

Ons Gedacht over geestelijke gezondheid

*over de geestelijke gezondheid en
de geestelijke gezondheidszorg in Lier*



*problemen
malen in je hoofd
vermoeid rusteloos*

*zoeken
van zwart naar kleur
levendig kalm*

Annita

*droevige gedachten
parasieten
die stil en sluw
je hersenen
binnendringen
zich nestelen*

*zonder te vragen
of dat mag*

Linda

1. Inhoud

1. Inhoud	p 3
2. Inleiding	p 4
3. Geestelijke gezondheid, welzijn en gezondheid	p 5
4. Geestelijke gezondheidsproblemen nemen toe	p 7
5. Mensen in armoede zijn kwetsbaar voor psychische problemen	p 8
6. Aanbod van de geestelijke gezondheidszorg	p 9
7. Toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg	p 15
7.1. De kant van de hulpverlening	p 15
7.2. De kant van de hulpvrager	p 19
8. Preventie: een grote preventie-campagne nader bekeken...	p 22
9. Aanbevelingen voor een toegankelijke geestelijke gezondheidszorg	p 25
10. Projectverloop thema geestelijke gezondheidszorg	p 31
10.1. Het verzamelen van informatie	p 31
10.2. Deelname aan overleg- en dialoogmomenten	p 32
<u>Bijlagen</u>	p 35
Bijlage 1: Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw – Ons Gedacht vzw	p 36
Bijlage 2: Vragenlijst gezondheid	p 37
Bijlage 3: Hulp en ondersteuning bij psychische problemen in de omgeving van Lier: een aantal gegevens...	p 40

2. Inleiding

In januari 2009 begon Ons Gedacht vzw (zie bijlage 1), de Lierse vereniging waar armen het woord nemen, het thema 'toegankelijkheid van de gezondheidszorg' te verkennen. Al snel werd duidelijk dat het deelthema "geestelijke gezondheid(szorg)" de meeste mensen nauw aan het hart lag. Veel Ons Gedachters worden of werden, zelf of in hun nabije omgeving, geconfronteerd met psychische problemen. Veel mensen van Ons Gedacht vinden of vonden niet de geschikte ondersteuning wanneer ze op zoek gingen naar hulp.

We stonden stil bij heel wat vragen: *Hebben mensen in armoede andere of meer problemen met hun geestelijke gezondheid? Welke ondersteuning zoeken mensen? Hoe zit het met het hulpverleningsaanbod in Lier? Welke drempels ervaren mensen (in armoede) bij de geestelijke gezondheidszorg? Hoe denken wij dat mensen beter geholpen worden?*

We bespraken deze vragen op de Ons Gedacht – vergaderingen. Maar we praatten ook met sleutelfiguren uit Lierse organisaties en diensten. En we deden – via gezondheidsbabbels – een bevraging bij mensen in armoede die niet in Ons Gedacht komen.

De bundeling van deze bevindingen vind je in deze tekst.

Verder vind je informatie over het projectverloop en over hoe we informatie verzamelden. Tenslotte bundelden we contactgegevens van diensten waar mensen met psychische problemen terecht kunnen in Lier en nabije omgeving.

Uitspraken van mensen die ervaringen hebben binnen de geestelijke gezondheidszorg en gedichten geschreven in de schrijfzolder (een initiatief van Open School in samenwerking met Kunstproeven – Samenlevingsopbouw) illustreren de tekst.

Veel leesgenot en vooral veel inspiratie om - samen met anderen - aan de slag te gaan!

Lier, oktober 2010

Anita Rimaux

Opbouwwerkster Ons Gedacht - Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw

Kluizestraat 37

2500 Lier

Telefoon: 03/ 488 22 72

Mail: anita.rimaux@samenlevingsopbouw.be

3. Geestelijke gezondheid, welzijn en gezondheid

Dat voor de mensen van Ons Gedacht geestelijke gezondheid een belangrijk aspect was binnen het thema “gezondheid” was al snel duidelijk.

Maar ook uit de gezondheidsbabbels bleek dat de bevraagden **naast de fysieke gezondheid ook de geestelijke en de sociale gezondheid** belangrijk vinden. Op de vraag “wat betekent gezond zijn voor jou?” kregen we de o.a. de volgende antwoorden:

“Gezond zijn” betekent voor mij:

- niet ziek zijn. Ziek zijn brengt miserie mee
- geen dokter nodig hebben
- de middelen hebben om gezond te kunnen eten en te kunnen sporten

DUS: gezond zijn betekent lichamelijk in orde zijn

Maar “gezond zijn” betekent ook:

- je goed in je vel voelen
- fris in je hoofd zitten
- geen stress en voldoende rust hebben
- je levendig voelen
- rust en minder stress
- goed gezind opstaan en de dag zien zitten
- voldoende ondersteuning krijgen en een luisterend oor vinden

DUS: je geestelijk goed voelen

En tenslotte betekent “gezond zijn” ook:

- kunnen gaan werken
- sociaal contact hebben
- met alles “mee kunnen” en kunnen genieten
- iedere maand toekomen met je geld en je rekeningen op tijd kunnen betalen
- ambiance, gezelschap en verstrooiing vinden

DUS: je op sociaal vlak ook goed voelen

Uit de gezondheidsbabbels werd duidelijk dat mensen zich maar gezond voelen als ze zich “goed in hun vel voelen”, als hun geestelijke gezondheid in orde is.

Zo zagen we dat mensen met fysieke problemen maar zonder geestelijke problemen zich gemakkelijker toch gezond voelden dan mensen zonder fysieke problemen maar met psychische problemen.

“Ik heb wel pijn aan mijn knie, maar OK, ik kan een wandelingske gaan maken. Ik voel mij gezond. Ik sta op, ik ben goed gezind.” (gezondheidsbabbels)

Geestelijke gezondheid en fysieke gezondheid hangen samen. Psychische problemen **uiten zich vaak in lichamelijke klachten**. En lichamelijke problemen geven soms aanleiding tot psychische klachten.

*een leven lang gezond
niet haalbaar
ziek worden
eerst niet merkbaar
aftakeling en pijn
woede, verdriet en eenzaamheid
wie helpt je
terug jezelf te zijn?*

Annita

Wetenschappelijke literatuur bevestigt wat mensen in armoede binnen ons project zeggen. Zo lezen we in de gezondheidsenquête van 2008¹:

De mentale gezondheid maakt deel uit van de gezondheid in de ruime zin van het woord.

De mentale gezondheid is een fundamenteel recht en bevordert de scholing, het werk en de deelname aan de maatschappij. Mentale gezondheidsproblemen hebben belangrijke gevolgen op verschillende niveaus. Naast het lijden, dat ze teweeg brengen bij de persoon zelf en zijn omgeving, hebben ze ook vaak een impact op de fysieke en sociale gezondheid. Zo komt het niet zelden voor dat mensen met mentale gezondheidsproblemen zich steeds meer gaan isoleren en afwezig zijn op het werk, alsook een gedrag beginnen vertonen dat schadelijk is voor de gezondheid (bv overmatig gebruik van tabak, alcohol of andere middelen). Bovendien zorgen sommige problemen voor een wijziging van de fysiologische functies wat er voor kan zorgen dat het risico van bv. hart- en vaatziekten toeneemt. Ten slotte kunnen mentale gezondheidsproblemen soms levensbedreigend worden doordat ze drugsverslaving, geweld of zelfmoord in de hand werken.

Volgens de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is een **persoon in goede mentale gezondheid een persoon die:**

- in staat is zich aan te passen aan verschillende leefsituaties
- kan omgaan met hoogte- en laagtepunten
- moeilijke momenten kan doorstaan of problemen kan oplossen
- voldoende zelfvertrouwen heeft om zich aan te passen aan een situatie waar men niets aan kan veranderen

Bijgevolg beperkt een **goede mentale gezondheid** zich niet tot de afwezigheid van de mentale ziekte, maar is het het **dynamisch vermogen om een evenwicht tussen alle levensaspecten te vinden.**

¹ Gezondheidsenquête 2008, mentale gezondheid, p 484.

4. Geestelijke gezondheidsproblemen nemen toe

Verschillende sleutelfiguren van diensten en organisaties in Lier geven aan dat zij de laatste jaren binnen hun werking een **stijging** zien van het aantal **mensen met psychische problemen**. Dit geldt ook voor de diensten en organisaties die niet enkel voor mensen in armoede werken (bijvoorbeeld sociale diensten van mutualiteiten).

Iedereen, zowel mensen in armoede als hulpverleners, is het erover eens dat het **aanpakken van psychische problemen** een **voorwaarde** is om verder te kunnen **werken aan andere dingen** (bv budgetbegeleiding, een job zoeken, energie steken in contacten met de school van de kinderen, opvoeding ...)

Verder zien we dat Lier **tussen Mortsel, Zoersel, Duffel en Boechout** ligt. In al deze gemeenten is telkens een groot psychiatrisch ziekenhuis. Mensen die daar verblijven stromen uit en een aantal van hen vestigen zich in Lier. Zij moeten hier terug een sociaal leven uitbouwen. Of op zoek gaan naar ambulante hulpverlening.

Zowel de sociale dienst van het OCMW, als andere diensten en organisaties in Lier en de 'doelgroep' die betrokken was bij het opmaken van het lokaal sociaal beleidsplan benoemden geestelijke gezondheid en de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg als een prioritair thema in het **lokaal sociaal beleidsplan van Lier**.

In het lokaal sociaal beleidsplan van Lier staat:

Operationele doelstelling: verbeteren van de eerstelijnsaanpak inzake de psychische Problematiek zodat geestelijke gezondheidszorg voor méér mensen toegankelijker wordt.		
Acties	Resultaat	Indicatoren
evaluatie aanbod geestelijke gezondheidszorg, verkennen mogelijkheden van aanvullend aanbod rond geestelijke gezondheidszorg, projectvoorstel, uitvoering	méér effectieve omgang met psychische problematiek bij cliënten	overzicht aanbod + analyse tekorten

5. Mensen in armoede zijn kwetsbaar voor psychische problemen

Bij mensen in armoede spelen mechanismen van **uitsluiting** een grote rol in het zich psychisch goed voelen.

