fil-à-Fil" in het Petit Bourgogne ziekenhuis. Ik bel de hoofdarts (die ik nog steeds zie) en laat hem dit bericht achter: "laat me mijn zoon geen kwaad doen". Ik begon dan zelf in begeleiding te gaan en werd tegelijkertijd een keer per week ambulante opgevolgd samen met mijn zoon. Ik begreep er niets van destijds, het enige wat ik snapte was mijn pijn, dat was alles wat ik was, alles zag of voelde verwarrend. En niemand die het zag. Ik kom hierop nog terug.

En dus speelden we een uur per week met twee dames, een psychologe en een psychomotorisch therapeute. En wat ik aanvankelijk letterlijk en figuurlijk niet kon verdragen, kon in die veilige tijd en ruimte, stilaan, stapje voor stapje ontstaan: de moeder-kind band, ze werd door de andere gezien, mogelijk gemaakt, omkaderd, in therapeutische armen gesloten die niet prikten. Chapeau voor Christine en Caroline. Aangezien de vervolgbehandeling alleen voor kleine kinderen wordt gedaan, schrijft de dokter een groepstherapie voor, psychodrama, eenmaal per week, waarmee ik begin vóór het einde van de ambulante vervolgbehandeling met mijn zoon, om een overgang te maken. Alles werd voorbereid en besproken om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen. Ondertussen helpt de geweldige Claire, de maatschappelijk werkster van de dienst, me om een peterschapsfamilie te vinden via een vzw (Au Fil du Lien): Het kostte me een jaar om het idee te aanvaarden om mijn zoon aan een onbekende meter toe te vertrouwen, maar het was het waard: mijn zoon heeft al 3 jaar een geweldige meter, dit heeft ons duidelijk gered. Ik ben niet in staat te praten over de gevolgen van mijn aandoening voor mijn zoon, en ik weiger dat te doen, het is sowieso veel te pijnlijk. Vandaag lijkt hij het goed te stellen.

Vanaf het allereerste contact ben ik nooit alleen gelaten: de dienst Fil-à-fil heeft een ondersteunend netwerk voor mijn zoon en mij uitgebouwd, welwillend, aandachtig voor de overgangen, voor de hechtingen/onthechtingen die gevaarlijk voor mij zijn, nooit oordelend, nooit eisend: Ik mocht zijn zoals ik was, en uiteindelijk was dat alles wat ik nodig had.

Ik weiger terug te komen op mijn woede. Ik



zou willen eindigen met deze oproep: aan perinatale beroepsbeoefenaars, informeer u in hemelsnaam! (hey mannen, dit geldt ook voor jullie)

te veel moeilijkheden die zelfs niet eens worden gezien, te veel kinderen die alleen opgroeien, zo goed als ze kunnen, met een ouder die afziet.

Anaïs Mondeville

Er zijn te veel ouders die onder de radar blijven,

Een jonge mantelzorger getuigt



Wij werden met Jade in contact gebracht via de vereniging Jeunes & Aidants Proches (<https://www.jeunesaidantsproches.be>), die wij zeer erkentelijk zijn.

Interview door René Bartholemy
Transcriptie door Kristell Snoeck

René Bartholemy (RB): Jade, je bent al lang mantelzorger. Vertel eens wat over jezelf.

Jade Belneau (JB): Ik was de jonge verzorgster van mijn moeder. Zij leed aan epilepsie, dus al op zeer jonge leeftijd moest ik voor haar zorgen, vooral toen we alleen gingen wonen, mijn kleine zusje, mijn moeder en ik. Ze had epileptische aanvallen en toen ik 9 was, begon ik mijn slaap te verminderen om te luisteren... ingeval ze een probleem zou hebben. Daar komt nog bij dat zij aan alcoholisme leed, zodat ik de volgende jaren op haar moest letten, op haar ziekte met epilepsie, op haar alcoholisme, op haar medicatie, ervoor zorgen dat zij niet te laat thuiskwam. Ik voelde me als de moeder van mijn moeder en op een gegeven moment was ik dat ook. In 2019 is ze gestopt met drinken maar door al die jaren alcohol te drinken, plus de medicatie, was ze helemaal niet meer dezelfde.

Ze was niet langer in staat voor zichzelf te zorgen, ze was totaal afhankelijk van mij en ik moest mijn leven op een laag pitje zetten. Ook al had ik haar eerder al aan de kant gezet, omdat ze naar en uit het ziekenhuis kwam en ik voor mezelf moest zorgen, dus heb ik alle dingen zoals school en werk moete opofferen...

RB: Dus, sinds je 9 was, moest je een volwassene zijn, maar zonder de kennis van een echte volwassene. Hoe heb je dat voor elkaar gekregen?

JB: Toen mijn stiefvader en zij uit elkaar gingen, woonde hij gelukkig niet zo ver weg en als er een probleem met mijn moeder was, moest ik hem bellen. Soms nam hij de telefoon niet op omdat hij aan het werk was.

Als ze te lang een woedeaanval had, zei ik tegen mezelf (het was in mijn hoofd, maar het gebeurde nooit) dat mijn kleine zusje thuis moest blijven en ik zou mijn vader bellen. Hij was de enige volwassene die ik kon vertrouwen en hij had me gezegd dat als er een probleem was, ik hem moest bellen...

Anders, als ze epileptische aanvallen had die niet te lang duurden, wist ik niet echt wat te doen. Dus wat we deden was dat ik wakker bleef naast haar, ik wachtte tot de aanval afnam en dan 's avonds probeerde ik niet te diep te slapen om te luisteren of er nog een probleem was gedurende de nacht.

Hoe probeerde ik daar mee om te gaan?

In mijn familie werden veel dingen over de ziekte van mijn moeder voor mij verborgen gehouden, vooral de alcohol gerelateerde ziekte, dus om mezelf te beschermen, was ik me er nooit echt van bewust. Ik kreeg te horen: ze is je moeder en je moet voor haar zorgen, dat is alles. Dus daar ga je!

RB: En wat met de kleine zus? Moest je ook voor haar zorgen?

JB: Eigenlijk was het mijn kleine zusje dat me wakker maakte als mijn moeder een crisis had.

Ze zou tegen me zeggen "Jade, mama heeft een crisis". We waren met z'n tweeën, maar toen het alcoholisme sterker werd, stuurden we haar naar haar vader, om haar te beschermen.

Ze is hier in België, maar ze woont bij haar vader omdat dat beter voor haar was en ik bleef bij mijn moeder.

RB: Hoe is het voor een jongere om deze verantwoordelijkheid op zich te moeten nemen?

JB: Toen ik klein was besepte ik het niet, maar nu...

Vooral omdat mijn situatie zeer gecompliceerd was omdat zij, gezien haar ziekte, zonder het te beseffen een heleboel dingen kapot heeft gemaakt en mij onbewust in haar problemen heeft meegesleurd, in zekere zin ook in haar ziekte, omdat ik om niets van dit alles heb gevraagd.

Dus nu ben ik boos, maar ik voel me ook erg alleen.

Ik had de familie om hulp gevraagd en gezegd dat ik haar toestand niet begreep, waarom ze zo was. Ik zei hen dat ik hulp nodig had omdat ik het niet meer aankon, ik was moe en ze zeiden gewoon "nee". Ik voelde me een grillig kind omdat ik te horen kreeg "ja, maar doe het dan zo", "nee, je overdrijft", enz.

Dus je voelt je onbegrepen, en uiteindelijk dacht ik dat ik het probleem was, dat ik degene was die in feite overdreef.

RB: En die vermoeidheid waar u het net over had, wat vond u daarvan?

JB: Het was geen vermoeidheid omdat ik al met de situatie vertrouwd was: mijn moeder was diplomaat en ik had via haar de status van diplomaat. Door dit alles verloor zij natuurlijk haar diplomatenstatus en ik dus ook. [...] Ik

werd er moe van en het was tegelijkertijd een morele vermoeidheid, want ik had de indruk dat het een nachtmerrie was en dat ik nooit meer wakker zou worden. Ik zag mijn moeder elke dag achteruit gaan, en ik probeerde alles te doen wat ik kon om voor haar te zorgen: het huis, haar helpen met de inname van haar medicijnen.

En daarbovenop werd ze gewelddadig tegen me. Onze relatie werd ondraaglijk, ik had het gevoel dat ik elke dag door een hel ging en dat er voor mij geen uitweg was. Het maakte niet uit dat ik alleen voor mijn moeder om hulp vroeg, het was alsof ze het niet wilden horen. Ze wilden het niet horen!

RB: Gevangen? En vandaag ben je hier. Hoe ben je hier gekomen? En wat is deze plek dan?

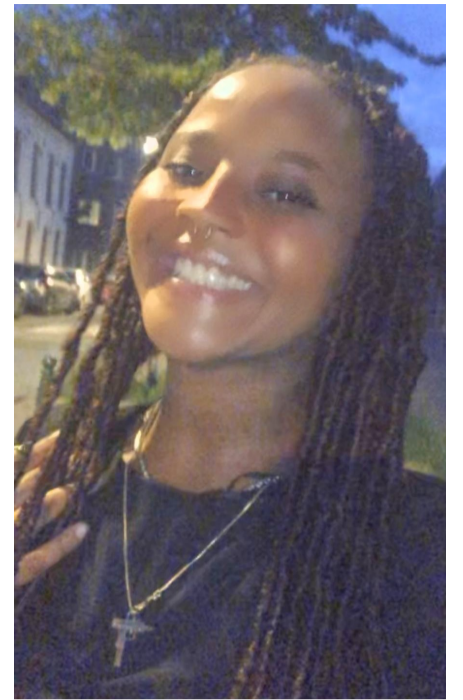
JB: Dit is de schuilkelder "La Porte Ouverte". Maar sinds gisteren heb ik deze plek verlaten. Vandaag ben ik in een ander centrum, het "Ariane" centrum.

Ik kwam hier op 23 juni 2021, dus een paar maanden geleden nadat mijn moeder bewusteloos in de flat werd gevonden. Tijdens de lockdown kon ik haar gedrag niet meer verdragen, ik kon er echt niet meer tegen, dus ben ik weggegaan. Ik ging naar de moeder van mijn beste vriendin. Ik ging ook in een hotel wonen met mijn beste vriend... Nou, een hoop heen en weer geloop! Maar logisch gezien, verbleef ik bij mijn moeder.

RB: Dus je bent op een gegeven moment uit de val ontsnapt omdat je het niet meer aankon?

JB: Dat werd ook heel slecht gezien door de familie...

Dus toen mijn moeder bewusteloos in de flat werd gevonden, kwamen politie en paramedici en vroegen zich af wat er gebeurd was. Natuurlijk namen ze dus contact met me op. Toen was het tijd om alles te vertellen, alles wat ik wist, om niet te proberen iets te beschermen of de feiten te minimaliseren,



gewoon alles aan de maatschappelijke werkers van het ziekenhuis te vertellen.

De maatschappelijk werker van het ziekenhuis toonde belangstelling voor mijn geval, omdat er duidelijk al problemen waren met de documenten. Ik kreeg het advies me te wenden tot Jeunes & Aidants Proches. Deze non-profit organisatie kende ik helemaal niet. In het begin, toen ik de eerste keer naar de site ging, herinner ik me dat ik me niet echt bezorgd voelde. Op een dag ging ik naar mijn moeders flat en ik was echt down en out! Ik stuurde een e-mail, ze ontvingen me en toen ontmoette ik het team van jonge mantelzorgers. Van daaruit hebben ze een pro deo advocaat voor me gevonden met de maatschappelijk werker van Sint Luke's Hospital. Er werd besloten dat het het beste zou zijn om de rekeningen van mijn moeder onder voogdijchap te plaatsen. [...]

Omdat mijn moeder niet eeuwig in het ziekenhuis kon blijven, zochten ze iemand in haar omgeving die de volledige verantwoordelijkheid voor haar op zich zou nemen. Maar ik kon niet meer, ik was aan het einde van mijn Latijn.

In feite was ik al meer dan een jaar aan het eind van mijn Latijn. Ik zag geen toekomst voor mezelf. Nog meer om voor mijn moeder te zorgen? [...]

Dus, na de voogdij, werd de flat waarin we woonden aan de huisbazin gegeven. Zo ben ik naar het centrum gekomen.

RB: Hoe ziet u uw geestelijke gezondheid vandaag? Denk je dat je een geestelijk gezondheidsprobleem hebt? Of niet? En welke zou het zijn?

JB: Ik weet niet of ik er per se een naam wil opplakken, maar ik weet dat er een is. Er zijn nog veel trauma's, uit mijn kindertijd en uit mijn huidige leven, van alles wat ik heb meegemaakt. Je kunt niet zeggen dat ik een makkelijke jeugd heb gehad. Ik zeg dit niet om op te scheppen, want ik zou er graag een gehad hebben... Als ik sommige van mijn broers en zussen zie, of geadopteerd, als ik zie hoe zij opgroeiden en hoe ik opgroeide. Ik had zo graag in hun plaats willen zijn, want voor mij is het een gewone jeugd met een vader en een moeder: beiden die werken en goedgezind zijn, die van tijd tot tijd drinken (er is drinken en drinken in feite: drinken, echt als ze ziek zijn, en drinken van tijd tot tijd), en die achter hen stonden, dat wil zeggen, voor school, enz.

Ik had een deel van mijn leven waar mijn stiefvader afwezig was. Mijn moeder verkoos alcohol boven mij en ik stond verloren in dit alles. Dus er waren trauma's en trauma's die nu nog steeds aanwezig zijn. Bijvoorbeeld, als ik iemand zie, een dronken persoon zal deze



persoon me aan mijn moeder doen denken. Het zal me behoorlijk storen... Met mijn moeder, als ze eenmaal in een onmogelijke staat was, sloot ik mezelf op in mijn kamer en bewoog ik niet. Er was een tijd dat een persoon hier [in het opvanghuis] zo was en ik sloot mezelf de hele dag op in mijn kamer. En toen werd ik erg boos, ik was erg overstuur! Als ik hier hetzelfde moet doormaken als met mijn moeder, dan kan ik net zo goed mijn moeder gaan zoeken in het verpleeghuis waar ze is en mezelf bij haar opsluiten. Het is hetzelfde. Dus mijn geestelijke gezondheid vandaag; ik denk dat ik het probeer te herstellen, ook al is het

moelijk.

Het heeft me beïnvloed omdat mensen me vragen "hoe zie je jezelf over een paar jaar"? Ik kan niet per se zien wat ik over een paar jaar zal zijn. Alles om me heen is nog donker. De dingen nemen beetje bij beetje vorm aan, maar niets is nog zeker en dit is al zo lang aan de gang dat het een gewoonte is geworden...

RB: Je hebt al mijn vragen al beantwoord. Heb je daar nog iets aan toe te voegen?

JB: Als een persoon in moeilijkheden om hulp

komt vragen, in zijn gezin of elders, is het belangrijk naar hem te luisteren en hem niet alleen maar voor schut te zetten. Want dan voel je je echt alsof jij het probleem bent!

Terwijl ik in feite het probleem niet was. Het probleem was mijn moeder. Als ik de waarheid had gehoord over haar ziekte, over wat er werkelijk aan de hand was in haar hersenen, zou dat een heleboel dingen hebben voorkomen! Denkend om de waarheid te verbergen... Toen ik de waarheid over haar ziekte kende, wist ik dat haar hersenen jaar na jaar kleiner werden, zodat ze dingen niet meer

kon doen en daarom zat ze in een verpleeghuis.

Ze wisten dit sinds 2017, ik was toen al 18 jaar oud. Ze besloten me niets te vertellen om me te beschermen, maar dat heeft me helemaal niet beschermd. Integendeel! Ik denk dat als mensen het weten, ze er direct over moeten praten of het direct moeten plakken waar het pijn doet... Want als ik er zonder de hulp van de familie mee moet omgaan, is het nog moeilijker.

RB: Hartelijk dank voor het interview, het was leuk en ook erg moedig van jou.

Born In Belgium Professionals



Wens je meer informatie over de Born in Belgium Pro-tool, klik dan zeker door naar de website borninbelgiumpro.be of neem contact met ons op via het contactformulier.



Anne Renders

Born in Belgium Professionals biedt een digitale tool aan, ontwikkeld door én voor professionals rond (kwetsbare) zwangere vrouwen.

Hij bestaat uit een online platform dat psychosociale informatie van de zwangere vrouw centraliseert en ter beschikking stelt van haar hulp- en zorgverleners uit de (para)medische en sociale sector, dit volledig conform de privacy wetgeving (GDPR).

De tool helpt om tijdens de zwangerschap te screenen naar psychosociale kwetsbaarheden, om vervolgens proactief en efficiënt een gepersonaliseerde zorg aan te kunnen bieden.

Ons project gaat uit van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), welke een sleutelrol speelt in de sociale zekerheid in België, en kadert binnen witboek-projecten rond de toegankelijkheid van de zorg.

Born in Belgium Professionals focust op zwangere vrouwen in psychosociaal kwetsbare situaties via ondersteuning aan hulp- en zorgverleners uit de nulde, eerste en tweede lijn; zowel uit de (para)medische als sociale sector.

Naar aanleiding van de hoge psychosociale kwetsbaarheidsgraad in Brussel en de (grote) gevolgen die dit met zich meebrengt bij de geboorte en op lange termijn, vindt het project zijn oorsprong in Brussel, onder de naam "Born in Brussels".

In september 2021 breidden wij onze regio uit naar Vlaanderen en Wallonië en sindsdien opereren we onder een nieuwe naam: "Born in Belgium Professionals".

Born in Belgium Professionals biedt een gratis (via het RIZIV), digitale tool aan ter ondersteuning van de hulp- en zorgverlening van zwangere vrouwen.

De tool werd ontwikkeld in samenwerking met Leapstation en heeft een tweeledige functie. Enerzijds biedt hij de mogelijkheid om te screenen naar de psychosociale situatie van de zwangere vrouw. Anderzijds ondersteunt hij de hulp- en zorgverleners die hem gebruiken door zorgpaden, aangepast aan de situatie van de vrouw, uit te rollen en doorverwijzingen en procedures voor te stellen.

Ook krijgen de hulp- en zorgverleners een overzicht van het professionele netwerk dat actief is rond de zwangere vrouw.

Door er een gedeeld dossier van te maken, dat toegankelijk is voor alle hulp- en zorgverleners rond de vrouw, wordt de communicatie bevorderd, kan er efficiënter gewerkt worden en wordt het overzicht van ondernomen acties beter bewaard.

Uiteraard beantwoordt de tool aan de huidige privacywetgeving (GDPR) en de wetgeving rond het beroepsgeheim. Hij is bovendien eenvoudig en efficiënt in zijn gebruik en integratie in een EPD of softwarepakket. Voor organisaties zonder EPD of softwarepakket wordt gewerkt met een weblink en een persoonlijke login waar je als hulp- en zorgverlener toegang krijgt tot het Born in Belgium Professionals-dossier.



Votre proche est atteint de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs ?

Vous vous questionnez sur la maladie de votre proche

Vous êtes à la recherche d'informations sur cette maladie

Vous vous sentez démunis face aux réactions de votre proche

Vous avez du mal à communiquer avec lui

Profamille est un programme de psychoéducation destiné aux familles et proches de patients atteints de schizophrénie ou de troubles apparentés.

Profamille comporte **un premier module de 14 séances et un second module d'approfondissement**. Il développe l'**empowerment** des familles, améliorant leur **qualité de vie** et cherchant à favoriser le **rétablissement** des personnes malades.

Le Réseau Profamille est présent sur tout le **territoire belge** grâce à **6 équipes*** et également dans de nombreux pays francophones (France, Luxembourg, Maroc, Suisse, République Centrafricaine...).

C'est le programme psychoéducatif **le plus utilisé dans le monde francophone**.

- ↳ Un programme dont la version actuelle est le résultat d'une **collaboration sur plusieurs années** de professionnels de la santé mentale et de familles belges, suisses et françaises.
- ↳ Un programme régulièrement **réactualisé et amélioré**.

UN NOUVEAU groupe Profamille démarre à Bruxelles le **14 octobre 2021**

Plus d'informations sur www.profamille.org

* Bruxelles (2), Namur (2), Luxembourg (1) et Liège (1) – www.profamille.org

Voorstelling van het Jongerenluisterpunt

Jongerenluisterpunt: een ruimte voor adolescenten en hun adolescentie

De kwestie van de zorg voor adolescenten en jonge volwassenen in psychische nood is even beslissend als veeleisend, vooral in deze pandemische periode. Het is "doorslaggevend" omdat de plaats die onze samenlevingen toekennen aan consultaties in de geestelijke gezondheidszorg vandaag, hier en daar, schuldige tekortkomingen aan het licht brengt en cruciale vragen oproept voor morgen voor deze oudere adolescenten in transitie in de diensten voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). "Dit is een veeleisende taak, want het vereist diepgaande veranderingen in onze manier van denken en handelen om dit publiek te bereiken. Het gaat er niet om de

geboekte vooruitgang en andere maatregelen te veronachtzamen, noch om te negeren dat professionals uit de gezondheidssector, de sociale sector en het onderwijs dagelijks werken aan de ontwikkeling en het welslagen van innoverende zorgpraktijken. Voor ons is het een kwestie van onszelf de kans geven om via dit project verder te gaan, door de sociale en psychologische zorg te richten op nog meer "laagdrempelige" zorg voor deze jongeren, en tegelijkertijd complementair te zijn aan de andere reeds bestaande vormen van interventie. De gezondheids crisis herinnert ons er in het bijzonder aan dat klinisch werk waardevol is, maar vooral kwetsbaar is in het licht van de aanval op de sociale band en de moeilijke toegang tot zorg.

Voorstelling van de samenwerkende instellingen



Dit project is het resultaat van een collectief van 6 GGZ 's die niet alleen in een netwerk met actoren in en buiten hun wijk hebben gewerkt, maar ook door de uitwisselingen tussen de leden van het collectief te versterken. De uitgevoerde acties bestrijken 3 geografische gebieden: de gebieden "Sint- Joost- Schaerbeek", "Sint- Gillis -Brussel", "Elsene en heel Brussel" (de GGZ. le Méridien, La Gerbe, Anaïs, Sint-Gillis, Ulysse en L'Entr'aides des Marolles).

Dit artikel is een gelegenheid om de samenwerking tussen twee non-profitorganisaties in het zuidelijk deel van Brussel voor te stellen, ook al maakt dit werk deel uit van een ruimere samenwerking:

- L'Entr'Aide des Marolles vzw werkt sinds 1931 met de bevolking van deze Brusselse volkswijk. Vandaag de dag is het doel het welzijn van de bevolking te ontwikkelen door een globale aanpak van de gezondheid waarbij 4 polen worden gecombineerd: de sociale, de lichamelijke, de geestelijke



bij 15- tot 25-jarigen met psychische problemen is gebaseerd op de co-constructie en de aanpassing van de zorgvraag naar gelang van de behoeften, de referenties op het terrein en de specificiteit van dit publiek. Er moet rekening mee worden gehouden dat het vaak moeilijk is een band te leggen met deze oudere tieners die resistent zijn tegen de "psychologische" dimensie.

In de begindagen van het programma was het de bedoeling dat wij rechtstreeks beschikbaar zouden zijn in de lokalen van de non-profitorganisaties in de sociaal-educatieve sector. In de samenwerking met de verschillende partners, waaronder de jeugdzorgsector, werd al snel duidelijk dat het om redenen van mandaat beter was een bruikbare en toegankelijke ruimte voor partners te bouwen in onze faciliteiten voor geestelijke gezondheidszorg dan andersom. Deze partners konden ons vertellen hoe moeilijk het was om snel een eerste afspraak met de geestelijke gezondheidsdiensten te maken en hoe de wachttijden te lang waren, wat tot gevolg had dat jongeren gedemotiveerd raakten. Daarom hebben wij samen met hen een systeem uitgewerkt om deze overgangs- en wachtperiode te ondersteunen, waarbij de jongere niet alleen wordt gelaten met zijn of haar vragen.

In december 2020, tijdens de pandemie en gesubsidieerd door de COCOF, openden we een specifiek centrum dat we "jongerenluisterpunt" noemden. Het vindt elke dinsdag plaats van 15.00u tot 17.00 uur in de lokalen van de Entr'aide des Marolles met de medewerking van de GGZ van Sint-Gillis. Aangezien Entr'aide des Marolles al een permanente aanwezigheid heeft, was het voor ons gemakkelijker om extra slots te openen en te profiteren van het netwerk van deze instelling.

Dit inloopcentrum voor 15- tot 25-jarigen is een plek waar een luisterend oor wordt geboden en waar jongeren en/of hun familie terecht kunnen; het is een eerste fase van ondersteuning. Het is een ruimte voor jongeren zonder afspraak, vertrouwelijk en gratis. Deze ruimte is ook ingericht voor partnerprofessionals die met of zonder jongeren kunnen komen om een begin te maken met een ontmoeting met de geestelijke gezondheidsgemeenschap.

Deze voorziening voor jongeren is opgebouwd rond een multidisciplinaire samenwerking tussen de psychologische hulpdienst van de Entr'aide des Marolles en de GGZ van Sint-Gillis met twee extra deeltijdse psychologen die zich specifiek op deze leeftijdsgroep richten. Een psycholoog van elk van deze twee diensten werkt in tandem met ons.

COVID golven in de ziel van de puberteit, de blues van de adolescentie

Sinds de opening van de kantoren is de vraag steeds groter geworden. Soms hebben wij ons receptieteam moeten opsplitsen om aan de vraag te kunnen voldoen en de wachttijd te verkorten. Wat de kwantiteit betreft, hebben wij geleidelijk een toename gezien van het aantal jongeren dat wij ontvangen, tot 4 à 5 per sessie van twee uur. Wij hebben veel contacten met het netwerk (jeugdzorgdiensten, OCMW 's, middelbare scholen, medische centra, enz.)

Wij stellen dus vast dat de combinatie van het puberale proces, met de sociaaleconomische kwetsbaarheid, het vergankelijke aspect van de leeftijd en de hygiënische beperkingen ten gevolge van COVID, een tijdbom voor deze

OBJECTIFS DE PROFAMILLE

- Connaître la maladie et les traitements
- Développer des capacités relationnelles
- Apprendre à mieux gérer ses émotions
- Savoir obtenir de l'aide
- Développer un réseau de soutien



EFFICACITÉ DU PROGRAMME PROFAMILLE

Son efficacité est démontrée. Plus de 4.000 personnes ont bénéficié des versions V.3.0, V.3.1. et V.3.2 de ce programme. Profamille est aujourd'hui le programme qui est le plus utilisé dans le monde et qui bénéficie du plus important retour d'expériences. Il fait également l'objet d'évaluations systématiques et rigoureuses.