“Als je geen werk hebt, word je depressief. Je hebt geen geld en je komt niet toe. Daardoor begin ik mij minderwaardig te voelen. Ik voel mij uitgesloten!” (Ons Gedacht - vergadering, december 2009)

Ook de **bijna altijd aanwezige zorgen** om rond te komen en het hoofd boven water te houden brengen bij mensen in armoede veel stress mee.

“Ik heb stress omdat ik niet rond kom, altijd moet goochelen, uitstellen en rekenen. En als je dan wat betaalt, heeft dit gevolgen op andere dingen. (gezondheidsbabbels)

*dag in dag uit denk ik aan morgen
hoe regelen we alles om ons gezin eten te geven
week in week uit
weken om door te komen
dokter, nogmaals de dokter,
en de medicijnen
maand in, maand uit
rekenen maar,
een rekening en nog een rekening,
met leefgeld
opnieuw de dokter
dit gaat stuk
dat gaat stuk
sparen,
maar hoe?*

Sandra

Zowel sleutelfiguren als mensen in armoede geven aan dat **isolement** een groot probleem is. Het is een belangrijke oorzaak van psychische problemen.

“Als je te weinig geld hebt, zit je snel in de put. Je blijft dan liever binnen dan nog naar buiten te gaan.” (gezondheidsbabbels)

“Als je weinig energie hebt, blijf je thuis zitten. Het helpt als iemand belt om bijvoorbeeld naar Ons Gedacht te komen. Dat stimuleert mij om toch naar buiten te komen.” (Ons Gedacht - vergadering, april 2009)

*oud en afgedankt
op een verlaten plekje
op een bank
zit een man
eenzaam, turend in de verte
mijmerend
in het niets
over iets
over lang vervlogen tijden
verlaten en alleen
een vergeet-me-neertje*

Linda

Literatuur bevestigt dat **mensen in armoede kwetsbaar zijn voor psychische problemen.**

Verschillende indicatoren van armoede blijken ook **risicofactoren** voor een **slechte geestelijke gezondheid** te zijn: bijvoorbeeld financiële problemen, het hebben van schulden, werkloosheid, slechte huisvesting, alleen voor de opvoeding van de kinderen staan...

Ook de ongelijkheid in levensomstandigheden die mensen in armoede in vergelijking met anderen ervaren, beschadigt het gevoel van zelfwaarde. Zeker wanneer mensen dit als een persoonlijk falen ervaren.

De opeenstapeling van stressfactoren kan leiden tot gevoelens van machteloosheid, tot het niet meer geloven in een betere toekomst.

Samen met het gebrek aan positieve ervaringen en aan positieve ondersteunende contacten en bindingen kan dit leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen bij mensen die in armoede leven².

De gezondheidsenquête van 2008 illustreert met cijfers dat er een **verschil is tussen hoger opgeleiden en lager opgeleiden op vlak van psychische problemen**³:

- Lager opgeleiden (29%) voelen zich minder goed in hun vel in vergelijking met hoger opgeleiden (25%)
- Lager opgeleiden (28%) slikken meer psychotrope geneesmiddelen dan hoger opgeleiden (10%).
- Het aantal zelfmoordpogingen is hoger bij laag opgeleiden (6%) dan bij hoog opgeleiden (4%)
- Laag opgeleiden (14%) hebben meer met depressies af te rekenen dan hoog opgeleiden (5%)
- ...

² Van Regenmortel Tine, De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg: armoe(de) troef, psyche 2, jaargang 18, 2006, p 4

³ Gezondheidsenquête 2008

6. Aanbod geestelijke gezondheidszorg in Lier

Aan welk aanbod mensen nood hebben op vlak van geestelijke gezondheidszorg hangt af van veel verschillende factoren. Wat we wel zien is dat er een gebrek is aan bepaalde initiatieven en dat het aanbod ontoereikend is. Zo blijven mensen met psychische problemen al te vaak en al te lang in de kou staan en krijgen ze niet de meest geschikte hulpverlening. Een aantal vaststellingen:

- Het feit dat mensen hun verhaal aan iemand kwijt kunnen die zonder vooroordelen luistert, begrip toont ... betekent voor sommige mensen al heel wat. Een aantal mensen weten de plekken te vinden waar een **luisterend oor** aanwezig is, maar sommige mensen **kennen deze plekken niet** of zijn zo geïsoleerd dat ze zelfs de **stap naar deze 'laagdrempelige' organisaties niet durven zetten**.

In Lier vinden sommige mensen een luisterend oor bij o.a. het straathoekwerk, d' Amandelboom, het sociaal restaurant, Samenlevingsopbouw (Ons Gedacht – Kunstproeven) ... Er zijn in Lier wel een aantal plekken waar mensen terecht kunnen voor een luisterend oor en ondersteuning, maar met meer personeel, meer basiswerkers zou er meer kunnen gebeuren.

*ik ben op zoek
op zoek naar gezelschap*

*daar in de verte
gezelschap*

toch geen vrienden

Annita

- Naast een luisterend oor hebben sommige mensen nood aan professionele psychologische ondersteuning. Soms is een opname in een psychiatrische ziekenhuis noodzakelijk, maar in andere situaties volstaat **ambulante hulpverlening**. De ambulante hulpverlening heeft echter **lange wachtlijsten**. Bij heel wat mensen zou een opname in een psychiatrisch ziekenhuis vermeden kunnen worden indien ze sneller ambulant ondersteund werden.

In Lier is het **aanbod dat tussen het luisterend oor staat en een opname in de psychiatrie erg beperkt**. Zo is zowel het Centrum Algemeen Welzijnswerk als het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg onderbemand.

“Kleine problemen worden groot als je er niets aan doet. Bij sommige mensen escaleren de problemen omdat ze nergens terecht kunnen.” (Ons Gedacht - vergadering, januari 2010)

“Mijn kind was door de rechtbank doorverwezen naar een observatiecentrum. Hij was twee maand in observatie maar wacht nu nog altijd op een behandeling. Hij staat op de wachtlijst. Intussen heeft hij wel problemen op school. Als je kind problemen heeft, wil je dat het zo snel mogelijk geholpen wordt.” (Ons Gedacht - vergadering, januari 2010)

Er is een **gebrek aan preventie in de vorm van eerstelijns psychische hulpverlening waar mensen onmiddellijk terecht kunnen en psychische ondersteuning krijgen**. Bij ernstige psychische problemen kan er van daaruit verder gezocht worden naar hulpverlening op langere termijn.

- De **huisarts** kan een belangrijke rol spelen. De huisarts is voor een aantal mensen een **vertrouwenspersoon**. Indien hij al langer huisarts is, kent hij soms de leefsituatie van mensen. Mensen komen vaak in eerste instantie met een fysieke klacht (rugpijn, hoofdpijn, slaapproblemen) naar de huisarts. Achter die eerste klacht zit vaak een andere vraag (ik voel mij de laatste tijd niet goed in mijn vel, ik zie het niet meer goed zitten). Als er een vertrouwensband is, als de huisarts zijn tijd neemt en goed kan luisteren, kan die achterliggende klacht besproken worden. De **huisarts** speelt ook een **grote rol** in de **doorverwijzing** van mensen naar de geestelijke gezondheidszorg.
- Een aantal sleutelfiguren wijzen op een tendens van **medicalisering** bij psychische problemen. Ook mensen in armoede ervaren dat medicatie alleen zelden een oplossing biedt voor psychische problemen.

“Ik ging naar de psychiater omdat ik mij niet goed voelde. Hij wou mij voor drie weken naar de PAAZ (Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis) sturen zodat ze daar mijn medicatie konden aanpassen. Maar pillen helpen niet. Er moet iets veranderen aan mijn problemen. Als ik naar het ziekenhuis ga en ik ga terug naar huis dan zijn mijn problemen er nog altijd! Bovendien blijven mijn rekeningen komen wanneer ik in het ziekenhuis lig.” (Ons Gedacht - vergadering, april 2009)

“Anti-depressiva alleen zijn niet de oplossing bij een depressie. Het is wel belangrijk dat je tot rust kan komen en met mensen kan praten.” (Ons Gedacht - vergadering, augustus 2009)

- Er is een **gebrek aan nazorg**. Wanneer mensen na een (lange) opname ontslagen worden uit de psychiatrie is het moeilijk om de draad binnen de samenleving terug op te nemen. Na een gestructureerd leven in een ziekenhuis waar er steeds mensen in de buurt zijn, staan sommige mensen er thuis terug alleen voor. Naast nood aan verdere **psychische begeleiding**, hebben mensen ook nood aan ondersteuning om terug structuur in hun leven te brengen, om zinvol bezig te zijn, om een ondersteunend netwerk op te bouwen ...
Een goed uitgebouwde nazorg met aandacht voor **praktische en sociale ondersteuning** ontbreekt dikwijls.
Er is een **gebrek aan psychiatrisch thuisverpleegkundigen** die mensen in hun thuissituatie kunnen ondersteunen.

*“In de psychiatrie is alles geregeld. Als je buiten komt, weet je niet meer hoe het moet.”
(Ons Gedacht - vergadering, augustus 2009)*

“Ik zou iets willen terugdoen voor de samenleving. Ik zou mij nuttig willen voelen. Maar als ik ga werken en ik herval, verlies ik mijn invaliditeit misschien.” (Ons Gedacht-vergadering, maart 2010)

“Ik deed een tijdje vrijwilligerswerk in Ons Gedacht. Zo verveelde ik mij niet, mijn dagen waren gevuld en ik had een reden om buiten te komen want er werd op mij gerekend. Dit heeft mij aangezet om cursussen te volgen bij Open School en om ‘echt’ werk te zoeken en te vinden.” (Ons Gedacht - vergadering, maart 2010)

“In de psychiatrie waar ik verblijf werken ze aan mijn resocialisering. Maar tot wat willen ze resocialiseren? Wat is het maatschappijbeeld waar ik mij moet inpassen?” (Ons Gedacht - vergadering, maart 2009)

- Er is een **gebrek aan crisisopvang**. Vooral in het weekend en 's avonds kunnen mensen nergens terecht bij een crisissituatie.
Sleutelfiguren wijzen o.a. op de volgende problemen op vlak van crisisopvang:
 - Wanneer het OCMW mensen doorverwijst naar het CIC in Mechelen moet het kunnen aangeven wat de mogelijkheden zijn voor de persoon die ze doorverwijzen na de (korte) verblijfsperiode in het crisisopvangcentrum. Dit is niet evident.
 - Mensen met een verslavingsproblematiek worden moeilijk opgenomen. Bij crisissen waar alcohol- en drugsproblemen mee gemoeid zijn, is er weinig begrip bij ziekenhuizen (spoed) en huisartsen. Soms worden mensen gewoon naar huis gestuurd.
 - Crisisopvang is duur voor mensen met een laag inkomen.