- Taux de rechute divisé par 4 après une année et par 2 les années suivantes
- Réduction du nombre de tentatives de suicides des malades
- Amélioration de la qualité de vie et de la santé des familles

Profamille V.3.2. est le seul programme psychoéducatif qui a montré à ce jour **une baisse importante du risque suicidaire chez la personne malade.**

TÉMOIGNAGES DE PARTICIPANTS

« Profamille m'a appris à penser à moi. A prendre du temps pour moi et sans culpabiliser. J'ai appris à dire non, à me respecter, à respecter mes valeurs et apprendre à poser mes limites. J'ai également appris des techniques de communication, à mieux gérer mes émotions et surtout à lâcher prise. C'est pour moi une forme de renaissance. »

« J'étais tellement épuisée que je ne me sentais pas la force d'aller suivre une formation comme Profamille. Finalement, c'est le contraire qui s'est passé. La participation à Profamille a rapidement réduit ma fatigue et m'a redonné de l'énergie. »

Demandez votre inscription au programme Profamille et si vous avez un doute, n'hésitez pas à nous contacter!



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

Olivier DEGAND
Geneviève D'HOOP
Charles BOTTIN

02 289 09 60
profamille@pfscm-opgg.be

Beschrijving van de interventie methode

De interventie



jongeren is. Wij hebben kunnen vaststellen dat tijdens de eerste opsluiting veel alarmsignalen in het rood stonden, bijvoorbeeld op het gebied van geweld binnen het gezin of sociale en educatieve uitval. De gedachtewisselingen met de maatschappelijk werkers in het AMO, toen wij naderhand met hen bijeenkwamen om informatie in te winnen over de behoeften van de geestelijke gezondheidszorg, hebben ons bewust gemaakt van deze observaties en zorgen. Het isolement thuis maakte het werk met jongeren complexer en minder vloeiend, omdat zij meer geïnteresseerd zijn in informele ontmoetingen dan in een telefonische afspraak. Latere analyse van de eerste opsluiting toont aan dat er meer sprake was van een klap voor het welzijn dan voor het pathologische aspect. Het subjectieve karakter, het "zich goed voelen", was het meest verzwakt, met perioden van grote somberheid en het niet kunnen genieten van het eigen netwerk van vrienden of sociale contacten. Vervolgens heeft de "tweede golf", die de sluiting van collectieve ruimten op langere termijn invoerde, geleidelijk het moreel en de middelen van de jongeren afgeknapt. Wij hebben gezien dat er geleidelijk jongeren opduiken die hun onbehagen uiten met het verschijnen van angsten die zich ontwikkelen tot psychosomatische of significante staten van droefheid. Jongeren wier vervorming van dagelijkse gewoonten heeft geleid tot vele perioden van latentie en leegte, die hebben geleid tot getob en het reacteren van jeugdonden. De pijnlijke en zorgwekkende prognoses voor de toekomst geven aanleiding tot veel onzekerheden. Voor sommigen is de scheiding van het gezin het gevolg van de pijnlijke ambivalentie die eigen is aan deze levensperiode waarin deze jongeren trachten autonoom te worden, maar die in de onzekerheid van het pandemische moment uit fragiele middelen uit het verleden moeten putten. Wij zagen en zien nog steeds perioden waarin oud verdriet weer tot leven komt en jongeren ons vertellen over het verlies van een dierbare of over de stress die de

zorg om de dood met zich meebrengt. Wij stellen ook vast dat de betrekkingen met de politie in de verbeelding van deze jongeren veel gespannen zijn geworden, met een diep gevoel van onrechtvaardigheid dat nog wordt versterkt door de onmogelijkheid om hun ontevredenheid of hun mening te uiten. De mediadruk op deze jongeren brengt ook het gevoel naar boven dat zij de oorzaak zijn van de verspreiding van het virus en accentueert hun angst of woede. Wij hebben jongeren kunnen observeren die begonnen waren zich te prostitueren en die begeleid en gesteund moesten worden bij hun pogingen om hulp te krijgen van het OCMW. In feite had de dubbele dimensie van de OCMW 's van hulp en controle van de hulp, tot gevolg dat sommige jongeren ons vroegen hen daar te begeleiden, uit vrees voor het sociaal onderzoek, om een deel van de toelagen van hun ouders te verliezen en meer conflicten binnen het gezin te veroorzaken.

Bij de hervatting van de activiteiten zijn er veel momenten van ambivalentie tussen een gevoel van welbehagen en aanzienlijke vermoeidheid bij deze jongeren, die op lange termijn nog preventie-activiteiten of geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. De opheffing van de beperkende maatregelen veroorzaakt een stop & go-effect dat moeilijk te dragen is. Vragen over het verloren jaar en het onvoorbereide jaar dat voor ons ligt, veroorzaken ongerustheid. In feite bleven veel jongeren uitgaan om hun vrienden te zien, met stress voor sommigen omdat ze vaak buiten de avondklok waren. Deze terugkeer naar een normaal ritme is bijzonder moeilijk. Men moet zich projecteren op een toekomst die even complex is als voor de pandemie, terwijl energie ontbreekt na de erosie van de middelen gedurende meer dan een jaar.

Onafhankelijkheid nemen, een moment van mogelijke psychotherapie

Het jongereninloopcentrum biedt de

mogelijkheid om snel te reageren met een zekere toegankelijkheid, waardoor het mogelijk wordt een ruimte van insluiting voor deze leeftijdsgroep te creëren. Deze inlooperuimte creëert een dialectiek tussen "komen en niet komen" die de jongere vertrouwen geeft, een ruimte van "overdraagbaarheid" om Henri Maldinney te citeren. Dit opvangmoment is het scharnierpunt van het therapeutisch werk, want het maakt het mogelijk een eerste ontwerp van de overdracht en zijn negatieve houding tegenover de instelling te vormen. Het is een beetje als een ruimte voor het achterlaten van agressiviteit en impulsiviteit die centraal staat in het proces van adolescentie. Wij hebben gezien hoe deze overgangsräume slechts een eerste contact met de "psychische" wereld kan zijn, een ruimte voor tijdelijke uitwerking, een bevrijdend moment of zelfs een plaats waar een verzoek om psychotherapie kan ontstaan. Wat wij in de praktijk hebben ontdekt, is dat het ook een net is onder het psychotherapeutische werk, waar de jongere buiten zijn sessies of tijdens de afwezigheid van zijn therapeut kan komen. Het is ook als een hulpmiddel dat de jongere voor zichzelf kan nemen, een "ik probeer het alleen aan te pakken, maar als het niet lukt, kan ik zonder afspraak gaan". Het zelfstandig worden, d.w.z. het volwassen worden in reële termen, heeft een belangrijke invloed op onze ontvangst. Wij herinneren sommige jongeren die meerderjarig zijn geworden eraan dat wij een andere relatie met hen hebben dan wanneer zij nog minderjarig waren. Vertrouwelijkheid en keuzevrijheid vormen de kern van ons systeem. Dit is een bijna existentiële vraag die vaak aan de orde komt bij deze jongeren, die soms nog op de middelbare school zitten en wier overgang naar het nemen van verantwoordelijkheid voor zichzelf in een zeer hiërarchische schoolomgeving ingewikkeld lijkt. Het psychotherapeutisch werk wordt dus gevonden en is zeer doeltreffend wanneer het wordt aangevat na de passage door de permanentie. De aanvaarding van autonomie

door deze oudere adolescenten leidt tot een zekere mobilisatie van onbewuste mechanismen. De psychische afweer lijkt flexibeler en de onderdrukking is minder sterk.

Continuïteit van de dienstverlening: een receptie in paren

Elke dinsdag van 15.00 tot 17.00 uur zijn we er voor hen, het is een houvast waar ze op kunnen rekenen. Doordat we met zijn tweeën zijn, kunnen we de tijd van de permanente handhaven, zelfs als een van ons op een bepaald moment afwezig is. Het gaat erom continuïteit te bieden waar op dit moment discontinuïteit heerst. En de jongeren die wij ontmoeten, hebben ons herhaaldelijk verteld hoe moeilijk en schrijnend het is om in een omgeving vol onzekerheid te verkeren. Daarom hebben wij besloten te proberen hiervan af te stappen en hebben wij voorlopig onze kantooruren gehandhaafd. Sommige jongeren komen terug: soms om een andere vraag te stellen, om ons feedback te geven, maar misschien komen sommigen ook om te zien of we er echt zijn... Maar de opvang met z'n tweeën stelt ons ook in staat een extra ruimte te bieden aan de therapeutische ruimte. De jongeren die naar het bureau komen, ontmoeten twee psychotherapeuten. Soms komt er na deze eerste uitwisseling of meerdere uitwisselingen een verzoek om psychotherapeutische follow-up: de jongere verhuist dan van de dienstruimte naar een ruimte die bestemd is voor individuele psychotherapie. Wij hebben geconstateerd dat het feit dat deze jongeren door twee personen worden opgevangen, betekent dat zij het centrum kunnen overnemen als dat nodig is in geval van afwezigheid van hun therapeut. Op die manier blijft de ruimte van de permanente mobiliseerbaar en aanwezig op de achtergrond van de therapie.

Als conclusie kunnen wij stellen dat wij met deze permanentie een praktijk hebben ontwikkeld waarin wij trachten een leidraad aan te houden die het onmiddellijke woord van de jongere is en, parallel daaraan, na te denken over wat wij kunnen mobiliseren, hetzij in onze psyche, hetzij op een meer concreet niveau in het netwerk. "Wat is de oorzaak van zijn lijden? Hoe kunnen we hem op dat moment steunen? Waar kunnen we een beroep op doen? Welk netwerk kunnen we mobiliseren? Dit soort vragen motiveert ons tijdens de uitwisseling met de jongere om zo dicht mogelijk bij zijn vraag te staan. Wij proberen ook een beroep te doen op de hulpbronnen van jongeren die, door de omringende context gedevalueerd, het zicht op hen beginnen te verliezen. Bovendien kunnen we zeggen dat we een "gereedschapskist" hebben om hen te begeleiden: terugkeren naar de permanente ruimte, een sprekkur of meer gemeenschapsgerichte activiteiten voorstellen, enz. De permanente kliniek is in zekere zin een kliniek op maat. Dit jongereninloopcentrum is een project dat ons wegvoert van de meer gebruikelijke consultatiemomenten, maar dat niet heeft nagelaten belangstelling te wekken, zowel bij de jongeren, die deze nieuwe formule wel zien zitten, als bij de medici, die er een extra werkmethode in vinden. Deze tijd en ruimte hebben het dus mogelijk gemaakt, en zullen het ook in de toekomst voor sommige mensen gemakkelijker maken om in contact te komen met de geestelijke gezondheidszorg.

Albane Rasschaert,
klinisch psychologe bij de GGZ van Sint-Gillis
Mehdi Contrel,
Klinisch psycholoog bij de Bijstand van Marollen

Het mobiele forensische team



De mobiele teams werden opgericht om te voorzien in de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg voor het deel van de bevolking voor wie de toegang tot de conventionele ambulante geestelijke gezondheidszorg problematisch was..

In deze context werd in Brussel een specifiek team opgericht om tegemoet te komen aan de behoeften inzake geestelijke gezondheidszorg van jongeren die als "misdrijf" geclassificeerde daden hebben gepleegd of van bepaalde minderjarigen die gevaar lopen, of zelfs om op te treden na een gedwongen opname in een ziekenhuis.

Wij treden dus uitsluitend op in het kader van een mandaat van de Jeugdrechter om zorg te verlenen aan deze adolescenten. Wij werken zonder uitsluitingscriteria zoals gedragsstoornissen, verslavingen, autistische stoornissen, mentale retardatie,

gedragsstoornissen, enz. die de toegang tot andere zorgstructuren kunnen bemoeilijken.

Doordat we in de mobiliteit te werken, hebben wij de mogelijkheid om ons naar de patiënt te begeven, waar hij zich ook bevindt en wat zijn levensomstandigheden ook zijn, zonder dat daarvoor een uitdrukkelijk persoonlijk verzoek nodig is, maar gesteund door een mandaat dat duidelijk is omschreven in aanwezigheid van de jongere en zijn familie. Na een periode waarin wij de moeilijkheden, de middelen en de behoeften van de jongere en zijn gezin trachten vast te stellen, zullen wij in overleg met ons team, de jongere, zijn gezin en de directeur de modaliteiten van de ontmoetingen en de doelstellingen voorstellen.

Dan begint een geduldig vlechtwerk van verbanden, waarbij vertrouwen wordt opgebouwd in de ontmoeting met betrouwbare volwassenen, die aandachtig en respectvol zijn

en openstaan voor de bijzonderheden van elke persoon.

Het specifieke karakter van het werk in mobiliteit zal ons in staat stellen zowel rondtrekkende als afgezonderde jongeren te ontmoeten en hen te vinden waar dat maar mogelijk is: thuis, in de openbare ruimte, op het kantoor in Bru-Stars, in overheidsinstellingen voor jeugdbescherming...

Niet het gedrag maar het psychisch lijden van de jongere zal in het centrum van onze bezorgdheid staan.

Wij stellen ons duidelijk op in een ethiek van psychologische zorg terwijl wij werken op het raakvlak met de Jeugdrechtbank en/of de Dienst voor Jeugdbescherming, waarbij de grenzen en de ethiek die eigen zijn aan de aard van hun opdracht, voor elk van hen duidelijk is.

Ons multidisciplinair team, bestaande uit een kinderpsychiater, psychologen, gespecialiseerde opvoeders, sociaal-pedagogen en sociaal-therapeuten, zal ons in staat stellen onze benaderingen te diversifiëren en op elk moment zo goed mogelijk te kunnen inspelen op de behoeften van de jongere, terwijl wij onze

middelen ten dienste van zijn of haar ontwikkeling bundelen.

Wij zijn een hecht en enthousiast team, met zeer verschillende functies, opleidingen en persoonlijkheden, maar verenigd door een gemeenschappelijk project dat een beroep doet op ons aanpassingsvermogen, onze creatieve en uitwerkingscapaciteiten met als doel het herstel van de ontwikkeling van jongeren wiens traject is belemmerd door een opeenstapeling van gevaren en levensgebeurtenissen die maar al te vaak traumatisch zijn.