“Als ik in het opvanghuis was, kon ik mijn rekeningen niet betalen en kreeg ik er nog schulden bij. Ik moest 37 euro per dag betalen.” (Ons Gedacht - vergadering, december 2009)

Dit gebrek aan crisisopvang heeft tot gevolg dat:

- de PAAZ dikwijls gebruikt wordt als een toevluchtsoord in plaats van psychiatrische hulp. Mensen zoeken in de eerste plaats opvang, willen tot rust komen of zoeken een beschermde omgeving. Wanneer mensen dan de PAAZ verlaten zijn de dieperliggende problemen niet opgelost!
De dossiers binnen de PAAZ bevatten vaak meerdere problemen: mutualiteit die niet in orde is, mensen die problemen hebben met het OCMW, mensen wiens domicilie niet in orde is...
 - mensen in crisissituaties vaak terecht komen bij vrienden / kennissen of familie die hen, ondanks de problemen en de beperkte mogelijkheden (krappe huisvesting, financiële problemen) die ze zelf hebben, opvangen.
- **Er is een gebrek aan aandacht voor familie en partners** van mensen met psychische problemen. Zij worden soms weinig betrokken bij het hulpverleningsproces en blijven in de kou staan. Zij hebben veel vragen, de zorg die ze soms opnemen is zwaar, mensen stoten op onbegrip bij hun omgeving en hebben het gevoel er alleen voor te staan, moeilijke beslissingen dringen zich op ... Zij weten vaak niet waar zij terecht kunnen voor informatie en ondersteuning.

De collocatie van je zoon, dat vergeet je nooit

Helemaal alleen, zonder medeweten van mijn gezin, had ik alles voorbereid. Ik wilde hen er niet in betrekken. Samen met onze huisdokter had ik alles goed doorgenomen. Alle papieren lagen klaar en ik wist wat ik moest doen. Het spookte vanaf die dag steeds door mijn hoofd. Als mijn zoon zou weten wie hem DIT had aangedaan, waren er twee mogelijkheden. Ofwel brak onze band voor altijd, ofwel hielden we elkaar weer stevig vast.

Ik heb het risico genomen.

Het werd steeds moeilijker. Op zoek naar en door het gebruik van drugs, medicamenten en alcohol raakte hij steeds meer het contact met zijn goede kant kwijt. De donkere kant, de slechte kant, daar waarde hij in rond. Soms mondde dat uit in psychoses.

Onhoudbaar! En toen zette ik door om hem tegen zichzelf te beschermen.

Nietsvermoedend zat mijn zoon op zijn kamer. De politie kwam met de getekende papieren van de Procureur des Konings. Het ging allemaal heel vlug, ik zie hem nog tussen de agenten. Roepend op mij.

Van die dag weet hij niet veel meer. Enkele uren later zag ik hem terug in de gesloten afdeling van de psychiatrie. De eerste dagen leefden we als in een waas. Elke dag ging ik op bezoek. Nadien ging mijn man wel eens mee. Dat wilde mijn zoon zo. Niemand anders mocht hem zo zien. Later kon hij enkel buiten onder begeleiding. We reden meestal naar het park, daar vonden we rust. Op zijn kamer koersten we samen mee in de Ronde van Frankrijk. Hij hield enorm veel van sport.

Na tien dagen kwam de vrederechter naar de afdeling om de collocatie op te heffen of te verlengen tot 40 dagen. Mijn zoon kreeg een advocaat pro Deo toegewezen en mocht een vertrouwensper-

soon meebrengen. Zonder twijfelen koos hij mij, zijn moeder. Toen heb ik hem verteld dat ik het was die hem had laten opsluiten, niet de huisdokter zoals hij dacht. Toch wilde hij dat ik hem bijstond. Een enorme druk viel van mij af.

De collocatie werd niet verlengd omdat hij uit zichzelf daar verder wilde werken om clean te worden. Hij is er vier maanden gebleven. Buiten de therapie duurde de tijd enorm lang. Hij vond steun bij twee dames die hem gezelschap hielden tot ik er was. Ik zal hen eeuwig dankbaar blijven.

Het eerste weekend dat hij naar huis mocht komen, kregen mijn man en ik een geschenk. Hij had voor ons een oorkonde van 'De beste moeder en vader' gekocht. Ik had mijn antwoord.

Het waren lange maanden van vallen en opstaan, van vermoeidheid en stress.

Het jaar nadien is hij hervallen. Het was nog erger dan de eerste keer. Voordat hij het besepte, had ik hem terug laten colloceren. In de ambulance hebben ze hem moeten reanimeren. Hij heeft eerst op intensieve zorg en later op hartzorg gelegen. Ik zie die brancard nog voorbijkomen. Was dat mijn zoon die daar lag?

Weer hebben we samen de Ronde van Frankrijk gereden, maar toen wel op een andere afdeling. Hij deed enorm zijn best en kwam na 2 maanden terug naar huis.

Op dit ogenblik, tien jaar later, gaat het goed. Hij is drugsvrij en gaat zeer dikwijls praten met zijn psychiater.

Hij weet dat zijn familie achter hem staat. Hij zegt dat de collocatie hem gered heeft en is mij dankbaar. We zijn ons wel bewust dat zijn leven steeds over een dunne koord zal lopen.

Ik ben trots op hem, op mijn zoon.

De moeder

7. Toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg

Hieronder volgt een bundeling van de verschillende drempels die gesignaleerd werden in verband met de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

7.1. De kant van de hulpverlening

- Het **aanbod** van de geestelijke gezondheidszorg is **onvoldoende gekend** bij veel mensen. Sommige diensten zijn ongekend. Soms weten mensen wel van het bestaan van een dienst af maar weten ze niet voor wat ze er juist terecht kunnen. Bij de gezondheidsbabbels stootten we dikwijls op een negatief antwoord bij de vraag of mensen plekken kennen waar ze terecht kunnen als ze het psychisch moeilijk hebben:

“Neen. Anders had ik het misschien niet zo moeilijk.”

“Neen. Ik hou die problemen voor mezelf.”

“Neen. Ik los het zelf wel op.” (uit vragenlijst)

“Met al die diensten. Soms zie je door de bomen het bos niet meer.” (Ons Gedacht - vergadering, januari 2010)

Uit de gezondheidsbabbels blijkt dat slechts één op drie van de bevraagden weet waar hij eventueel terecht wanneer hij met zichzelf in de knoop zit. Of het psychisch moeilijk heeft.

Al dan niet kennen van plekken waar je terecht kan met psychische problemen	Aantal
Ik weet het niet	28 / 77
Ja	26 / 77
Neen	17 / 77
Geen antwoord	6 / 77
Totaal	77 / 77

De plaatsen die mensen kennen zijn (mensen mochten meerdere plaatsen aangeven):

d' Amandelboom (5)
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg De Pont (5)
Ons Gedacht (4)
Straathoekwerk (3)
PAAZ (3)
Psycholoog (2)
Huisarts (2)
Psychiatrisch ziekenhuis Duffel (1)
Psychiatrisch ziekenhuis Boechout (1)
Klimop in Boechout (1)
CAW (1)
Tele-onthaal (1)
OCMW (1)
Sociaal restaurant (1)
Basisschakel (1)
DLO (1)

- **Bereikbaarheid en mobiliteit** is een probleem voor mindervaliden en ouderen die zich niet kunnen verplaatsen. Het is wel positief dat het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg een specifiek aanbod naar ouderen heeft. Op de privé-markt kan je wel een hulpverlener/psycholoog vinden die op huisbezoek komt. Maar dit is stukken duurder (minimum 40 euro per consultatie) en onhaalbaar voor mensen met een beperkt budget. Begeleiding voor psychische problemen is namelijk vaak langdurig.
- Het **aanbod** van geestelijke gezondheidszorg is **ontoereikend**. De **wachlijsten** zijn te lang wanneer mensen gaan aankloppen voor hulp. Zo is de wachtlijst voor het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) De Pont voor volwassenen 8 à 10 maanden. Voor kinderen loopt dit op tot 1 jaar. Mede doordat mensen weten dat er een lange wachtlijst is bij het CGG melden ze zich niet aan bij het CGG.
Het aanbod van het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) Het Welzijnshuis in Lier is weinig uitgebouwd. De openingsmomenten zijn daardoor beperkt (10 uur per week vrij toegankelijk op maandag en dinsdag).

“Als ik mij slecht voel en ik kan op het moment dat ik hulp vraag nergens terecht dan geeft mij dat het gevoel dat ik in de steek gelaten wordt. Dat bevestigt mijn gevoel dat iedereen mij laat stikken.” (Ons Gedacht - vergadering, januari 2010)

“In de psychiatrie moet je altijd wachten: om naar een bepaalde afdeling te gaan, om beschut te gaan wonen...” (Ons Gedacht - vergadering, januari 2010)

“Ik had dringend ondersteuning nodig. Ik contacteerde het CAW. Ze zeiden dat ik na 16u terug moest bellen. Na 16u was de lijn constant bezet. Ik kon nergens terecht.” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2009)

“Ik ging bijna een jaar geleden op intake met mijn zoon. Hij is op dit moment nog altijd niet in begeleiding.” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2009)

Het OCMW van Lier geeft aan dat ze vaak met de handen in het haar zitten als ze mensen met psychische problemen moeten doorverwijzen. Het OCMW heeft zelf geen psycholoog in dienst. De andere mogelijkheden zijn beperkt. Daarom verwijst het OCMW cliënten soms door naar privé - psychologen waarbij het OCMW de kosten op zich neemt. Wanneer er dan plaats is bij het CGG is het niet vanzelfsprekend dat de cliënt, die intussen een vertrouwensband met die privé - psycholoog opbouwde, overstapt naar het CGG waar de kostprijs van de begeleiding bepaald wordt volgens het inkomen van de hulpvrager.

Een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is in sommige situaties nodig (nood aan een intensieve behandeling, als er gevaar is voor zichzelf of voor anderen, nood om tot rust te komen...). Toch zou in heel wat situaties, mits meer ambulante begeleiding, een residentiële opname vermeden kunnen worden.

- De **manier van aanmelden** bij diensten schrikt sommige mensen af. Je moet je telefonisch aanmelden binnen bepaalde uren (bijvoorbeeld tussen 12u en 13u), soms wordt je doorgeschakeld ...

“Ik ben één keer naar een dienst voor geestelijke gezondheid gegaan. Ze zouden mij terugbellen. Niemand heeft mij teruggebeld. Uiteindelijk ben ik 8 weken in Duffel (psychiatrisch ziekenhuis) beland.” (Ons Gedacht – vergadering, 2010)

- De **kostprijs** is soms een drempel voor mensen met een laag inkomen. Zo kunnen mensen met een beperkt budget moeilijk gebruik maken van het privé - aanbod dat er bestaat binnen de psychische hulpverlening. Er is geen (of slechts een zeer beperkte) terugbetaling door het ziekenfonds.

Soms is er ook een **verkeerd beeld** over de kostprijs. Soms denken mensen dat bepaalde hulpverlening duur is terwijl dit niet het geval is (bv. bij het CGG kost een consultatie voor mensen met een laag inkomen slechts 2 euro).

Het **verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis** betekent voor heel wat mensen met een laag inkomen **financiële problemen**. Opnames in de psychiatrie zijn vaak langdurig en komen dikwijls niet in aanmerking voor hospitalisatieverzekeringen.

De psychiatrie, rusthuis of teringherrie?

Ik ben gepokt en gemazeld in de psychiatrie. Patiënt zus en zo zijn is mijn tweede natuur. Je wordt het gewoon, in die zin dat je je zo veel mogelijk gedeisd houdt, en toch een wakkere burger wordt. Vrijheid is afwezigheid van structurerende en onderwerpende regels, soms regelrecht mismeesterd en uitgespuwd.

Ik bedoel daarmee bijvoorbeeld dat je je moet aanpassen aan de laagst gemene deler. Als er één is die er maar aan zou denken uit het raam te springen, moeten alle vensters op slot. Voor elk slot een sleuteltje, alle sleutels achter slot en grendel.

Dat was mijn conclusie na de eerste opname op 15-jarige leeftijd. Daar tegenover staat de goodwill van mensen die met idealisme in de zachte sector werken, er is soms ook sprake van waarachtige ‘patiëntensolidariteit’. We ploegen samen x-aantal jaren en zo ontstaan er vriendschappen voor het leven.

Het is niet alleen omdat je in hetzelfde bedje ziek bent dat je er soms veel mensenkennis opdoet. Ik denk dan aan extreme omstandigheden zoals de isolatie in de Prikkel Arme Kamer (PAK), waar een ‘normaal’ mens nooit mee te maken krijgt. En gelukkig maar. Of denk aan psychose als kennisbron.

De psychiatrie is een amalgaam, een noemer die een grote lading dekt. Het kan zijn dat er aan een bepaalde setting slechte herinneringen vastzitten, terwijl iemand anders bij die aanpak blijft zweven.

Als je in de gevangenis belandt, kan je uitzoeken hoeveel tijd je moet zitten. In de psychiatrie is dat niet het geval. Hoe langer je daar je kop boven water houdt (maar meer niet), hoe meer tijd er verstrijkt, hoe moeilijker het uitzicht op waarachtige resocialisatie en of rehabilitatie. Daarenboven wordt je dossier dikker en doe je meer nieuwe kwalen op.

Tenslotte wil ik uit eigen ervaring vertellen hoe erg het is in de psychiatrie te verkommeren aan een lichamelijke aandoening (bv griep of longontsteking). Ik wens het mijn ergste vijand niet toe. Veelal worden dergelijke ziekten bestreden met psychopharma.

In het algemeen word je louter als een verbrokkelde geest gezien, schizoïde affectief, of bipolair affectief gestoord, of autistisch. En dan is er nog de diagnose 'borderline'. Daar stelt zich het probleem dat velen met verschillende problematieken samen worden gezet, paranoïde geesten, manisch depressieven, middelengebruikers, of het nieuwste van het nieuwste, de dubbel diagnose.

Een verslaving gecombineerd met een psychische (lees: psychotische) aandoening.

Dit zijn enkele bedenkingen bij het begrip 'psychiatrie'. Ik heb de vinger gelegd op vele wonden, maar er zijn natuurlijk uitzonderingen op de regel, patiënten die mits goede zorgen en goede nazorg zich weer kunnen invoegen in de samenleving en daar een menswaardig leven leiden.

Paul

- Soms is er geen goede **doorverwijzing**. Verschillende mensen werden doorverwezen naar diensten die hen niet konden helpen en werden vervolgens weer doorverwezen naar ergens anders. Dit werkt ontmoedigend.
- Soms is het ook een probleem dat de ene dienst vindt dat je **niet bij hen thuis hoort** omdat je een psychisch probleem hebt, terwijl de andere dienst vindt dat je een verslavingsprobleem hebt. Dat is moeilijk want beide problemen hangen dikwijls samen. Het ene probleem brengt het andere mee. Zo worden mensen niet geholpen.
- Het moet **klikken** met de hulpverlener. Hulpverleners moeten voldoende **kennis** hebben over wat het betekent om in **armoede** te leven en rekening houden met de leefomgeving van de mensen die ze begeleiden.
- Binnen de psychische hulpverlening is het **taalprobleem** bij anderstaligen groot. Het werken met tolken is hier allesbehalve evident in deze context.
- Uit de gesprekken met diensten en organisaties blijkt dat **de welzijnssector en de gezondheidssector ver van elkaar staan**. De wederzijdse kennis is beperkt. Nochtans geven mensen (in armoede) aan dat voor hen welzijnsproblemen en gezondheidsproblemen samenhangen. En kunnen beide sectoren veel voor elkaar betekenen (bv. in het kader van nazorg, preventie van geestelijke gezondheidsproblemen).

Naast de drempels die we hier opsomden vonden we in de literatuur⁴ nog een aantal drempels die zich bij de hulpverlener situeren.

Zo blijkt bv uit onderzoek dat hulpverleners hulpvragers uit een lagere sociale klasse minder geschikt vinden voor psychotherapie, worden ze als minder hoopvol gediagnosticeerd en worden ze minder vaak geaccepteerd voor behandeling. Men gaat ook eerder somatische en medicamenteuze behandelingen verstrekken, sneller tot residentiële opname overgaan of enkel materiële hulp bieden. Ook de duur van de therapie blijkt door de sociale status van de hulpvrager te worden beïnvloed: hoe lager de sociale status, hoe korter de behandeling duurt. Hulpverleners komen veelal uit de middenklasse en hebben weinig kennis over de leefwereld van mensen in armoede.

7.2. De kant van de hulpvrager

- **Negatieve ervaringen** uit het verleden beletten dat mensen de stap zetten naar diensten en hulpverlening (binnen de geestelijke gezondheidszorg of erbuiten).

“Soms kregen mensen al zoveel diensten en hulpverleners over de vloer. Soms hadden mensen hier negatieve ervaringen mee. Een dienst geestelijke gezondheidszorg is dan dikwijls de zoveelste dienst. Daardoor zetten mensen de stap soms niet meer.” (Ons Gedacht – vergadering, november 2009)

- De persoon die hulp nodig heeft, moet er ook **klaar** voor **zijn** om de stap te zetten.

*met een sleutel
kan je
deuren en kasten
openen*

*met een sleutel
kan je
- de toegang tot je hart -
openen
of
afsluiten*

*zo goed
dat niemand er in kan*

Linda

⁴ Van Regenmortel Tine, De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg: armoe(de) troef, psyche 2, jaargang 18, 2006, p 4

“Als de jeugdrechtbank oplegt dat je naar het CGG MOET gaan dan is dit soms moeilijk. Hulpverlening werkt alleen als je er zelf klaar voor bent en als je zelf gemotiveerd bent om ermee te beginnen.” (Ons Gedacht - vergadering januari 2010)

- Er is nog steeds een **taboe** op het hebben van psychische problemen. Psychische problemen worden minder geaccepteerd dan lichamelijke problemen. Mensen stellen het vragen van psycho-sociale hulp uit omdat ze het gevoel hebben dat ze afgeschreven zijn als ze op dit vlak problemen hebben.

“Toen ik vroeger naar het CGG ging, wachtte ik altijd om aan te bellen tot er geen auto’s passeerden. Ik wilde niet dat mensen zagen dat ik daar naartoe ging.” (Ons Gedacht - vergadering november 2009)

Sleutelfiguren bevestigen dat er ook bij **allochtonen** heel wat problemen in verband met geestelijke gezondheid zijn. Er wordt echter weinig over gesproken. Ook in familieverband is dit een moeilijk bespreekbaar onderwerp. De psychische problemen uit zich ook bij hen vaak door lichamelijke klachten.

- **Hulpverlening op maat.**

Wat voor de ene werkt, werkt niet voor de andere. Wat de ene persoon apprecieert, apprecieert de andere niet. De ene persoon wil zijn verhaal op een anonieme manier kwijt (bv tele-onthaal) terwijl iemand anders zich enkel verder geholpen voelt als er een persoonlijk contact of een vertrouwensband is met een hulpverlener.

“Ik heb veel gehad aan tele-onthaal. Om met een onbekend iemand te kunnen praten. Het is soms gemakkelijker om alles aan iemand onbekend te vertellen dan aan mensen die je kent. Zo kan je op een veilige manier ventileren. Tegenwoordig werken ze niet alleen meer met telefoon, maar ook met MSN.” (Ons Gedacht - vergadering, oktober 2009)

- **Psychische problemen** zijn vaak **complex** en niet eenvoudig op te lossen.