Het begeleiden van de weg naar autonomie en het positief proberen beïnvloeden van bepaalde levenspaden is wat ons motiveert!

Dr. Carine De Buck



Mandaat:

Een persoon die een ander het recht geeft om iets te doen, door een mandaat. Hier, een rechter of magistraat, bijvoorbeeld.

Dyade:

Een dyade is een groep bestaande uit twee personen. Zij is de kleinst mogelijke sociologische eenheid waarbij sprake kan zijn van interactie.

Snoezelen:

ook wel zintuigactivering, gevoelsactiviteit, primaire activering en sensomotorische stimulatie genaamd) is een activiteit waar de cliënt gedurende kortere of langere tijd in een ruimte geleegd wordt, waar gedempt licht, zachte muziek, geuren en meubilair dat een ontspannen houding toelaat, zoals een zitzak, een kalmerende invloed uitoefenen. Er bestaan twee benaderingen: 24uurs-snoezelen en snoezelen in een aparte ruimte. Het woord zou zijn ontstaan als een samentrekking van de woorden snuffelen en doezelen.

De ouder-baby eenheid in het kinderziekenhuis



Ik ben aan het eind van mijn Latijn!
Hij wordt 's nachts om de drie kwartier wakker, en ik heb een zeer levendige zoon van vier jaar, dus rust is er voor mij niet bij. [...] en ik heb geen familie om me heen. Ik kan er niet meer tegen.

"Ik ben bang om thuis te komen, haar geschreeuw, mijn zenuwen die instorten. Mijn man zegt me dat ik haar maar twee uur per dag zie, dus ik moet mijn best doen.

"Ik heb geen zin om voor mijn kind te zorgen, ik ben geïrriteerd, zijn huilen maakt me angstig [...] Ik zou willen dat hij me met rust liet en minder huilde, ik zou willen dat iemand ook voor mij zorgde en me knuffelde."

Op internet zijn er veel fora waar jonge ouders uiting geven aan hun emotionele moeilijkheden om hun baby te ontmoeten. Ver van de reclamebeelden kan het begin van het ouderschap en de totstandbrenging van de band tussen ouders en kind soms complexer zijn dan verwacht. In sommige gevallen is het de levensgeschiedenis van de ouders die hun opvoedingsvaardigheden en het scheppen van een band met hun kind op de proef stelt. In andere gevallen is het soms een specifiek ontwikkelingsprobleem van het kind (prematuriteit, neurologische stoornis, genetisch syndroom, enz.) De kwaliteit van deze interactie is van essentieel belang voor de

algemene ontwikkeling van het kind.

Om vroegtijdige en aangepaste ondersteuning te bieden, heeft het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (UKZKF) in 2015 in België een nieuw initiatief opgezet: de Parent-Baby Day Unit.

Een ouder-baby dag eenheid

De Parent-Baby Day Unit (PBBU) is een van de eerste kinderpsychiatrische dag eenheden die in 2015 in België zijn geopend, onder impuls van professor Delvenne. Zijn specifieke karakter dankt het aan zijn geografische ligging, in het hart van het enige ziekenhuis in België dat volledig gewijd is aan de pediatrie: het Universitaire Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (QFUH). Zo vormt de ouder-baby-unit het hart van het netwerk, een ontmoetingspunt tussen de kraamkliniek, de kinderdagverblijven, de kinderartsen, de ONE-artsen, de psychologen en psychiaters, met het voordeel van de veelzijdigheid, die onontbeerlijk is om volledige steun te kunnen bieden: therapeutisch, sociaal en menselijk.

Kinderen jonger dan drie jaar die door hun ouders worden begeleid, zijn welkom op deeltijdbasis, voor één tot drie dagen per week. De ouder-baby-dag eenheid bevindt zich dus op een intermediair niveau op het gebied van de dyadezorg, om een veel langere periode van observatie en interventie te bieden dan mogelijk is met ambulante zorg, terwijl de



dyade binnen de gezinseenheid blijft.

De eenheid onderscheidt zich ook van andere door haar tweeledige rol van combinatie van een evaluatieopdracht (van de ontwikkeling van het kind en de interactie met de ouder) met therapeutische steun voor de prille hechting.

Ieder heeft een verhaal...

Elk kind en elke ouder komt naar de unit met hun eigen verhaal. Soms komen zij op zoek naar referenties om ouders te worden of naar oplossingen om een kader te scheppen voor de opvoeding van hun kind. ("Mijn kind slaapt slecht. Mijn kind eet niet goed. Ik kan geen nee zeggen tegen mijn kind"). En soms gaan ze ook weg met iets anders: een duidelijker idee van wat er mis is, ondersteunende oplossingen voor de toekomst, een beetje meer vertrouwen in hun vermogen om een ouder te zijn.

Het is ook een plaats waar ouders kunnen netwerken met andere gezinnen. Het groepseffect is ook belangrijk. "In een

individualistische samenleving als de onze worden kinderen niet meer noodzakelijk door de groep en de gemeenschap opgevoed. Sommige ouders lijden onder hun isolement," legt kinderpsychiater Dr. Moureau uit. "Hier ligt de focus op het kind en zijn ontwikkeling. Maar onze missie is ook om de ouders te begeleiden op hun weg naar autonomie. Om dit te doen, moeten zij in hun capaciteiten geloven en wij helpen hen daarbij, alvorens hen op weg te helpen.

Deze voorziening ondersteunt de ontwikkeling van het kind en biedt de ouders begeleiding bij alle momenten van het dagelijks leven. De structuur, het ritme en de relationele kwaliteit van de opvang behoren tot de elementen die zowel de ouder als het kind een weldadige voldoening schenken.

Individuele – en groepszorg





De zorg is gearticuleerd rond twee polen:

- De "dagelijkse" sectie bestaat uit opvoeders, verpleegsters en de psychomotorische therapeut. Centraal staan de dagelijkse activiteiten die ritme en structuur geven aan de dag: maaltijden, dutjes, verzorging, groepspsychomotoriek, gezamenlijke ouder-kind activiteiten, ouder workshops, kind workshops. Deze activiteiten bieden de ouders ouderlijke begeleiding, verpleegkundige hulp, een zorgzame en ondersteunende omgeving en steun voor de ontwikkeling van het kind en de relatie met de ouder. Daarom worden de gezinnen ontvangen in een grote, lichte en gezellige ruimte, de "flat", die is ontworpen met de behoeften van baby's en ouders in

gedachten. Naast de ruimten die gewijd zijn aan de maaltijden en de verzorging, kunnen de kinderen in veilige ruimten experimenteren met hun motoriek en hebben de gezinnen een gezellige leeshoek tot hun beschikking. Een psychomotorische zaal, een snoezelzaal en activiteitszalen voor kinderen en ouders bieden gedifferentieerde ruimten voor groeps- en individuele workshops.

- Het geïndividualiseerde zorgcentrum omvat gesprekken van de dyade/driehoek met de psycholoog, individuele gesprekken van de ouder met de maatschappelijk werker, de kinderpsychiater of de referent van de dyade/driehoek. Het gezin wordt ook ondersteund door het gebruik van media zoals spelletjes, ontwikkelingstests en

videofeedback.

Wat gebeurt er daarna?

Aan het eind van de ziekenhuisopname vertonen de meeste kinderen een aanzienlijk beter ontwikkelingsniveau dan bij hun aankomst, en is ook de kwaliteit van de ouder-kindrelatie verbeterd.

De gezinnen herinneren zich vaak het belang van de relationele en opvoedkundige begeleiding die zij kregen, alsook de voordelen van het sociaal en emotioneel delen, zowel met het team als met andere ouders.

De geruststellende banden die zij hebben gesmeed zullen vaak het uitgangspunt vormen voor andere ontmoetingen.

zoals de ouder-baby-dagunit, die deel moet uitmaken van een ondersteunend institutioneel netwerk dat is aangepast aan kwetsbare gezinnen. Vanaf de prenatale periode moet met het opsporen en aanpakken van kwetsbare punten worden begonnen, waarbij zowel de baby als de ouders nauwlettend in het oog moeten worden gehouden. Het is niet langer nodig aan te tonen dat al deze zorg een grote invloed zal hebben op de toekomst van het kind, zowel wat de geestelijke gezondheid als wat de algemene gezondheidstoestand betreft.

Wij hopen dat de Ouder-Baby-Eenheid een succes wordt!

Dr. Audrey Moureau (kinderpsychiater)
Louise Cordemans (psychologe)

Dit is wat er op het spel staat bij inrichtingen



Maman Blues



Maman Blues, een niet-therapeutische gebruikersvereniging voor steun, uitwisseling en informatie over problemen van moeders, richt zich in het bijzonder tot vrouwen die tijdens de zwangerschap en/of na de bevalling psychisch lijden dat rechtstreekse gevolgen heeft voor henzelf maar ook interactieproblemen met hun baby veroorzaakt.

Opgericht in 2006 door Nadège Beauvois Temple, is het nu een erkende vereniging in de wereld van de perinatale zorg. In het prille begin bestond Maman Blues uit een website en



een forum, die vandaag nog steeds actief zijn:

Site: Maman Blues - de Moederlijke Moeilijkheden website - Home (maman-blues.fr)

Forum : Maman Blues Forum - Connexion (maman-blues.fr)



Onze drie Belgische vrijwilligers in en rond Brussel organiseren videochatgroepen.

Hun rechtstreekse contactpersoon: mamanbluesbelgique@gmail.com

Hannah Hayat
Cécile Chantraine
Marie Ledru



Conclusie van het centrale thema



Dit nummer doet de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren alle eer aan. Niet alleen wordt aandacht besteed aan verschillende leeftijdsgroepen (van jonge kinderen tot adolescenten in e transitiefase naar de volwassen leeftijd), er worden ook een breed spectrum aan problematieken belicht (van perinatale en vroeg relationele problemen tot jongeren met een justitieel verleden). Dit

toont goed de verscheidenheid binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie aan, de verschillende specialisaties, maar tegelijk ook de grote noden. Elke ontwikkelingsperiode kan gepaard met specifieke moeilijkheden en verdient dan ook specifieke aandacht (en middelen!).

Het belang van cliënt- en ouderparticipatie kan hierbij niet genoeg benadrukt worden. Door hen actief te betrekken bij het uittekenen van een zorgtraject, zorgen we er

samen voor dat deze het best aansluit bij hun noden.

De kinder- en jeugdpsychiatrie blijft vaak – ten onrechte – onderbelicht in vergelijking met de volwassen psychiatrie. Internationaal onderzoek heeft ondertussen duidelijk gemaakt dat de helft tot 70% van de mentale problemen bij volwassenen begint vóór de leeftijd van 14 jaar. Door de grote mate van veerkracht op deze leeftijd, groeien de meeste van deze kinderen en jongeren niet op tot volwassenen met problemen. Om chronische problemen te vermijden, kan het belang van vroegdetectie en -interventie niet genoeg onderstreept worden. Het nieuwe model eerstelijnspsychologische

zorg dat vanaf eind 2021 in het hele land zal uitgerold worden, speelt hier volledig op in.

De COVID-crisis heeft het thema van geestelijke gezondheid op de (politieke) agenda geplaatst en eens te meer benadrukt dat het een thema is dat iedereen aanbelangt. Niet alleen de publieke opinie maar ook de verschillende overheden in ons land zijn het erover eens dat geestelijke gezondheid de aandacht van ons allen verdient waardoor we het zo hopelijk voorgoed uit de taboesfeer kunnen halen!

Kathleen Coppens

Ij bent...*(gedicht in de vorm van een epanafoor)*

Jij bent het enige oogglas van deze bijna blinde man.
 Je bent een voetafdruk op een strand op Paaseiland.
 Jij bent de tijd tussen de zonnevlam en de perfecte stilte.
 Je bent de exacte smaak van het lievelingseten van het kind dat ik was.
 Jij bent de pure frisheid in het midden van een hittegolf.

Jij bent die ene zonnestraal in het midden van de nacht.
 Jij bent de hand die de pen vasthoudt die de geschiedenis van het universum schrijft.
 Jij bent dat teken dat naar het minst noodlottige pad wijst.
 Jij bent de laatste noot van een symfonie voor verloren mensen.
 Jij bent de trompet waarop ze de "Last Post" spelen.

Ik was dat gat in de LP: de wereld bewoog, maar ik bleef stilstaan.
 Ik was die verdwaalde persoon die langzaam uit zijn schaduw tevoorschijn kwam.
 Ik was de peer die een appel wilde worden.
 Ik was de matroos die schreeuwde, verloren op zee.
 Ik was de astronaut die aan het eind van het heelal was aangekomen en de afgrond zag.

Ik ben, zonder twijfel, wat ik zal zijn...
 Ik ben en zal precies doen wat ik kies te doen en te zijn.

Jij bent het kostbaarste in dit heelal voor mij.

Ik ben...



Petit Bilbo



Open forum: ... alles is ijdelheid ...



“

Vanitas vanitatum, et omnia vanitas”, vertelt ons de Bijbel “Ijdelheid der ijdelheden, en alles is ijdelheid” of, beter, “Complete zinloosheid, alles is zinloos.”

Een eenvoudige manier om ijdelheid te begrijpen, is te vinden in de mythe van Narcissus. Het verhaal komt erop neer dat Narcissus een jonge man was die verliefd was op zichzelf. Op een dag keek hij naar de weerspiegeling van zijn mooie gezicht in een meer, en hij bleef erdoor gefascineerd, niet bij machte zich van het beeld te verwijderen, verliefd op zichzelf. Uiteindelijk stierf Narcissus (door zelfmoord, verdrinking of omdat hij de weerspiegeling van zijn beeltenis niet kon verlaten, afhankelijk van de versie) en in zijn plaats groeide een prachtige bloem.