“Als je naar de PAAZ gaat en je gaat na een paar weken weg ben je nog altijd even eenzaam. Anti-depressiva zijn geen oplossing voor eenzaamheid.” (Ons Gedacht - vergadering, augustus 2009)

Literatuur⁵ bevestigt voorgaande drempels bij mensen in armoede:

Naast de kwetsbaarheid voor psychische problemen ervaren mensen in armoede ook verschillende **drempels** in de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg. Aan de kant van de **hulp-**

⁵ Van Regenmortel Tine, De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg: armoe(de) troef, psyche 2, jaargang 18, 2006, p 4

vragers zijn er drempels die verband houden met de opvattingen en houdingen van de hulpvragers ten aanzien van hulpverleners en hulpverleningsinstanties, beïnvloed door vroegere ervaringen, eventuele vooroordelen of het niet genoeg geïnformeerd zijn. Het wantrouwen en gevoelens van afhankelijkheid die mensen in armoede dikwijls hebben opgebouwd in contacten met maatschappelijke instituties (bv. OCMW, bijzondere jeugdzorg) beïnvloeden ook de contacten met voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg⁶.

Geslaagde therapie

*Ik zat nooit eerder in dat wasmachien
maar toen ik eruit kwam voelde ik mij helemaal clean
ik draaide en draaide maar in het rond
kreeg zelfs het zeepsop in mijn mond
en dat pikte ook in mijn ogen
maar al die viezigheid werd wel van mij afgezogen.*

*De wasverzachter had een prachtige geur
en de was bleef mooi van kleur
ik zweefde van een T-shirt naar een broek
en mijn haar kreeg een heel andere look
nu ben ik door en door nat
nog erger als in het dagelijkse bad.*

*Maar het water wordt dadelijk van mij afgezwierd
het was nodig, ik had me vuil gevierd
alles is eraf, al die viezigheid
en daarvan heb ik belangen geen spijt
nu kom ik proper uit de wasmachien
en kan ik mij aan de hele wereld laten zien.*

Tamara

8. Preventie: een grote preventie - campagne van dichterbij bekeken ...

Naast het toegankelijker maken van de geestelijke gezondheidszorg is het nog belangrijker dat problemen op vlak van geestelijke gezondheid voorkomen worden. Veel preventieve campagnes spreken mensen in armoede niet aan. Ze vertrekken van een andere leefwereld.

Binnen de Ons Gedacht - vergadering bekeken we de "Fit in je hoofd"-campagne van de Vlaamse overheid. Deze grote Vlaamse campagne geeft 10 tips die mensen moeten helpen om zich mentaal sterker te voelen.



De 10 stappen even op een rijtje:

1. Vind jezelf oké
2. Praat erover
3. Beweeg
4. Probeer eens iets nieuws uit
5. Reken op je vrienden
6. Durf nee te zeggen
7. Ga ervoor
8. Durf hulp te vragen
9. Gun jezelf rust
10. Hou je hoofd boven water

Bedenkingen

Mensen in armoede erkennen dat deze 10 stappen misschien wel kunnen helpen om je psychisch goed te voelen, maar ze vinden deze 10 stappen onrealistisch om in de praktijk te brengen. De tips die de campagne aanreikt zijn namelijk net dingen waar mensen in armoede het moeilijk mee hebben en waardoor zij zich niet goed in hun vel voelen.

Een aantal voorbeelden:

- *Vind jezelf oké*

Mensen in armoede hebben vaak een negatief zelfbeeld: door ervaringen uit het verleden, door de uitsluitingsmechanismen waardoor ze moeilijk mee kunnen in onze samenleving...

“Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. Ook al doe je je best om jezelf oké te vinden, als je directe omgeving dikwijls het omgekeerde zegt, is het moeilijk om hierin te geloven.” (Ons Gedacht - vergadering, april 2010)

*vaak zagen mensen mij niet staan
zo is aandacht altijd aan mij voorbijgegaan
toch wilde ik ook belangrijk zijn
en zo werd ik een venijn*

*ik vroeg de verkeerde aandacht
liet mijn woede zien en mijn kracht
ik werd on-uit-staan-baar
iedereen kreeg het door mij zwaar
ik heb er leren over denken
ik ging zelf meer aandacht schenken*

*nu doe ik beter mijn best
en kijkt naar mij ook eens de rest
ik heb nu de kracht genomen
en ga er positief doorkomen
door wat te helpen of
door het geven van complimenten
dat kost veel minder centen*

Tamara

- *Beweeg*

Een (zeer) klein budget, een slechte fysieke conditie, leven in sociaal isolement, beschaamd zijn om je uiterlijk, niet de gewoonte hebben om te sporten of te bewegen ... zijn een aantal drempels die mensen in armoede beletten om te bewegen.

“Als je geen geloof in eigen kunnen hebt, ga je niet gemakkelijk sporten. Ik voel mij onzeker.”
(Ons Gedacht - vergadering, maart 2010)

- *Reken op je vrienden*

Sociaal isolement is één van de grote oorzaken van psychisch onwelzijn.

Wat als je geen vrienden hebt? Of als je vrienden niet kunnen of willen luisteren omdat ze zelf ook tot over hun oren in de problemen zitten? (Ons Gedacht - vergadering, april 2010)

*Elke morgen voor dag en dauw,
de oude man naast zijn versleten fiets door de stille straat,
neuzend in vuilnisbakken en oude rommel,
hij vindt altijd iets,
dan wandelt hij richting huis.*

*Hij woont aan de andere kant van de stad,
je kan het van verre ruiken,
zijn huisje een stort, hijzelf al niet beter,
in jaren geen bad gezien,
geld heeft hij niet,
hulp wil hij niet,
van mensen moet hij niets.*

*Een week hebben ze hem niet gezien,
de burens hebben de politie gebeld,
die troffen hem tussen de uitgemergelde katten,
dood,
het huisje hebben ze leeggehaald,
met de grond gelijk gemaakt.*

Linda

- *Durf nee te zeggen*

Schuldgevoelens, willen voldoen aan de verwachtingen die de samenleving heeft, erbij willen horen ... maken dat veel mensen in armoede moeilijk neen kunnen zeggen.

Vroeger zei ik altijd ja. Ik heb mijn laatste frank weggegeven. Nu zeg ik neen als mensen mij geld komen vragen. Ik ben in schulden geraakt door mensen te helpen. (Ons Gedacht - vergadering, april 2010)

Vroeger gaf ik alles weg. Ik had een schuldgevoel als ik neen zei. Nu is dat veranderd. Ik heb gemerkt dat mensen profiteren als je altijd ja zegt. (Ons Gedacht - vergadering, april 2010)

9. Aanbevelingen voor een toegankelijke geestelijke gezondheidszorg

- **Samenwerking stimuleren tussen de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnssector.**
 - ✓ De informatie over initiatieven en diensten in verband met gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en welzijn bundelen.
 - ✓ Bekendmaking van het aanbod geestelijke gezondheidszorg, gezondheidszorg en welzijn aan gezondheidswerkers, hulpverleners, welzijnsorganisaties en burgers.
- **Uitbreiding van het aanbod** op vlak van geestelijke gezondheidszorg namelijk:
 - ✓ Een uitbreiding van het aanbod van **CAW Het Welzijnshuis** in Lier. Het CAW kan als eerstelijnsdienst heel wat betekenen voor mensen die nood hebben aan ondersteuning. Zij kunnen mensen doorverwijzen naar de meest geschikte hulp of zorg die er is.
 - ✓ Er is nood aan meer middelen voor het **CGG**. Alleen zo kunnen wachtlijsten weggewerkt worden.

Als er te weinig middelen zijn om mensen individueel te begeleiden is het misschien zinvol om mensen **in groep te begeleiden**. Zo kunnen mensen met een gezamenlijk probleem (bv. verslaving) samengebracht worden in een gespreksgroep die begeleid wordt door een deskundige.
 - ✓ Meer **psychiatrische thuisverpleging / thuiszorg** die mensen in hun eigen leefomgeving kunnen ondersteunen.
- **Nieuwe initiatieven :**
 - ✓ Uitbouwen van **eerstelijnsinitiatieven** waar mensen met een deskundig iemand over psychische problemen kunnen praten (zonder medicalisering). Geestelijke gezondheidszorg zou rechtstreeks toegankelijk, betaalbaar en laagdrempelig moeten zijn. Net als men naar een huisarts kan stappen zou men naar een psycholoog moeten kunnen stappen om hulp te krijgen voor een (geestelijk) gezondheidsprobleem.
 - ✓ Een **wijkgezondheidscentrum** heeft ook veel aandacht voor het **psychische en sociale welbevinden** van de patiënt. Wijkgezondheidscentra benaderen hun patiënten in hun **totaliteit** en nemen alle contextgegevens (leefomgeving, gezinstoestand...) in rekening.

Door het wegvallen van de financiële drempel kan een huisarts, wanneer hij dieperliggende psychische problemen vermoedt bij fysieke klachten, zijn patiënt zonder schroom laten terugkomen waardoor hij de mogelijkheid heeft om, samen met de patiënt, het probleem te ontrafelen.

Vermits gezondheidsproblemen veel welzijnscomponenten bevatten en omgekeerd proberen wijkgezondheidscentra de **brug tussen gezondheid en welzijn** te realiseren. Bij verschillende bestaande wijkgezondheidscentra is er een nauwe **samenwerking met de centra geestelijke gezondheidszorg** (bv een aantal uur per week aanwezig zijn in een wijkgezondheidscentrum waardoor de doorverwijzing vlotter verloopt).

- **Een toegankelijk aanbod voor mensen in armoede**

- ✓ Mensen die opgroeien of leven in een kansarme situatie lopen een verhoogd risico op de ontwikkeling van psychische of psychiatrische problemen. Het is dan ook belangrijk dat het hulpverleningsaanbod **aansluit bij de noden** van deze kwetsbare doelgroep en dat de geestelijke gezondheidszorg voor hen voldoende **toegankelijk** is⁷.