Eeuwenlang werd ijdelheid beschouwd als een zonde, een vorm van zelfverheerlijking die koste wat kost vermeden moest worden, omdat zij tot andere zonden leidde. Ogenscheinlijk ijdel zijn leidde tot de afkeuring van je medemensen.

Maar we leven vandaag in een wereld waar alles ijdelheid is. Om het kort te houden, laten we één voorbeeld nemen: selfies!



Volgens het Van Dale woordenboek :

Selfie: foto die iemand van zichzelf (vaak in het gezelschap van een beroemdheid of op een beroemde plaats) maakt en op internet zet.

In Quebec gebruikt men trouwens het woord “égoportrait”.

Antropologen en sommige filosofen "karakteriseren de selfie-rage als een narcistische manifestatie, een onredelijke liefde voor zichzelf of voor het eigen beeld, het hoogtepunt van het individualisme in postmoderne samenlevingen".

Jongeren besteden hun tijd aan het maken van deze zelfportretten voor zichzelf of, wat veel vaker gebeurt, om ze op sociale netwerken te plaatsen. Sommigen communiceren regelmatig hun goedmoedigheid - zonder een woord te zeggen of te schrijven - via selfies...

Maar dit verschijnsel brengt voor jongeren specifieke problemen met zich mee.

Een van deze nieuwe plagen wordt digitale vervorming genoemd:

Het tijdperk van de selfies heeft ook het tijdperk van de 'bewerkte selfies' en de steeds veranderende schoonheidsnormen met zich meegebracht. Door de opkomst en populariteit van sociale media met afbeeldingen, zijn filters en Photoshop (en afgeleiden daarvan) een belangrijk onderdeel geworden van het arsenaal van jongeren. Met een paar vingerbewegingen in Snapchat verander je je klassieke foto in een foto met een kroon van bloemen en schattige hondenoren. Bepaalde instellingen op Facetune kunnen je huid gladmaken, je tanden en ogen witter maken en je lippen voller doen lijken. Stuur het resultaat naar Instagram en de likes beginnen zich op te stapelen. Deze filters en bewerkingshulpmiddelen zijn de norm geworden en dit verandert fundamenteel de perceptie van wat mooi en knap is bij jongeren.

Hierdoor hebben jongeren de neiging onrealistische verwachtingen te koesteren over hun uiterlijk en zijn steeds meer onder hen ontevreden over hun werkelijke uiterlijk.

Voeg daarbij het feit dat deze technologie vooral

wordt gebruikt door jongeren in de puberteit en dan wordt het makkelijk de groeiende bezorgdheid van sommige professionals uit de geestelijke gezondheidszorg te begrijpen.

Puberteit betekent onzekerheid, veranderingen in uiterlijk, acne, maar ook de ontwikkeling van een gevoel van eigenwaarde. Als je met een simpele vingerbeweging de gebreken in je gezicht kunt uitwissen, schept dat een groot verschil tussen beeld en werkelijkheid...

En wij vonden al dat de adolescentie een van de moeilijkste fasen van het leven was!

Eigenwaarde, lichaamsbeeld en verstoorde lichaamsbeleving

« Body Dysmorphic Disorder (BDD), ook bekend als dysmorfofobie (angst voor iets dat niet in orde is met het lichaam), is een aandoening waarbij mensen geobsedeerd raken door waargenomen gebreken in hun uiterlijk, zozeer zelfs dat het problemen in hun leven veroorzaakt (APA, 2013). »

Volgens een studie van het merk Dove genaamd "Self Esteem Project":

zegt 80% van de meisjes dat ze hun uiterlijk vergelijken met dat van andere jongeren op sociale media.

denkt 25% van de meisjes dat ze niet mooi zijn zonder dat de foto bewerkt is.

heeft 80% van de meisjes voor hun 13e jaar filters toegepast of een app gebruikt om hun uiterlijk op hun foto's te veranderen.

Wat betreft de negatieve perceptie van het lichaam:

Een op de zeven meisjes is aan het eind van de basisschool ontevreden over haar lichaam.

Dit cijfer stijgt naar één op de drie meisjes tegen de leeftijd van 14 jaar.

En het lijkt erop dat jongens deze trend op de voet volgen.

(bron: studie van het "Education Policy Institute and Prince's Trust")

De Academy for Eating Disorders vertelt ons dat mensen die regelmatig hun foto's manipuleren een groter risico lopen op een stoornis in de lichaamsbeleving en op eetstoornissen.

Hoe meer jongeren geconfronteerd worden met een vertekend beeld van zichzelf, hoe meer ze in de verleiding zullen komen om later een operatie



De enige bestaande selfie van de auteur...

te ondergaan. Amerikaanse plastisch chirurgen hebben een nieuwe naam bedacht voor dit probleem: snapchat dysmorphie. Er hebben ginds volgens het onderzoek "Facial plastic surgery" (American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Inc.) in 2017 al bijna 230.000 tieners een cosmetische ingreep ondergaan, waaronder kinderen van nog maar 13 jaar.

62% van deze plastisch chirurgen meldt dat hun patiënten worden gedreven door ontevredenheid over hun imago op sociale media.

57% zegt dat hun patiënten er beter uit willen zien op hun selfies. Patiënten laten foto's zien die door filters zijn gefotoshopt en willen daar meer op lijken.

Dit is een vicieuze cirkel: sociale media maken jongeren ontevreden over hun uiterlijk; ze gebruiken filters en apps om dit te verhelpen en dit bestendigt onrealistische verwachtingen voor henzelf, maar ook voor hun contacten. Al deze onzekerheid, toegevoegd aan een reeds gebruikelijke hoge graad van zelftwijfel en een slecht zelfbeeld, kan voor deze jongeren alleen maar nadelig zijn.

...alles is slechts ijdelheid...

Maar het zijn niet alleen de jongeren.

De lockdown en het explosieve gebruik van teleconferentiemiddelen heeft ook bij volwassenen een nieuw syndroom doen ontstaan, dat enigszins lijkt op wat hierboven is beschreven: "zoom dysmorphie"!

Maar misschien heb ik het daar een andere keer over.

René Bartholemy



Actueel: Hervorming 107

«Naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de ontwikkeling van netwerken en zorgcircuits

Voor diegenen die nog niet weten wat het is, volgt hier een (veel te) korte uitleg en vereenvoudiging (voor meer informatie kunt u terecht op <http://www.psy107.be>):

De hervorming vond plaats in 2011 en heeft tot doel zich te concentreren op de verzorging van de zieke in zijn of haar leefomgeving, wat die ook moge zijn. Het waarborgt de continuïteit van de zorg door middel van een gecoördineerd netwerk van de verschillende betrokken actoren, waaronder de patiënt zelf en zijn familie. De familie wordt daarom beschouwd als een essentiële partner in de zorg, die de verzorgers aanvult.

Dit alles wordt gefinancierd aan de hand van berekeningen op basis van de "bed freeze", waarvan het basisidee is te werken op basis van een nul som: geld wordt van de ene plaats gehaald en in de andere geïnjecteerd.

Wij hebben in heel België "107"-netwerken gecreëerd, die elk 5 essentiële functies moeten ontwikkelen, namelijk

- Preventie, bevordering van geestelijke gezondheidszorg, vroegtijdige opsporing, screening, diagnose
- Ambulante intensieve behandelingsteams, zowel voor acute als chronische geestelijke gezondheidsproblemen (mobiele teams).
- Rehabilitatieteams die werken aan re-integratie en sociale insluiting.
- Intensieve residentiële behandelingseenheden, zowel voor acute als chronische geestelijke gezondheidsproblemen, d.w.z. ziekenhuiszorg.
- Specifieke woonformules die een adequaat zorgaanbod mogelijk maken.

Hoewel de aanpak goed doordacht en goed bedoeld is en er veel verbeterd is sinds het begin van het 107-project, laten de effecten ervan op het terrein soms nog te wensen over.

Het leek ons interessant om ter gelegenheid van de tiende verjaardag van de hervorming een stapje terug te doen en de balans op te maken van de situatie en de geschiedenis van de actoren. Daarom hebben we eraan gedacht om verschillende sleutelfiguren in de Hervorming 107 in Brussel, maar ook in de federale regering, zouden vragen ons een korte tekst te geven over hun visie op de ontwikkeling van de hervorming in de afgelopen tien jaar. De verschillende getuigenissen moesten dan worden samengebracht in één tekst met een inleiding en een conclusie.

Helaas kon de overgrote meerderheid van de ambtenaren wie wij geprobeerd hebben te contacteren, zich op dat moment niet voor dit doel beschikbaar stellen, omdat zij lopende zaken hadden die hun huidige vermogen om zich met iets anders bezig te houden te boven gaan.? Dit bewijst dat het werk aan Reformatie 107 zeer belangrijk is.

Wij kunnen u hier dus twee meningen geven, die van een netwerkcoördinator en die van een gewone burger. Omdat beiden de hervorming op een zeer verschillende manier hebben ervaren, leek het ons interessant hun meningen te vergelijken.

De hervorming in Brussel

Christophe Hermann

(Coördinatie BRUMENTA - Hervormingsnetwerk voor geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest)

Tijdens de eerste jaren van de hervorming van de volwasseneneducatie (18-64 jaar) viel de helft van het Brusselse Gewest onder twee projecten, HERMESplus in het centrum van Brussel en Brussel-Oost. Hoewel de middelen die voortvloeien uit de bevroering van de bedden in Brussel uiterst beperkt blijven (40 T-bedden bevroren door het CH Jean Titeca), zal deze inspanning, in combinatie met de federale begroting ter begeleiding van de projecten, het mogelijk maken de eerste uit de hervorming voortvloeiende mobiele teams op te richten met het EMC, TANDEMplus en Tela. Andere initiatieven zullen deze eerste jaren markeren met job coaches, synergie met de huisartsgeneeskunde, het lokale multidisciplinaire netwerk, regionale actoren, de ontwikkeling van instrumenten ter ondersteuning van netwerking of methodologieën zoals multidisciplinair overleg...

In september 2015 hebben de autoriteiten de coördinatoren van de twee projecten een mandaat gegeven om het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg voor het hele Brusselse Gewest te organiseren in partnerschap met de PFGG en alle actoren in het Gewest.

Deze werkzaamheden hebben op 16 januari 2018 geleid tot de erkenning van het Brusselse netwerk dat nu BRUMENTA heet. Naast een organisatie op basis van zorgpaden voor bepaalde doelgroepen en gewestelijke werkgroepen per functie, ontwikkeld in samenwerking met het PFGG, gebeurt de decentralisatie van verschillende lokale opdrachten via de 4 lokale afdelingen van het Brusselse hervormingsproject (HERMESplus, Brussel-Oost, Rezone en Norwest) die hiervoor een specifieke financiering krijgen van de Cocom

Hoewel het bestuur complexer is geworden, is het ook diverser geworden en is het nu gebaseerd op een transversale bevolkingsbenadering waarvoorheen sectorale of institutionele benaderingen de overhand hadden.

In mei 2016, na verschillende pogingen om de Brusselse initiatieven ter ondersteuning van de participatie van gebruikers en verwanten te federeren, was het via Interface en de hulp van het PFSM dat ze een ondersteunend kader konden vinden, hun volledige draagwijdte konden geven en een eigen actieplan konden ontwikkelen.

Geconfronteerd met de moeilijkheid om functie 2 (mobiele crisis- en lange termijn teams) te organiseren om het hele Gewest te bedienen, hebben de Brusselse actoren zich gemobiliseerd om een groot aantal VTE's (voltijdse equivalenten) ter beschikking te stellen die, aangevuld met een federale financiering, het mogelijk hebben gemaakt om in 2020 de basis te leggen voor de dekking van het hele Gewest door 7 mobiele teams, waarvan 2 crisisteam (2B), 4 assertieve teams (2B) en één gespecialiseerd in de begeleiding van zorgvragers in grote moeilijkheden.

Tijdens de gezondheids crisis werden steunmaatregelen voor studenten, alsook versterkingen en uitbreidingen van de doelgroepen van de mobiele teams en van het terugbetalingsproject voor eerstelijnspsychologische zorg uitgevoerd. (ongeveer 100 psychologen zijn momenteel gecontracteerd in het Brussels Gewest). (ongeveer 100 psychologen zijn momenteel gecontracteerd in het Brussels Gewest).

De synergiën tussen de federale en de regionale autoriteiten zijn aanzienlijk versterkt, in overeenstemming met de beginselen die in de gids voor de hervorming zijn uiteengezet.

Het memorandum van overeenstemming van 2 december 2020 tussen de federale en gewestelijke overheden en de gemeenschappen met het oog op een gecoördineerde versterking van de geestelijke gezondheidszorg in de frontlinie is een bijzonder ambitieus en innoverend project, waarvan de uitvoering in 2021 van start zou moeten gaan. Uiteindelijk zullen 268 voltijdsequivalenten de ontwikkeling van geïntegreerde lokale netwerken ondersteunen die de toegankelijkheid van de lokale geestelijke gezondheidszorg en de samenwerking met actoren uit andere sectoren verbeteren.

Oscar, acteur en waarnemer van de hervorming sinds enkele jaren.

Interview door René Bartholemy (RB)

Transcriptie door Kristell Snoeck

RB: Ik ben in de aanwezigheid van Oscar die Reformatie 107 min of meer vanaf het prille begin heeft gevolgd. Oscar, hoe ben je geïnteresseerd geraakt in Reformatie 107?

Oscar: Na een sociaal-professionele re-integratie werd mij gevraagd deel te nemen aan discussiegroepen en vervolgens mijn mening te geven.