Wat mensen in armoede binnen hulpverlening appreciëren is:

- de mogelijkheid dat er een hulpverlener op **huisbezoek** komt als dit nodig is. Zeker in de beginfase of in een moeilijke periode wanneer mensen dreigen af te haken kan het zinvol zijn als hulpverleners mensen in hun eigen leefomgeving, context of netwerk opzoeken.
- de mogelijkheid om zich bij het eerste gesprek te laten ondersteunen door een **vertrouwenspersoon** (straathoekwerker, buurtwerker, familielid ...) werkt drempelverlagend.
- **kennis** van en begrip voor de complexe **leefwereld** van mensen in armoede draagt bij tot een goede hulpverlening waar mensen werkelijk steun aan hebben
- **correcte doorverwijzing** wanneer de aangesproken dienst niet de gepaste hulpverlening kan bieden.
- **begrijpbare taal, duidelijke informatie.**
- persoonlijk contact, een **vertrouwensband** voelen met de hulpverlener

⁷ Van Regenmortel Tine, De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg: armoe(de) troef, psyche 2, jaargang 18, 2006, p 4

- **snelle hulp**: wanneer iemand eindelijk de stap gezet heeft na de hulpverlening is het belangrijk dat men snel geholpen wordt.
 - **concrete en realistische adviezen** die mensen kunnen toepassen in hun dagelijks leven.
 - **integrale benadering** van de problemen, enkel zo'n benadering kan tegemoetkomen aan de complexiteit van armoede.
- **Een ander aanbod**
 - ✓ Een andere organisatie van de geestelijke gezondheidszorg: **meer zorg in de samenleving**, korte verblijven in psychiatrische ziekenhuizen voor wie dat nodig heeft, **zorg dicht bij de gewone leefomgeving** van de mensen zelf, zodat ze ondersteund worden in hun samen leven met anderen en in hun functioneren in werken, wonen, studies en vrije tijd⁸.
 - ✓ **Meer aandacht voor familie en verwanten** van mensen met psychische problemen: meer informatie, ondersteuning en betrokkenheid van familie en verwanten van mensen met psychische problemen.
 - **Betaalbaarheid**
 - ✓ **Terugbetaling van psychotherapie** door de **sociale zekerheid**, ook buiten de centra geestelijke gezondheidszorg, is noodzakelijk. Zo zouden de wachtlijsten van sommige diensten afnemen en hebben mensen keuzevrijheid.
 - ✓ Andere houding van **hospitalisatieverzekeringen** ten aanzien van medische kosten omwille van psychische problemen. Hospitalisatiekosten voor psychische ziektes mogen niet uit de hospitalisatieverzekeringen geweerd worden.
 - ✓ Ziekenfondsen die actief hun leden informeren over bepaalde **rechten en tegemoetkomingen** (bv. OMNIO - statuut, tussenkomsten voor psychische hulp bij kinderen bij sommige ziekenfondsen...) zodat mensen weten waar ze recht op hebben.

Het doorlopen van de administratieve molen vraagt soms veel energie, administratieve vaardigheden, doorzettingsvermogen en weerbaarheid van mensen. Ondersteuning van mensen bij het aanvragen van deze tegemoetkomingen is dan ook noodzakelijk.

⁸ Dagkrant KULeuven, 06/04/2010

- **Bestrijding van geestelijke gezondheidsproblemen (bij mensen in armoede) moet op verschillende niveaus gebeuren**

- ✓ Parallel met de verschillende oorzaken bij de totstandkoming van geestelijke gezondheidsproblemen – bij personen die in armoede leven – dient de bestrijding meerlagig te zijn.

Beleidsinterventies moeten niet enkel betrekking hebben op het ‘versterken’ van het individu (leefstijlinterventies en empowerment van individuen), maar ook op het ‘versterken’ van buurten, op het **verbeteren van de toegang tot de essentiële voorzieningen** en diensten en op **veranderingen op macro-economisch en cultureel vlak** (bv. afname van inkomensongelijkheid, bestrijding werkloosheid)⁹.

- Om problemen op vlak van geestelijke gezondheid te vermijden of op te lossen hebben mensen, naast eventuele hulpverlening, een **omgeving nodig die voorwaardenscheppend is en waar mensen positieve ervaringen kunnen opdoen.**

Bij de besprekingen op de Ons Gedacht – vergaderingen bleek dat de vereniging zelf voor veel mensen een positieve invloed had op hun psychisch welzijn. Deelnemers halen verschillende dingen aan die ze in Ons Gedacht / Kunstproeven belangrijk vinden en hen psychisch sterker maakt:

- ontspanning, andere mensen ontmoeten zonder dat het (veel) geld kost

“In Ons Gedacht is het gezellig, je hebt er vrienden, je leert er nieuwe dingen, ze helpen zoeken naar oplossingen als er problemen zijn.” (Ons Gedacht - vergadering, juni 2010)

- begrip vinden, een luisterend oor en ondersteuning vinden

“Ge moet niet alles vertellen. Een half verhaal is genoeg en ze verstaan u. Bij veel mensen moet ge het een paar uur uitleggen voor ze u verstaan. Ge moet u hier niet altijd verantwoorden. Ge kunt hier vrij spreken want er zijn geen gevolgen aan verbonden. Soms krijgt ge wel eens tegenwind maar dat kan leerrijk zijn. Dat schudt u soms wakker.” (Ons Gedacht - vergadering, juni 2010)

“Je bouwt een band op met de mensen. Ze wijzen je de weg als je hulp nodig hebt. Je leert er mensen echt kennen en je vindt er ontspanning.” (Ons Gedacht - vergadering, juni 2010)

“Op vergaderingen hoor je dingen die je niet wist. Je vindt raad bij andere mensen die hetzelfde meemaakten.” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

⁹ Van Regenmortel Tine, De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg: armoede) troef, psyche 2, jaargang 18, 2006, p 4

“Ons Gedacht biedt ook een “vangmat”. Als je iets doet en het valt tegen kan je er ook altijd terecht.” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

- ergens bij horen, zichzelf kunnen zijn en zich aanvaard voelen

“Je wordt hier direct aanvaard zoals je bent. Je wordt hier niet buiten gekeken. “In Ons Gedacht heeft iedereen zijn verhaal. Iedereen kan er zijn plaatsje krijgen.” (Ons Gedacht - vergadering, juni 2010)

“Ge moogt hier zijn wie da ge zijt en doen wat da ge kunt. Als je iets wil leren dan hebben de mensen hier geduld!” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

- groeien, sterker worden, empowerment, vooruit gaan ...

“Ik heb het gevoel dat ik gegroeid ben door hier te komen. Dat ik anders aankijk tegenover het leven, tegenover werken.” (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

“ In Ons Gedacht word je vooruit geduwd. Ik heb leren (gedichten) schrijven. Ge wordt gestimuleerd. Door één ding te durven doen durf je ook andere dingen doen. (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

- iets betekenen voor anderen, een zinvolle bijdrage leveren

“Hier kan ik ook iets doen. Iets betekenen voor anderen. (Ons Gedacht - vergadering, mei 2010)

“Ik engageer mij graag als vrijwilliger. Dat vrijwilligerswerk geeft mij structuur. (Ons Gedacht – vergadering, april 2009)

De deelnemers van Ons Gedacht vinden dit binnen Ons Gedacht. Andere mensen vinden dit op andere plekken (bv. in hun vrijwilligerswerk in het sociaal restaurant, binnen het straathoekwerk, in d’ Amandelboom... (zie bijlage 3).

Wat belangrijk is, is dat mensen een plek vinden waar men **gelooft in hun krachten en mogelijkheden, waar mensen positieve ervaringen kunnen opdoen en zo hun zelfbeeld kunnen versterken.**

- Initiatieven die het **taboe** op psychische problemen en hulpverlening **doorbreken**. Dit kan o.a. door de kennis over geestelijke gezondheidsproblemen bij mensen te vergroten. Mensen weten doorgaans niet veel over psychische problemen en wat ze weten is vaak ook nog fout¹⁰. Door meer kennis kan er meer begrip ontstaan voor mensen met psychische problemen.

¹⁰ Dagkrant KULeuven, 06/04/2010

- Het vraagt voor veel mensen (in armoede) heel wat om hulp te gaan vragen. Een **duwtje in de rug** kan net datgene zijn dat mensen nodig hebben om de stap te zetten...

Een duwtje in de rug

*Wil je aan sport
doen,
maar je durft niet*

*wil je van cultuur
proeven
en je durft niet
alleen te gaan*

*heb je een probleem
en je kan de eerste stap niet zetten
want je twijfelt
of je bent onzeker
dan is dat laatste duwtje in de rug
een goede steun
om die stap te zetten*

Linda

10. Projectverloop thema geestelijke gezondheid

10.1. Het verzamelen van informatie

Het thema geestelijke gezondheid en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg stond regelmatig op de agenda van de tweewekelijkse **Ons Gedacht-vergaderingen**. Soms als enige punt van de vergadering met een uitgebreide en diepgaande bespreking soms als onderdeel van de agenda.

Geestelijke gezondheid is ook een thema dat telkens terugkeert bij de **individuele contacten** en in de gesprekken tijdens de **ontmoetingsmomenten** van Ons Gedacht.

Maar naast de Ons Gedachters wilden we ook de stem van andere mensen horen.

Daarom deden we een aantal “**gezondheidsbabbels**” in het kader van de omgevingsanalyse voor een wijkgezondheidscentrum in Lier.

Tijdens deze “gezondheidsbabbels” overliepen we, in een informele maar vaak uitgebreide babbel, een vragenlijst (zie bijlage 2). Het thema geestelijke gezondheid nam vaak een belangrijke plaats in binnen deze gezondheidsbabbels. In totaal bevroegen we 77 mensen. We bereikten de bevroegden via 4 organisaties of diensten:

- sociale kruidenier 't Hofke: verstrekt gratis, of zeer goedkoop, basisproducten aan mensen wiens budget ontoereikend is om de eindjes aan elkaar te knopen.
- dienstencentrum De Waaier van het OCMW: een plek waar mensen terecht kunnen voor vorming, informatie, creatieve activiteiten, ontmoeting en dienstverlening.
- d' Amandelboom: een ontmoetingsplaats waar iedereen welkom is maar waar specifieke aandacht is voor mensen met een psychiatrische achtergrond
- Ons Gedacht: een vereniging waar armen het woord nemen

De bevraging gebeurde door de opbouwwerker van Ons Gedacht in samenwerking met een aantal vrijwilligers betrokken bij het project.

We praatten ook met een aantal **sleutelfiguren** die zicht hebben op de organisatie van de gezondheidszorg en/of de gezondheidsnoden bij bepaalde doelgroepen. We contacteerden zowel **welzijns- als gezondheidsorganisaties** (d' Amandelboom, Lokaal Sociaal Beleid Lier, Integratiedienst Lier, LOGO, sociale dienst OCMW Lier, sociale dienst Heilig Hart Ziekenhuis Lier, sociale kruidenier, Prisma (onthaalbureau), Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, dienstencentrum De Waaier OCMW, Antenne Morele Dienstverlening, De Brug (opvanginitiatief), De Stap-paert (begeleid wonen jongeren), seniorenconsulent, sociale dienst De Voorzorg, CM, straatboek-werk)

Tenslotte illustreren we de verschillende thema's en de gegevens uit Lier met een aantal algemene **achtergrondgegevens en – cijfers uit de literatuur** en wetenschappelijk onderzoek.