RB: Hoe heeft de Reformatie 107 uw leven beïnvloed?

Oscar: Het was een verzoek van de verenigingen om absoluut de stem te hebben van de gebruikers van geestelijke gezondheid, voornamelijk Psytovens, die verschillende verenigingen samenbracht.

RB: Reform 107 kwam langs, het veranderde sommige dingen. Wat zijn de positieve elementen die u hebt opgemerkt?

Oscar: Een van de positieve elementen is dat men bereid was de gebruiker op zijn woord te geloven en er vooral iets mee te doen, met aanbevelingen. Van daaruit was er ook een wil om dit woord te verzamelen om gedragen te worden.... Iedereen heeft een persoonlijke ervaring met geestelijke gezondheid en we beseffen snel dat het moeilijk is.

RB: Is het niet uiterst moeilijk om in elk systeem dat wordt opgezet, rekening te houden met alle speciale gevallen?

Oscar: Ja, dat is zeker, het is ingewikkeld. Maar wat hier nog ingewikkelder is, is dat we het hebben over de ziel van de burger, de ziel van zijn of haar ervaring... Ik bedoel, het is de emotionele ervaring die altijd aanwezig is en zo raakt het de hartstochten van elke gebruiker rond de tafel wiens woorden worden verzameld. Dit maakt het veel moeilijker om afstand te nemen van zijn eigen ervaring.

RB: Is dit niet de belangrijkste reden waarom we vroeger probeerden het familielid, de gebruiker, er niet te veel bij te betrekken, omdat zij het moeilijk hebben om afstand te houden van hun eigen zaak?

Oscar: Ja! Nu 10 jaar later denk ik dat het een goede zaak was om de gebruikers niet op hun woord te geloven op een ruwe manier. Als ze eenmaal een zekere afstand hadden, als ze iets 10 of 20 jaar hadden meegemaakt, was het veel makkelijker om erover te praten... Maar een professional kan dit woord doorgeven. Op dezelfde manier hebben ervaringsdeskundigen, met hun opleiding, het vermogen om een stap terug te doen van hun verhaal. Ik denk dat er hier op een bepaald moment een probleem was, en het zijn niet alleen een paar sessies die je in staat stellen een stapje terug te doen.

RB: Was dit principe om de gebruiker of het familielid in het middelpunt van de geestelijke gezondheid of de geestelijke gezondheidszorg te plaatsen uiteindelijk een goed idee? Is het tot nu

toe een succes geweest?

Oscar: Voor mij was het een goed idee en voor mij is het geen succes.

RB: Waarom is het geen succes?

Oscar: Tegenwoordig zie ik nog maar zelden mensen die niet te maken hebben gehad met vertegenwoordigingsmoeheid of die niet walgen van de tijd die verstrikt tussen een aanbeveling en de toepassing van de aanbevelingen. Ik zou ook willen zeggen dat het een uitputting is van de gebruikers omdat zij alles van zichzelf geven omdat zij altijd over zichzelf praten om vooruit te kunnen komen, zelfs achteraf. Als gevolg daarvan, zijn ze uitgeput. Het gevolg is dat ze heel snel opgebrand zijn en ik denk dat het moeilijk is om dit te horen, er heerst een uitputting rond de gebruiker en ik zou willen zeggen dat dit stigmatiserend wordt: "hij heeft een terugval, het is niet ernstig". Een professional zal zeggen "ja, maar ze zijn moe van hun werk, enz." Terwijl de gebruiker nog steeds meer gestigmatiseerd zal worden: "ah maar ja, we weten dat het een herstelproces is, dus hij kan ups en downs hebben, afhankelijk van de dag...".

RB: Waren er nog andere effecten van Reform 107 die u opvielen?

Oscar: Hervorming 107 maakte het mogelijk om thuiszorg te krijgen. Dat kan voor sommige mensen positief zijn. We houden rekening met de context van het leven, ...

Na 10 jaar proberen we eindelijk psychologische zorg te vergoeden, maar we zijn er nog niet. De onderlinge verzekeringsmaatschappijen vergoeden sinds enige tijd met aanvullende verzekeringen. Maar vandaag, met de collega's in de frontlinie en de gespecialiseerde psychologen, slagen we erin om binnen de weken, binnen de maand te helpen. Alles zit nog niet zo goed in elkaar, maar voor mij is er een stap vooruit, een bereidheid om vergoed te worden en om eindelijk voor onze psyche te zorgen. Dat is een grote stap voorwaarts!

RB: Is er nog iets anders dat je te binnen schiet dat positief of zelfs neutraal is, voordat ik op het negatieve inga?

Oscar: Iets positiefs! Er is een beetje vooruitgang aan de kant van de verwanten.

RB: Natuurlijk zijn er ook dingen die niet zo goed uitpakten, die niet goed werden uitgevoerd, waarmee helemaal geen rekening werd gehouden en waarmee wel rekening had moeten worden gehouden. Hebt u in dit verband voorbeelden te geven?

Oscar: Voor mij is er duidelijk een gebrek aan financiering voor de stem van gebruikers en familieleden. In het begin leek het erop dat er een wil was om een deel van de vertegenwoordiging van gebruikers en familieleden te financieren...

Deze bereidheid om de gebruikers een stem te geven is positief en moet worden benadrukt. De negatieve kant is dat we er nog steeds iets mee moeten kunnen doen. Maar 107 ligt er heel ver vandaan...

Wat in het begin ook verontrustend was, was dat de burger weinig of geen kennis had. Bovendien is deze hervorming voornamelijk gericht op gebruikers met "ernstige psychiatrische stoornissen". De heer of mevrouw Lambda die geestelijke gezondheidsproblemen heeft, zoals trauma's, psychische moeilijkheden die verband houden met chronische ziekten, enz. worden niet noodzakelijk in aanmerking genomen door de 107 projecten. Laten we het in dit verband ook over familieleden hebben: zij hebben vaak te kampen met uitputtingsverschijnselen, omdat zij maandenlang dagelijks hebben gevochten om te proberen hun kind of hun broer of zus in een aanvaardbare situatie te houden. Ze zijn zelf uitgeput, maar ze hebben op dit moment niet de middelen door deze hervorming.

RB: Dus Reform 107 zou veel meer over psychiatrie gaan dan over geestelijke gezondheid?

Oscar: Voor mij, ja!

RB: Komt er nog iets anders bij je op?

Oscar: Nee, ik denk dat het goed genoeg is.

RB: Dank u zeer.

Plekken in Brussel 4: Cellebroerstraat



dus oorspronkelijk in de 14e eeuw een vrome vereniging van leken die, in een religieuze en sociale geest, de taak op zich namen om de pestlijders en degenen die zich geen begrafenis konden veroorloven, te begraven. Geleidelijk aan richtten zij hospices op om de pestlijders, de behoeftigen en later de licht krankzinnigen te verzorgen. Deze leken werden broeders genoemd, leidden een sober leven, maar legden geen kloostergeloften af. In tegenstelling tot wat gebruikelijk was, werd deze orde niet gevormd rond een specifieke centrale stichter.

Van hun aanwezigheid in België wordt reeds melding gemaakt in 1305. Zoals vele vrome en betrekkelijk informele verenigingen uit die tijd, ontwikkelden de alexianen zich tot een religieuze orde met regels en constituties.

In 1368 kregen de broeders alexianen toestemming om zich binnen de muren van de Stad Brussel te vestigen, als dank voor hun altruïsme tijdens de grote pestepidemie van 1348 tot 1350. Zij kregen zelfs een stuk land aangeboden tussen de sloten van de stad en huidige Accolaystraat. Zij verzorgden er de zieken, de pestlijders, vingen de krankzinnigen op en begroeven de doden.

In 1459, met de goedkeuring van Pius II, worden zij een echte kloosterorde, volgens de regel van Sint-Augustinus. Hierdoor konden zij een klooster bouwen in de huidige Cellebroersstraat. De broeders bleven dus begrafenissen uitvoeren, zieken verzorgen en geesteszieken opvangen in een hospice naast het klooster.

De laatste Belgische alexianenbroeder stierf in



Plekken in Brussel is een rubriek die oorden voorstelt die, vandaag of in de meanders van weleer, een verband hebben of hadden met geestelijke gezondheid. Dit verband kan rechtstreeks en duidelijk zijn of soms zeer omfloerst.

Aangezien de soortgenoot uit die tijd niet erg teder was voor deze mensen, zullen in de rest van de tekst termen worden gebruikt die soms hard zijn, maar die de mentaliteit van die tijd goed weergeven.

In het vierde nummer van dit blad schreef ik over het "Krankzinnigengesticht" in middeleeuws Brussel. Hier werden alleen de ernstig geesteszieken opgevangen, vaak onder onmenselijke omstandigheden. Hoewel de lichtgestoorden vaak onder de hoede van hun familie bleven, was dit in sommige gevallen niet mogelijk of wenselijk.

Wat konden ze aanvangen met deze mensen? Ze naar de broeders doodgravers sturen! Ze werden daar heel goed ontvangen.

De alexianen

In die tijd bestond er een religieuze orde met verschillende namen. Ooit werden ze cellieten of cellebroers genoemd, naar het Latijnse woord voor tombe. In een andere tijd kregen ze de naam "lollarden", een toespeeling op de psalmen die ze mompelden wanneer ze de doden naar het kerkhof begeleidden (« lollen », betekent "mompelen" in het Oudnederlands). Eigenlijk werden ze gezien als de "broeders doodgravers". Maar de naam die gebleven is alexianen, Sint-Alexius is immers de patroonheilige van verplegers, bedelaars en pelgrims.

De alexianen, cellieten of lollarden vormden



het begin van de 21ste eeuw. Hij leefde tot het einde in de psychiatrische kliniek van de broeders alexianen in Henri-Chapelle. De instellingen in België worden nu geleid door leken.

Sinds hun heropleving in de tweede helft van de 19e eeuw is hun officiële naam Congregatie van de Broeders Alexianen [CFA] (Congregatio Fratrum Alexianorum). Hun

roeping is tegenwoordig voornamelijk in ziekenhuizen, vooral in de psychiatrie.

Er is weinig bewijs van de wijze waarop de Alexianen zorg droegen voor de krankzinnigen die zij onder hun hoede hadden, maar het lijkt erop dat hun altruïsme en humanisme tot uiting kwamen in de zorg die zij verleenden.

En de straat zelf?

Het gaat om een van de oudste straten van Brussel, hoewel ze buiten de eerste stadsmuren ligt. In feite loopt zij precies langs de binnenste gracht van de oorspronkelijke omwalling, tussen de vroegere Steenpoort (kruising van de Hoogstraat en de huidige Keizerslaan) en, in het lager gelegen deel van de stad, het kruispunt van de Stoofstraat en de Priemstraat. De Nederlandstalige Sint-Jorisschool, ook gesticht door monniken, bevindt zich hier, langs de overblijfselen van de stadsmuur (waarvan een deel op 19 november 2019 instortte tijdens renovatiewerkzaamheden aan de school), het César de Paep Ziekenhuis, het Dinantplein met de bekende gedichtenteksten er omheen, evenals twee zeer bekende cafés: Het Goudblommeke in Papier, dat beschouwd wordt als het oudste estaminet van Brussel en la Porte Noire, gevestigd in een kelder uit de 16e eeuw.



Nieuw dossier: GGZ bij de senioren



Interview van Nathalie Martin en Catherine Elias (La Gerbe vzw)

Door René Bartholemy
Transcriptie door Kristell Snoeck

René Bartholemy (RB): Zou u zich willen voorstellen en mij vervolgens iets willen vertellen over de specifieke problemen die senioren kunnen hebben op het gebied van de geestelijke gezondheid?

Nathalie Martin (NM): Mijn naam is Nathalie Martin, ik werk voor het specifieke project Mémoire Vivante als assistent psychologie. Ik heb dus een dubbele rol bij La Gerbe, want ik doe individuele follow-ups voor Mémoire Vivante en tegelijkertijd draag ik een gemeenschapsrol voor het team "Accueil", dat we "voor volwassenen" noemen. Wetende dat ouderen ook volwassenen zijn...

Maar dat betekent dat het gemeenschapsgedeelte meer gericht is op de leeftijdsgroep 25/55-60 jaar. Daarna zal Mémoire Vivante het overnemen om de activiteiten typisch voor senioren te houden.

We hebben gemengde activiteiten. Dat wil zeggen, de gemeenschap zal activiteiten doen met Living Memory, zoals bioscoop activiteiten, enz. Het is meer een gemengd publiek, wat betekent dat het kan worden beschouwd als intergenerationeel en gemengd in die zin dat er onder de deelnemers die de activiteiten bijwonen senioren zijn die geen geestelijke gezondheidsproblemen hebben en anderen dan weer wel. Over het algemeen is iedereen het erover eens dat het goed gaat. Ik werk aan deze twee pijlers bij La Gerbe.

RB: Wat zijn de problemen van ouderen in de geestelijke gezondheidszorg?

Ik wil zeggen "Wat zijn überhaupt de problemen van ouderen". Waarom zouden er meer of minder problemen zijn in de geestelijke gezondheidszorg of meer of minder problemen in de andere richting?

NM: Ouderen hebben problemen, punt uit!

Want het is leuk om te zeggen: "Nou, als we met pensioen zijn, kunnen we reizen, kunnen we allerlei activiteiten ondernemen, want nu hebben we tijd." We hebben misschien de tijd, maar we hebben al veel minder geld. Het is waar dat het voor sommige dingen ingewikkeld wordt. Dit is wat ik vaak tegenkom. Waarom ga ik dan naar het tehuis? Omdat er mobiliteitsproblemen zijn. Oudere mensen kunnen zich niet meer verplaatsen, ze hebben moeite om zich op straat te verplaatsen, ze hebben geen rollator of hebben er geen meer, ze kunnen niet meer lopen door beenproblemen, of door dementie, enz. Mobiliteit is in feite een groot probleem. Waarom gaan ze dan niet uit? Omdat: onzeker, geen geld om een taxi te nemen, wetende dat dit de enige manier is waarop ze activiteiten kunnen bijwonen... Vergeet het openbaar vervoer! Vergeet de voetpaden in Brussel! Er zijn dus angsten om naar buiten te gaan omdat men bang is om te vallen en omdat men problemen heeft met de mobiliteit. Een van de eerste problemen is in ieder geval de mobiliteit van de ouderen en vervolgens het feit dat zij alleen thuis blijven, hetgeen mensen doet piekeren. Het doet mensen piekeren aan het eind van hun leven, want met 65/70/75/80 zijn ze heel dicht bij de uitgangseur.

Wij zijn niet langer betrokken bij lange termijn projecten. Er kunnen nog steeds projecten zijn, maar ze zijn meer een dagelijkse gebeurtenis. En nadenken over je dagelijkse leven is nadenken over je leven, nadenken over wat je gedaan hebt.

"Hebben we een goed leven gehad? Hebben we bereikt wat we wilden bereiken? Heb ik alles goed gedaan voor mijn kinderen? Heb ik toen alles goed gedaan voor mijn ouders?"

Dit leidt tot realisaties die soms de geest en de ziel kunnen ondermijnen kunnen ondermijnen. En dan immobiliseert het een hoop mensen, omdat ze een oplossing moeten vinden... Als we naar huis gaan, zullen we nooit een oplossing vinden voor al deze problemen. We kunnen helpen, we kunnen ondersteunen, maar om alle problemen op te lossen die in hun jeugd gebeurd zijn, het is een beetje ingewikkeld... We kunnen ze alleen maar

begeleiden.

De onzekerheid: Op pensioen gaan brengt hoe dan ook een daling van het inkomen mee.

Maar dat is wanneer je veel dingen wilt doen. Maar je denkt, nee, ik heb tijd om het te doen, maar ik heb het geld niet. En dan kom je op een leeftijd dat je kinderen weg zijn, je ouders weg zijn, je vrienden weg beginnen te vallen, je net je baan kwijt bent omdat je met pensioen bent. Mensen die zich super geïnvesteerd hebben in hun werk hebben ook te maken met een zekere mate van verdriet.

Dus, daar waar we tegen onszelf zouden moeten zeggen: "pensioen is mooi", is pensioen eerder een opeenstapeling van verliezen die elkaar opvolgen.

RB: We hebben het steeds vaker over mantelzorgers, waarbij de echtgenoot die ook gepensioneerd is, voor zijn partner zorgt. Is het risico op het ontwikkelen van een psychisch gezondheidsprobleem groter voor een oudere verzorger dan voor een verzorger die die leeftijd nog niet heeft bereikt?

NM: Een mantelzorger in een koppel is altijd een beetje speciaal, want een koppel blijft een koppel. Dus de man of vrouw blijft de man of vrouw. Het kind, ook al is het 50 jaar en de ouder 80, het kind blijft het kind en jij wordt niet de ouder van je ouder. Jij blijft het kind. Mantelzorgers kunnen tot op zekere hoogte helpen en er in ieder geval voor zorgen dat de betrokkene wat langer thuis kan blijven wonen. Maar op een gegeven moment moet je je realiseren dat de verzorger niet opgeleid is, de verzorger dient daar niet voor. Er zijn mensen die opgeleid zijn en er zijn gezins- en huishoudhulpen, er zijn verpleegsters. Je moet ze gebruiken omdat je de rol moet kunnen behouden die je had, als echtgenoot, echtgenote, kind. Het is erg ingewikkeld voor een echtgenoot om tegen zichzelf te zeggen "Ik heb haar naar het toilet gebracht, en dan moet ik de rest doen" of het kind "Ik moet 's morgens haar toilet doen, ik moet haar wassen, ik moet mijn ouder wassen".

Catherine Elias (CE): God weet dat als ik, ik waarschijnlijk hetzelfde zou hebben gezegd. Als u mij deze vraag 3 jaar geleden had gesteld. Maar door de omstandigheden van het leven verloor ik mijn vader aan een degeneratieve ziekte, de ziekte van Charcot. Mijn ouders waren in Zuid-Frankrijk gaan wonen en



plotseling moest ik mezelf improviseren als verzorgster: mijn moeder, die niet erg mobiel is, repatriëren, enz.

Ik realiseerde me dat het wel veel tijd kost... Maar ik koos ervoor om het te doen en ik ben er voor haar en ik denk dat, ze beter omgaat met het vertrek van mijn vader en dat ze over de depressie heen is omdat ik er voor haar ben.

Mijn moeder heeft haar verlies verwerkt en nu lacht ze, maar het is waar dat ik nog steeds erg aanwezig ben. Drie-vier jaar geleden zou ik net als mijn collega hebben gezegd: "Er zijn genoeg mensen om te helpen." Maar ik ben er helemaal niet zeker van dat al die mensen hetzelfde effect zouden hebben, omdat het nog steeds vreemden zijn. Natuurlijk, als ze morgen gewassen moest worden, zou ik iemand bellen. Maar dat vervangt niet het feit dat ik er voor haar ben.

Dit kan voor sommige mensen heel moeilijk zijn, vooral voor mensen die ouders hebben met psychische stoornissen, dementie, enzovoort. Dit stelde haar in staat om op een meer serene manier te rouwen.

Maar als het op lichaamsverzorging aankomt, ben ik het er wel mee eens, het is iets dat bij mijn eigen beperkingen hoort. Ik heb het gevoel dat ik het zeker niet zo goed zou doen, maar het is eigenlijk mijn moeder, ik zou het liever door een professional laten doen.

RB: Nog iets toe te voegen?

CE: Ja, want dat worden wij binnenkort! De status van bejaarde staat voor ons allemaal om de hoek.

RB: Hartelijk dank!

Presentatie van de dienst Mémoire Vivante



Mémoire Vivante
La Gerbe asbl

Interview door René Bartholemy
Transcriptie door Kristell Snoeck

René Bartholemy (RB): Mag ik u vragen uzelf en vervolgens de dienst Living Memory voor te stellen?

Catherine Elias (CE): Mijn naam is Catherine Elias, ik werk voor Mémoire Vivante, een project dat in oktober 32 jaar geleden door de Dienst voor Geestelijke Gezondheid (MHS) La Gerbe (Schaarbeek) in het leven werd geroepen en speciaal gewijd is aan senioren.

Deze dienst is ontstaan uit de wil van de psychiaters en psychologen van La Gerbe die zich ervan bewust waren dat zij steeds meer bejaarden ontvingen die kwamen voor problemen van depressie en eenzaamheid. Zij vonden het belangrijk om speciale maatregelen te kunnen nemen voor dit soort mensen?

Mémoire vivante is in die tijd ontstaan met projecten van intergenerationele activiteiten. Het was een heel klein team, één persoon en daarna twee, die probeerden senioren uit de buurt te motiveren om hen met de leerlingen van de lagere school die vlakbij ligt, school nr. 1. te komen helpen. Zo is het begonnen, en 32 jaar later is de dienst uitgegroeid tot vier. Het is nog steeds geen erg groot team, want de seniorensector is vrij arm en daardoor vrij slecht gefinancierd. Dus vandaag zijn we met 4, maar dat is slechts 2,5 "voltijdse equivalenten".

In de loop der jaren heeft Mémoire Vivante twee parallelle activiteiten ontwikkeld: de huisbezoeken en de follow-up thuis, met als doel opnieuw banden aan te knopen met mensen die vaak erg geïsoleerd en weinig

mobiel zijn. Soms hebben zij geen vrienden, geen familie of familie die hen niet meer komt bezoeken.

De andere pijler zijn de activiteiten in het centrum La Gerbe. De senioren van Schaarbeek komen graag naar deze activiteiten. Voor sommigen van hen is het de enige keer in de week dat ze hun huis uit komen.

Ze nemen de moeite om naar de sportschool te komen [noot van de redactie: zittende sportschool, bijvoorbeeld] en na de sportschool nemen we de tijd om samen een koffie te drinken, we praten, we leggen verbanden, we maken plannen, we proberen te zien wat we elders, op een andere plaats zouden kunnen doen, we plannen eventueel een uitstapje...

Elke activiteitenbegeleider heeft ook als idee in zijn achterhoofd dat mensen na de activiteit met elkaar contact moeten houden en niet alleen maar met elkaar moeten komen praten als ze samen zijn. Het is nuttig dat deze link buiten blijft bestaan. Als dat lukt, is dat voor ons een groot succes!

De dag dat iedereen me vroeg "Kun je een vel papier klaarmaken met ieders contactgegevens? Op die manier kunnen we elkaar bellen voor het geval dat", en ik won!

Nu komen nieuwkomers me vaak zeggen; "Oh, ik heb gehoord dat er een blad is?" en "Ik heb gehoord dat die-en-die gebeld heeft, dat die-en-die in het ziekenhuis ligt," Zeg maar dat we haar in het ziekenhuis hebben opgezocht, dat we haar bellen" en zo weten we dat wat we willen creëren, deze beroemde link, eigenlijk een resocialisatie is. Het is opgezet, het is effectief, het dient een doel... Wij zijn op de goede weg en het is een activiteit die moet

worden gehandhaafd en zelfs ontwikkeld.

Natuurlijk zijn de twee pijlers hyperbelangrijk en met elkaar verweven.

Ik ga bijvoorbeeld naar een dame die heel lang in Nederland heeft gewoond, zij is juist terug naar België verhuisd om dichter bij haar zoon te zijn en, ironisch genoeg, is haar zoon erg ziek en overlijdt. Ze is hier helemaal alleen.

Ik ga haar individueel volgen en beetje bij beetje stel ik voor dat ze naar één van de activiteiten komt waarvan ik voel dat ze er affiniteit mee heeft

Ze doet het, ze komt. Ik zag deze persoon, ik begeleidde haar een beetje in deze rouw en dan zag ik haar weer opstaan en glimlachen, blij zijn om mensen te komen ontmoeten, nieuwe banden te hebben, enz.

In feite luister ik na de activiteiten een beetje om te weten te komen wat er buiten gaande is: dat we afspraken maken om bij elkaar langs te gaan. Voor ons is het een echt succes als we dat soort dingen kunnen doen.

Dit zijn kleine overwinningen, maar ze zijn zo belangrijk voor deze mensen die thuis vaak erg eenzaam zijn. Het is niet makkelijk om een bejaarde uit zijn huis te krijgen. Het is heel moeilijk omdat er angsten zijn, al was het maar voor de mobiliteit.

Ik zeg vaak "zij" omdat we een meerderheid van vrouwen hebben. Zij vertegenwoordigen 80 tot 90% van de mensen die naar ons komen. Ze leven langer, dus we hebben veel weduwen die naar onze activiteiten komen. Het is waar dat de mannen ook meer geïnteresseerd zijn in andere soorten dingen. Maar over het algemeen zijn er veel oudere vrouwen

in Schaarbeek. Wat wij doen, het werk dat wij doen, is buitengewoon ontroerend en lonend.

Het gaat hier om een bevolkingsgroep die werkelijk wordt geraakt en die grote behoefte heeft aan aandacht, en die zelfs door de gemeenten vaak wordt verwaarloosd. Dit is niet de hoofdbevolking waarvoor zij dingen zullen ontwikkelen. Zij zullen veel dingen voor kinderen ontwikkelen (het is gerechtvaardigd, er is behoefte aan).

Wij zijn vaak verplicht te vechten om budgetten of iets voor ouderen te hebben. Ze zijn helemaal geen prioriteit. Vóór de laatste gemeenteraadsverkiezingen heb ik de burgemeester laten beloven dat hij zich in de nieuwe zittingsperiode meer voor senioren zou inzetten. Hij gaf zelf toe dat er niet genoeg voor hen was.

Het is een dagelijkse strijd, en hier bij Mémoire Vivante doe ik, naast het verzorgen van activiteiten, ook enkele huisbezoeken. Ik ben betrokken bij de activiteiten en ik zorg ook voor het algemene beheer van de dienst en het zoeken naar subsidies, politieke vertegenwoordiging, dat soort dingen.

RB: Dat is het minder aangename deel van de job, veronderstel ik?

CE: Nou, het is erg interessant om dingen te zien bewegen, het is altijd erg interessant! Dit zijn geen gemakkelijke gevechten, maar ze zijn de moeite waard.

RB: Nog iets toe te voegen?

CE: Nee...

RB: Dat is prima. Je hebt het allemaal in één keer gezegd...

Présentatie van de "Gang Van Razende Ouderen"



Interview door René Bartholemy
Transcriptie door Kristell Snoeck

Michel Huisman, de "capo" van de Gang Van Razende Ouderen (MH): In twee woorden: de Gang Van Razende Ouderen is in oktober 2017 bedacht en in januari 2018 ontstaan omdat er voor ons een verwijzing was naar mei 68. Oude mensen zijn... zij die overblijven (althans voor een groot deel) voormalige soixante-huitards en misschien moeten onze verkozen ambtenaren hen nooit vergeten. Wij geloven dat er onder de kasseien geen strand is! (Tijdens de studentenopstand van 1968 ontdekten de demonstranten zand onder de straatstenen van Parijs. Dat is de oorsprong van de uitdrukking) Wij moeten voor onze kinderen en kleinkinderen zorgen, want zij hebben hun kop zo in het zand gestoken dat wij voor hen moeten vechten. Zodat wanneer ze oud worden (als ze geluk hebben), ze recht hebben op fatsoen en waardigheid. Voor ons, het is een beetje gekookt, weet je. Als je bijna 80 bent, verwacht je niet meteen dat een regering veel voor de ouderen doet. Hoewel, als ze het echt zouden willen, zou het kunnen!