10.2 Deelname aan overleg- en dialoogmomenten

Op verschillende momenten en met verschillende diensten, organisaties en beleidsmensen gingen we in overleg en dialoog.

Hieronder een overzicht van werkgroepen en overlegstructuren:

Werkgroep geestelijke gezondheid lokaal sociaal beleid Lier

Naar aanleiding van de themawerking van Ons Gedacht en de aandacht van het Lokaal Sociaal Beleid voor het thema geestelijke gezondheidszorg ontstond er een overleg met o.a. het OCMW, Samenlevingsopbouw, Similes, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg De Pont.

Op dit overleg bekijken we hoe er lokaal aan geestelijke gezondheid en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg gewerkt kan worden.

GGALIMERO

Wanneer relevant neemt Ons Gedacht deel aan het overleg van GGALIMERO. GGALIMERO (Geestelijke Gezondheidszorg As Lier Mechelen Regionaal Overleg) is een netwerk van alle voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg uit de regio Lier-Mechelen. Dit netwerk beoogt het verbeteren van de zorg voor mensen met ernstige psychische problemen. De toenemende geestelijke gezondheidsproblemen in onze samenleving worden er aangepakt vanuit een voorzieningsoverschrijdende samenwerking. GGALIMERO wil bijdragen tot een sterkere uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg en tot een volwaardige plaats voor de psychiatrische patiënt in de gemeenschap. Daartoe wordt overlegd en samengewerkt met relevante partners uit andere maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, cultuur, justitie, welzijnszorg en algemene gezondheidszorg. Bovendien wil GGALIMERO ook patiëntenverenigingen ondersteunen en betrekken in dit overleg en deze samenwerking.

Werkgroep Kwaliteit project patiëntenparticipatie

In het kader van de projectoproep van de Koning Boudewijn Stichting loopt er binnen GGALIMERO in partnerschap met de patiëntenvereniging Uilenspiegel een project 'kwaliteitsbevordering van het zorgaanbod door patiëntenparticipatie'. Bedoeling is dat een werkgroep van patiëntenvertegenwoordigers beleidsadviezen formuleert ten aanzien van GGALIMERO om de kwaliteit van de zorg aangeboden door de leden van het netwerk te verbeteren.

Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk

In het Vlaams Netwerk werken 44 verenigingen samen met het uiteindelijke doel armoede en sociale uitsluiting uit te bannen. In de verenigingen staan mensen die in armoede leven centraal. Zij nemen er op alle niveaus het woord. Ook de onderlinge uitwisseling van ervaringen, visies, succesverhalen en leerprocessen tussen de verenigingen onderling is een belangrijke opdracht voor het Vlaams Netwerk. Op basis van de ervaringen en de meningen van de mensen maken de verenigingen en het Netwerk dossiers op en stappen daarmee naar de overheid en betrokken diensten, in de hoop dat dit leidt tot een beter beleid dat armoede voorkomt en bestrijdt.

Een overzicht van de overlegmomenten:

De momenten waarbij * staat zijn overlegmomenten waarbij mensen in armoede betrokken waren. Het opbouwwerk vertrekt vanuit de ervaringen van de mensen die de problemen in hun dagelijks leven ervaren en vindt het belangrijk dat mensen in armoede hun stem gehoord wordt bij het zoeken naar oplossingen voor deze problemen.

Januari 2009

13 januari Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

Februari 2009

19 februari Dialoogdag armoede en geestelijke gezondheidszorg De Keeting*

Maart 2009

3 maart Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

April 2009

21 april Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

Mei 2009

5 mei Lancering campagne "Fit in ons hoofd" door LOGO Praam*

20 mei Overleg met dienstencentrum De Waaier (OCMW Lier) over de campagne 'Fit in je hoofd'.

Juni 2009

16 juni Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

17 juni Rondetafel armoede en geestelijke gezondheid LOGO Antwerpen – project "Een brug dichterbij"*

24 juni Overleg met welzijnsdienst stad Lier over de campagne 'Fit in ons hoofd'.

September 2009

8 september Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

16 september Overleg met welzijnscoördinator Lier over geestelijke gezondheid en lokaal sociaal beleid Lier

18 september OGGPA-forum: "wij zien jullie zitten", over doelgroepgerichte samenwerking tussen en met hulpverleners*

Oktober 2009

1 oktober LOGO Praam: voorstelling CGG De Pont*

27 oktober Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

November 2009

18 november Overleg CGG De Pont over hun werking*

2010

Februari 2010

3 februari Werkgroep lokaal sociaal beleid geestelijke gezondheid Lier*

26 februari Forum gezondheid Belgisch Netwerk*

Maart 2010

16 maart Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*

18 maart Werkgroep lokaal sociaal beleid geestelijke gezondheid Lier*

23 maart Voorbereiding vertikaal overleg geestelijke gezondheid met Vlaamse overheid*

24 maart	GGALIMERO
<u>April 2010</u>	
13 april	Overleg met LOGO Antwerpen (project Een brug dichterbij)
16 april	Denkdag eerstelijnsgezondheidszorg Vlaams Netwerk – Platform Patiëntenvereniging: werkgroep geestelijke gezondheid*
21 april	Bezoek gezondheidsbeurs T' ANtWOORD*
28 april	GGALIMERO
<u>Mei 2010</u>	
4 mei	Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*
11 mei	Werkgroep lokaal sociaal beleid geestelijke gezondheid Lier*
12 mei	Vertikaal overleg geestelijke gezondheid met Vlaamse overheid* met medewerkers minister Van Deurzen, minister van welzijn, volksgezondheid en gezin.
26 mei	Overleg medewerker LOGO Mechelen ivm geestelijke gezondheid
27 mei	Eerste bijeenkomst werkgroep kwaliteit binnen het project patiëntenparticipatie binnen de geestelijke gezondheid (GGALIMERO)*
<u>Juni 2010</u>	
11 juni	Ontmoetingsdag VVSG: Ons Gedacht begeleidde daar een workshop over geestelijke gezondheid binnen het lokaal sociaal beleid van een stad *
22 juni	Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*
24 juni	Werkgroep lokaal sociaal beleid geestelijke gezondheid Lier*
28 juni	Werkgroep kwaliteit binnen het project patiëntenparticipatie in de geestelijke gezondheid (GGALIMERO)*
<u>Juli 2010</u>	
19 juli	Werkgroep kwaliteit binnen het project patiëntenparticipatie in de geestelijke gezondheid (GGALIMERO)*
<u>Augustus 2010</u>	
3 augustus	Werkgroep kwaliteit binnen het project patiëntenparticipatie in de geestelijke gezondheid (GGALIMERO)*
<u>September 2010</u>	
6 september	Werkgroep kwaliteit binnen het project patiëntenparticipatie in de geestelijke gezondheid (GGALIMERO)*
7 september	Overleggroep gezondheid Vlaams Netwerk*
<u>Oktober 2010</u>	
7 oktober	Werkgroep lokaal sociaal beleid geestelijke gezondheid Lier*
14 oktober	Forum geestelijke gezondheid in Lier

BIJLAGEN

Bijlage 1

Samenlevingsopbouw Antwerpen provincie vzw – Ons Gedacht vzw

Samenlevingsopbouw werkt sinds 1999 in Lier aan de armoedeproblematiek. Initieel werkten we rond het recht op wonen. Als snel was duidelijk dat de woonproblematiek van mensen in armoede in Lier niet los stond van het ontbreken van andere grondrechten. We evolueerden naar een vereniging waar armen het woord nemen¹¹: Ons Gedacht vzw.

Ons Gedacht brengt mensen in armoede samen. Mensen zijn welkom voor een tas koffie, voor een gezellige babbel, voor een luisterend oor.

Deze gesprekken vormen de basis om te werken aan het bestrijden van armoede. We willen mensen ondersteunen zodat ze de kennis en de kracht hebben om hun eigen leven richting te geven. We willen mensen in armoede sterker maken zodat zij hun grondrechten zouden kunnen realiseren. Daarnaast willen we samen met hen zoeken naar duurzame oplossingen voor die knelpunten die de oorzaak zijn van hun armoede, die leven in armoede verzwaren of die opwaartse mobiliteit in de weg staan. Momenteel staan cultuur, sport en gezondheid centraal in de werking. We werken aan deze thema's vanuit de ervaringen van de mensen in armoede. We bundelen deze ervaringen en gaan samen op zoek naar goede oplossingsvoorstellen en beleidsaanbevelingen. Om deze voorstellen te realiseren zoeken we partners en gaan we in dialoog met het lokale beleid.

Wat gezondheid betreft willen we de komende jaren ijveren voor de oprichting van een wijkgezondheidscentrum in Lier. We zijn ervan overtuigd dat gezondheidszorg op die manier goedkoop, adequaat en preventief georganiseerd kan worden.

¹¹ Een vereniging waar armen het woord nemen werkt op basis van zes criteria:

1. Armen verenigen zich
2. Armen nemen het woord
3. Werken aan maatschappelijke emancipatie
4. Werken aan maatschappelijke structuren (10 grondrechten)
5. Dialoog en vorming
6. De vereniging blijft armen zoeken

Bijlage 2

VRAGENLIJST GEZONDHEID

Ons Gedacht vzw werkt aan het thema “toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen”. Met deze vragenlijst willen we te weten komen welke problemen mensen eventueel onder- vinden.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Ons Gedacht vzw - Kluizestraat 37 te 2500 Lier

Telefoon: 03/ 488 22 72 - mail: anita.rimoux@samenlevingsopbouw.be

1. Heb je een vaste huisarts?

- JA: ik heb al jaar dezelfde huisarts
- NEEN

2. Heb je een globaal medisch dossier bij je huisarts?

- JA
- NEEN
- IK WEET HET NIET

3. Werkt je huisarts met de derdebetalers-regeling? (dan betaal je alleen het remgeld. Het rem- geld is het stuk dat je niet terugkrijgt van de ziekenkas)

- JA
- NEEN
- wordt geregeld via het OCMW
- IK WEET HET NIET

4. Legt je huisarts alles goed uit? Kan je met je problemen terecht bij je huisarts?

- JA
- NEEN

5. Schrijft je huisarts - als het kan - goedkopere geneesmiddelen voor?

(= generische geneesmiddelen of 'witte producten')

- JA
- NEEN
- IK WEET HET NIET

6. Heb je het OMNIO-statuut?

- JA
- NEEN
- IK HEB HET WIGW-statuut
- IK WEET HET NIET

7. Heb jij of iemand in je gezin last van specifieke gezondheidsproblemen?

- suikerziekte
- artrose
- hoge bloeddruk
- hartproblemen
- rugpijn
- psychische problemen: depressie
-

8. Ga je soms naar spoed?

- JA, WAAROM
 - omdat ik geen geld had om de dokter te betalen
 - omdat het weekend of nacht was en ik niet naar mijn eigen dokter kon
 - omdat ik iets heel ernstig had

omdat er specialisten zitten die meer weten dan een huisarts

andere:

NEEN

9. Wanneer ga je naar de tandarts?

alleen als ik pijn heb

ook voor een preventief onderzoek

...