Het doel van de Gang is veeleer terug te keren naar de straat om te zorgen voor de kinderen en

kleinkinderen die niet de kans hebben gehad de vrijheid, de kracht, de humor en de punch, zou ik zeggen, van de jaren zestig mee te maken. Uiteindelijk is deze beweging in januari 2019 echt ontstaan, omdat we de tijd hadden om na te denken over een basishandvest voor wat we wilden, wat we niet wilden en vervolgens, wat het belangrijkste is, hebben we u een aantal notities over dit basishandvest gestuurd. De eerste zaak was tegen een idee van een sinistere, een heer genaamd Bacqueline die, gelukkig, zelf oud werd met een mooi pensioen en de zaak voorgoed verliet. Hij was een doodgraver voor ons: zowel voor de gezondheid als vooral voor de ouderen. Hij had gedacht - zoals de heer Macron, onze Franse buurman, denkt - om een op punten gebaseerd pensioenstelsel te ontwikkelen, en daarmee is het allemaal begonnen. [...]

Dus hebben we natuurlijk besloten om te strijden voor een minimaal ouderdomspensioen dat, zeker vandaag, voor ons geen 1500 euro is - en daar komen we nog op terug - maar 1690 euro, gezien de beginselen van de inflatie en de evolutie van de kosten van levensonderhoud sinds we dit idee in 2018 hebben geopperd. "We zijn begonnen met 12, niet 500, en we hebben vandaag of gisteren 15.500 leden en supporters.



Het is dus een beweging geworden, een echt belangrijk persieorgaan waar de verkozenen niet om hoeven te lachen. En het is beter dat ze naar ons luisteren, wat niet meer gedaan wordt met oude mensen, zoals leeftijdsisme: het zijn oude kakkers, ze stinken, enz. We zijn niet allemaal slechte verliezers (hoewel!) en we hebben wat ervaring om uit te putten. Het belang van de Bende is dat haar ervaringen op alle niveaus zijn en dat wij dus 15.500 sympathisanten en leden zoeken, is gewoon omdat wij van niemand subsidies vragen. Het is een beweging die een beweging blijft, die geen non-profit organisatie is geworden of iets dat bestaat.

We bestaan niet, dus vragen we ook niet om een bijdrage. Natuurlijk hebben we stiekem - net als bij winkeldiefstal - badges verkocht, we hebben de krant die in september uitkomt, we hebben maskers verkocht (het was een gelegenheid om de COVID te gebruiken), enz.



Voor de ouderen vertelden ons al gauw over andere problemen: de problemen van IGO, waarover u misschien al gehoord hebt. En zo realiseerden wij ons dat de armste van de armste oude mensen natuurlijk veel vrouwen waren, voor het grootste deel, maar ook kunstenaars. Veel grote artiesten die bejubeld werden, die ons aan het lachen hebben gebracht, die ons aan het huilen hebben gebracht, wel, zij eindigen met deze GRAPA. En bovendien zitten ze opgesloten in hun kamer, want er zijn andere sinistere individuen geweest die het idee van permanente controle hebben uitgevonden, net als degenen die een elektronische armband om hun voet hebben en die daar moeten zijn zodat wij kunnen controleren of ze niet inbreken in een bank. Dit betekent dat deze oude mensen als criminelen worden beschouwd. Het maakt me echt kwaad. Het maakt ons echt kwaad. Nu hebben we gezien dat er andere oude mensen zijn die in verpleeghuizen terecht komen, wat een prachtige manier is om te proberen hen aan het eind van hun leven te helpen, maar het is allesbehalve

geweldig. Lang voordat onze vrienden van Amnesty International bij ons kwamen, kwamen onze vrienden van de Liga voor de Mensenrechten ons vragen stellen: wat denken jullie van de bejaarden? Gaat het goed in de verpleeghuizen met COVID en zo.

Er zijn oude mensen die zich in een toestand van geestelijke gezondheid bevinden die soms volledig gebrekkig is, soms met tussenpozen, om nog maar te zwijgen van alle andere problemen die men in verpleeghuizen kan aantreffen. Maar dit probleem doet zich vooral voor in verpleegtehuizen en daar ontbreekt het niet alleen aan echte controle - sinds de controles van de AviQ (Franstalige versie van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap -- VAPH), enz. Maar dit probleem bestaat vooral in verpleegtehuizen en daar is niet alleen een gebrek aan echte controle - want de controles van de AViQ enz. zijn een lachertje, want het zijn controles om na te gaan of ze wel zo'n groot raam hebben, of de bejaarden wel recht hebben op een maaltijdtray met telkens een groente, enz. Het gaat helemaal niet om de gezondheid van de mensen, afgezien van het opdringen van minister Morreale sinds de 2e COVID insluiting. Deze controles worden gedaan door de verpleeghuizen in te lichten! "Weet je, we komen over twee dagen". Het is alsof Amnesty, die de gevangenen gaat bezoeken, ze waarschuwt op de manier van het Potemkin-systeem, waar het decor snel wordt gemaakt voor de passage Catherine, of de controleurs laten twee of drie dagen van te voren weten dat ze komen inspecteren. Wie houden we voor de gek? Daarom zijn wij van mening dat dit misbruik van bejaarden, dat overal ter wereld voorkomt, maar vooral in verpleeghuizen. Dit zijn slechts systemen om geld te verdienen en wanneer de aandeelhouders 15% verdienen, laten ze dan ophouden ons te vertellen dat er problemen zijn om de verzorgers of de assistenten te betalen, dat er problemen zijn om hen uurroosters te geven waarmee ze met een grote vrijgevigheid van hart en luister deze oude mensen kunnen omringen die zich aan de deur van de hel bevinden (of van

het paradijs, trouwens, wie kan het wat schelen). Zij staan ergens voor de deur en de gemiddelde levensverwachting in een verpleeghuis, gezond of niet, is nog steeds 3 jaar.

Het is goed te bedenken dat dit betekent dat zij niet lang meer te leven hebben en dat hen helpen op deze laatste weg, hen goed en zo veel mogelijk helpen, het minste is wat wij kunnen doen. Tenslotte, in wat voor onmenselijk systeem leven wij? We hebben hierover gesproken voor COVID op de Grandes rencontres in Luik. We hebben erover gesproken en we werden toegejuicht door de verzorgers, de assistenten en de aanwezige artsen. Er is een systeem dat niet werkt, denk eerst aan het chemische pak, de chemische dwangbuis waarin deze oude mensen gewikkeld zijn. Dit is totaal onaanvaardbaar, er zijn veel andere dingen te doen.

Allereerst, minister Morreale heeft het gedaan voor Wallonië, Vlaanderen heeft het nog niet gedaan, Brussel, laten we het er niet over hebben! Wij hebben een dominee die totaal geen belangstelling heeft voor de ouderen en wij hebben daar al het bewijs van, want wij zijn verschillende keren in videoconferentie geweest en wat hij ons belooft is de blaaskaak! Ze beloven en dan niets! Dus daar hebt u het, u kunt de Gang bij naam noemen, want wij zijn zeer ongelukkig met deze ecologische minister die vindt dat alle oude mensen op de fiets moeten stappen en niet meer in hun oude auto's moeten rijden en over de voetpaden moeten rennen, ook al is de tramhalte 500 meter verderop. Hoe dan ook, hij is een domme minister die geïnteresseerd is in zijn eigen stoel, in zijn ambt, maar niet in het levenseinde van zijn burgers. Maar mevrouw Morreale is iets anders: allereerst heeft zij de Gang Van Razende Ouderen uitgenodigd voor een werkgroep met bestaande verenigingen - waarmee wij het niet altijd eens zijn. Sommigen van hen, zoals de LUSS die u waarschijnlijk kent [noot van de redactie: La Ligue des Usagers des Services de Santé], doen uitstekend werk en er is ook Montessori Senior dat uitstekend werk verricht.



En deze werkgroep zal worden geleid door Stéphane Adam, die u waarschijnlijk kent, een Luikse onderzoeker [noot van de redacteur: de heer Adam is hoofd van de eenheid Psychologie van de Senescentie aan de ULg], juist om te proberen dit zo goed mogelijk te helpen tegengaan. Maar we weten dat het jaren zal duren voordat er dingen veranderen. Voor ons ouderen, moeten we tien keer sneller bewegen. Er is geen reden waarom dingen jaren zouden moeten duren. Dit gezegd zijnde, danken wij mevrouw Morreale dat zij onruststokers zoals de Gang in deze werkgroep heeft opgenomen, want het zal niet gemakkelijk zijn, want wij zijn niet gemakkelijk en vooral zijn wij oud en weten wij dus een beetje waarover wij praten. Zij die zich in deze beweging bevinden, hebben godzijdank nog al hun gezond verstand.

Dat is eigenlijk wat ik u wilde zeggen, maar het lijkt ons dat vooral ten aanzien van de meest achtergestelde, dat wil zeggen degenen die zelfs maar aan het begin staan van geestelijke moeilijkheden vanwege Parkinson, vanwege het prille begin van Alzheimer, vanwege vermoeidheid, vanwege allerlei dingen, ... De ouderen zijn snel gedesoriënteerd, dat is niet de reden waarom ze ziek zijn!

Als er rechten voor kinderen zijn, waarom is er dan geen recht voor ouderen?

Dit is dus onze fundamentele vraag aan de regering, de oprichting van een ombudsman, van iemand en een commissie voor de rechten van ouderen die op dezelfde manier bestaat als die voor de rechten van kinderen. Want als je gedesoriënteerd bent, heb je niet meer alles in je handen zoals vroeger. Je hebt niet langer de mogelijkheid om je te verdedigen zoals je voorheen deed.

[...]

Ik weet niet of ik u verteld heb wat u verwachtte dat ik zou zeggen.

RB: Ik had eigenlijk 4 of 5 vragen voorbereid, maar u hebt ze allemaal in één keer beantwoord... Nog een laatste ding toe te voegen?

MH: Met plezier, met plezier. Vóór de COVID, in januari, zijn we een bejaardentehuis in Sint-Gillis binnengevallen, waarvan men ons zei dat het een plaats was waar mensen goed werk verrichtten. We deden het met opzet, de pers

was aanwezig, er was TV, radio, Le Soir was er (denk ik), La Libre ook. En zo kwamen wij aan met een twintigtal enorme "galettes des rois" en wij wisten van een spion ter plaatse dat er een klein glaasje mousserende wijn werd aangeboden aan de meest draagkrachtigen en dus maakten wij daar gebruik van om de zaal binnen te vallen. Ik moet zeggen dat de reactie van de eigenaar van dit rusthuis, dat afhankelijk is van een OCMW, perfect was (want daar waren wij ook bang voor, het politiebureau is 30 m van dit rusthuis verwijderd...). Het ging heel goed en we hebben dingen aan de kaak gesteld zoals ik u vertel, want er is meer aan de hand dan dat. Er is natuurlijk de tijd die de verzorgers niet hebben om te zoeken naar het kunstgebit dat verloren is gegaan, om het hoorapparaat dat op batterijen werken gevallen is, is niet te pletten, of om het dienblad binnen handbereik te brengen van degenen die slechtziend of helemaal blind zijn, enz. Dus zo ging het, er waren een honderdtal vrolijke koningen die de taarten naar dit etablissement brachten.

RB: Dank u voor deze onderhoudende en leerzame getuigenis!



IGO

De Inkomensgarantie voor ouderen (IGO) is een uitkering voor 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken. Om de IGO te krijgen moet je voldoen aan nationaliteits- en verblijfsvoorwaarden. Het bedrag hangt af van je gezinssituatie en de bestaansmiddelen.

Potemkin-dorp

Een Potemkin-dorp was een tijdelijke opstelling met het aanzien van een dorp, die in opdracht van de Russische minister Grigory Potemkin werd aangelegd om de tsarina Catharina de Grote tijdens haar bezoek aan de Krim in 1787 te overtuigen dat de situatie daar beter was dan in de werkelijkheid. Het verhaal ging dat de dorpen bestonden uit mobiele façades die werden opgericht vlak voordat de tsarina arriveerde en werden afgeleid nadat zij was vertrokken om verder op de route weer te worden opgebouwd. In overdrachtelijke zin wordt het begrip gebruikt voor elke poging om een situatie mooier voor te stellen dan ze is.



OURS / COLOFON



Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylem (Plate-forme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 02 2022 ISSN: 2684-4206

© 2022 PBSM/BPGG

Comité de rédaction/Redactie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: René Bartholemy, Jade Belneau, Mehdi Contrel, Kathleen Coppens, Louise Cordemans, Dr. Carine De Buck, Anne-Sophie Demacq, Catherine Elias, Ella (Den Teirling), Hannah Hayat, Michel Huisman, David Lallemand, Elise Marcende, Nathalie Martin, Anaïs Mondeville, Dr. Audrey Moureau, Hassane Moussa, Jean-Paul Noël, Oscar, Albane Rasschaert, Anne Renders.

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ria De Winter, Julie Dops, Nadia Mahjoub, Olivia Sobry.
Relecture/Verbetering: René Bartholemy, Sophie Céphale, Deborah Detavernier, Isabelle Detavernier, Ria De Winter, Julie Dops, Arlette Ghys, Nadia Mahjoub, Véronique Petel, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy

Illustrations/Tekeningen: Flore Balthazar [illus. p. 1, 3, 9, 15, 20]

Photos et logos/foto's en logos: Photos/Foto's [p. 4, 5, 15, 17] René Bartholemy;

Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur/Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/ **Aandere:** met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniouz.brussels - <http://www.schieveniouz.brussels>