10. Stel je soms gezondheidszorgen uit omdat je geen geld hebt?

NEEN

JA, welke?

	nooit	af en toe	regelmatig	niet nodig
Huisarts				
Diëtist				
Kinesist				
Ziekenhuisopname				
Psycholoog of psychiater				
Opname in een psychiatrische instelling				
Logopedist				
Gynaecoloog				
Tandarts				
Specialist:				

11. Kan je het advies dat de huisarts je geeft meestal opvolgen?

JA

NEEN

Indien NEEN, wat is dan het probleem (je mag meerdere antwoorden aanduiden)

aankopen van de medicatie

medicatie volledig innemen

iets doen (bv. rusten, ...)

iets laten (bv. roken, alcohol, werken, ...)

terug op controle gaan

naar een specialist gaan

opname in een ziekenhuis

andere:

Waarom?

.....

12. Zijn vragen 8 – 9 – 10 – 11 anders als het om je kinderen gaat?

IK HEB GEEN KINDEREN

JA, hoe?

NEEN

13. Had je al afbetalingsplannen omwille van kosten voor je gezondheid (bv ziekenhuisfacturen)?

JA

NEEN

14. Komt het OCMW soms tussen bij je medische kosten?

JA

NEEN, ik heb het nog nooit gevraagd

NEEN, ik heb het gevraagd maar niet gekregen

Hoe zijn je ervaringen hiermee?

.....

.....

15. Er zijn een aantal rechten / voordelen voor mensen met een laag inkomen. Vind je je weg daarin?

- JA, ik vind informatie bij
- NEEN

16. Zijn er in Lier plaatsen waar je terecht kan als je met jezelf in de knoop zit? Als je het psychisch moeilijk hebt?

JA, waar kan jij dan terecht?

.....

.....

NEEN

IK WEET HET NIET

17. Voel je jezelf gezond?

JA

Waarom?

.....

.....

NEEN

Waarom niet?

.....

.....

Wat heb je nodig om jezelf gezonder te voelen?

.....

.....

Wat betekent voor jou “gezond zijn”?

.....

.....

18. Zijn er nog dingen die je kwijt wil rond de toegang van de gezondheidszorg?

.....

.....

.....

19. Heb je voorstellen waardoor de gezondheidszorg toegankelijker zou worden voor mensen met een laag inkomen?

.....

.....

.....

20. Nog een paar gegevens ...

Leeftijd jaar
Woonplaats	
Mijn gezin bestaat uit Volwassene(n) Kind(eren)
Ik ben een	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw

21. Vragenlijst afgenomen via:

Ik wil verder op de hoogte gehouden worden van de dingen die gebeuren rond toegankelijkheid van de gezondheidszorg:

Naam:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Mail:

Bijlage 3: Hulp en ondersteuning bij psychische problemen in de omgeving van Lier: een aantal gegevens...

Professionele hulpverlening

Meer info: <http://ggalimero.oggpa.be>

Ambulant

Je huisarts

Centrum Algemeen Welzijnswerk Het Welzijnshuis

Het CAW biedt o.a.:

- onthaal en eerste opvang
- informatie
- hulp bij het zoeken naar oplossingen voor materiële, psycho-sociale en juridische problemen
- bemiddeling tussen personen / instanties die in een probleemsituatie betrokken zijn
- ondersteuning van personen door o.a. verhogen van zelfredzaamheid, ondersteuning van omgevingsfiguren, behartiging van hun rechtmatige belangen

Contactgegevens: Koepoortstraat 3 te 2500 Lier - 03/488 05 32

Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

Het CGG biedt hulp bij ernstige psychische problemen zoals bijvoorbeeld:

- depressie
- angst
- verwerkingsproblemen
- psychosomatische klachten
- verslavingsproblemen
- psychotische problemen
- spraak-, taal, stemstoornissen

Binnen het CGG is er een kinderteam, volwassenenteam en ouderenteam

Contactgegevens: Lispersteenweg 17 te 2500 Lier - 03/480 18 01

Psychiatrische zorg in de thuissituatie

PZT regio Mechelen

Contactgegevens: Hanswijkstraat 62 te 2800 Mechelen - 015/26 11 63

Zelfstandig werkende klinische psychologen

www.bfp-fbp.be

Residentieel

Psychiatrische Ziekenhuizen in de omgeving van Lier

Een psychiatrisch ziekenhuis biedt patiënten gespecialiseerde psychiatrische hulpverlening aan. Na een periode van observatie en diagnosestelling wordt een behandeling voorgesteld onder de vorm van volledige hospitalisatie, dag- of nachthospitalisatie en nazorg.

Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen
Provinciesteenweg 408
2530 Boechout
03/455 75 31

Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Norbertus
Stationsstraat 22 c
2570 Duffel
015/30 40 30
www.pz-duffel.be

Psychiatrisch Centrum Sint-Amadeus
Deurnestraat 252
2640 Mortsel
03/440 68 50

Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis
Andreas Vesaliuslaan 39
2980 Zoersel
03/380 30 11

Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

Heilig Hartziekenhuis
Contactgegevens: Kolveniersvest 20 te 2500 Lier - 03/491 23 45

Telefonische hulpverlening

Tele-Onthaal (24u/24u) voor een anoniem gesprek
Contactgegevens: Telefoonnummer: 106 - www.tele-onthal.be

Zelfmoordpreventielijn (24u/24u)
Contactgegevens: 02/649 95 55 - www.zelfmoordpreventie.be

Drugspreventie
Contactgegevens: 015/42 08 32

Organisaties van familie en vrienden van patiënten

Similes

Similes is een vereniging van en voor familieleden en verwanten van personen met psychische problemen.

Contactgegevens: 016/23 23 82 - www.similes.be

Kopp

Kopp organiseert activiteiten voor Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen.
www.kopp-vlaanderen.be

Patiëntenorganisaties

Ups & Downs

Ups & Downs is een vereniging voor chronisch en manisch-depressieve personen en betrokkenen.
0478/62 43 55 - www.upsendowns.be

Uilenspiegel

UilenSpiegel is er voor: patiënten, gebruikers, cliënten en ervaringsdeskundigen die te maken hebben (gehad) met geestelijke gezondheidszorg – ook voor mensen met psychische moeilijkheden, levensmoeilijkheden en mensen met bijzondere psychische ervaringen – ook voor hen die zich solidair verklaren met de belangen van deze groep.

02/410 19 99 - www.uilenspiegel.net

Ontmoeting, ondersteuning, vrijwilligerswerk en doorverwijzing

d' Amandelboom

D'Amandelboom is een ontmoetingsplek die open staat voor iedereen maar met extra aandacht voor bezoekers met een psychiatrische achtergrond.

Contactgegevens: Leen Van Hilst – 03/ 455 75 31 – leen.van.hilst@fracarita.org

De activiteiten gaan door in het sociaal restaurant: Maasfortbaan 13 te 2500 Lier

Straathoekwerk

Bij het straathoekwerk kan je terecht voor een luisterend oor, ondersteuning, informatie en doorverwijzing naar of bemiddeling met diensten

Contactgegevens: Kluizestraat 39 (1^{ste} verdieping) te 2500 Lier

Kurt Vereycken – 0477/ 22 51 82 – kurt.vereycken@lier.be

Viki Mertens – 0479/90 00 24 – viki.mertens@lier.be

Ons Gedacht

Ons Gedacht zoekt naar oplossingen voor problemen die veel mensen in armoede ervaren en bespreken deze met het beleid. Ons Gedacht werkt aan de thema's cultuur, sport en gezondheid. Je vindt bij Ons Gedacht ook een luisterend oor en informatie. Je leert er nieuwe mensen kennen en er is plaats voor gezelligheid en plezier!

Contactgegevens: Kluizestraat 37 te 2500 Lier - 03/488 22 72

Anita.rimoux@samenlevingsopbouw.be

Kristof.daems@samenlevingsopbouw.be

Kunstproeven

In het open atelier kunnen mensen zich creatief uitleven. Je kan er schilderen, schrijven, tekenen, boetseren... Ervaring is niet nodig. Kunstproeven organiseert verschillende workshops (drummen, gedichten schrijven, theater, digitale fotografie...) en doet cultuuruitstappen.

Contactgegevens: Kluizestraat 37 te 2500 Lier - 03/488 22 72

Jenne.meyvis@samenlevingsopbouw.be

Sociaal Restaurant

In het sociaal restaurant kunnen mensen terecht voor een betaalbare maaltijd. Daarnaast kunnen mensen er terecht voor ontmoeting, ontspanning en contact met andere organisaties.

Contactgegevens: Maasfortbaan 13 te 2500 Lier

Nathalie Boschmans – 0484/08 97 26

Nathalie.boschmans@vzwgoedgevoel.be

Dienstencentrum De Waaier OCMW Lier

In dienstencentrum De Waaier kan je terecht vorming, informatie, creatieve activiteiten, ontmoeting, dienstverlening ... De Waaier richt zich tot iedereen maar heeft bijzondere aandacht gaat uit naar mensen die - bv omwille van ouderdom - nood hebben aan prikkels om actief te blijven.

Contactgegevens: Dorpsstraat 111 te 2500 Koningshooikt

Karen Aerts – 03/481 61 05 – karen.aerts@ocmwlier.be