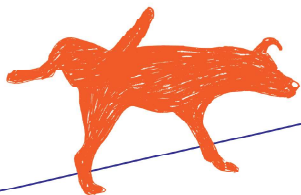


N°2
Eerste halfjaar
2020



**SCHIEVE
NIOUZ**

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



Column

Zijn we echt nog in harmonie met de wereld om ons heen?

Een "oud Chinees spreekwoord" (om niet te zeggen dat de auteur de oorsprong van het citaat niet kent) vertelt ons: "Ons leven is ingewikkeld omdat we zoveel kleine hulpmiddelen gebruiken om het eenvoudiger te maken."

Tegenwoordig leven we in een wereld waarin onze tijdgenoten zoveel "kleine hulpmiddelen" gebruiken dat het gemakkelijk wordt om te denken dat ze eigenlijk proberen hun leven complexer te maken.

We klagen dat privacy aan het verdwijnen is, maar we praten in het openbaar aan de telefoon, houden hem voor onze mond, luidspreker aan. Wie is er nog niet toevallig getuige geweest van een gesprek, kleine grijns op 'n lippen, heel hard aan het proberen om niet in de lach te schieten.

We gaan niet meer naar een concert om het te zien, te horen en te beleven, maar om het te filmen. Toeschouwers die een beetje verder achteruit staan, zullen het honderd keer kunnen zien: eenmaal in het groot en 99 keer in miniatuur.

Is deze wereld gewoon heel raar geworden?

« Vanitas vanitatum et omnia vanitas » wordt in de Bijbel gezegd, "ijdelheid der ijdelheden, alles is ijdelheid". Nog maar een paar decennia geleden werd ijdelheid nog als een zonde beschouwd. Tegenwoordig bestaat onze samenleving enkel nog maar uit navelstaren: selfies, sociale netwerken, foto's van je maaltijden, opscheppen over het winnen van een online spel op je smartphone, maar ook veel meer betalen voor een kledingstuk voor het genoegen om gratis voor het merk – sorry, "label" - te adverteren - of jezelf vrijwillig een belachelijke look aan te meten onder het voorwendsel dat het in de mode is.

Is deze wereld absurd geworden?

Als we tegenwoordig nog steeds een groot aantal gadgets gebruiken, is er één die zeker de gave van alomtegenwoordigheid heeft: de smartphone. Hij is het Zwitserse zakmes van de gadgets, degene die alles kan, behalve koffie maken. Als we elke applicatie als een aparte "tool" beschouwen, telt de



smartphone vaak voor enkele tientallen.

Ik ben een MIVB-gebruiker en het is niet ongebruikelijk dat 90% van de passagiers in een tram, metro of zelfs de bus het te druk hebben op hun smartphone. Facebook, muziek, audio- of elektronische boeken, Whatsapp, Messenger, YouTube, verschillende games, soms zelfs Netflix zorgen ervoor dat we allemaal "minder lang" hoeven te wachten en dat we in direct contact kunnen blijven met ons "sociale netwerk".

Is deze wereld virtueel geworden?

We leven niet langer in het nu, maar worden (vaak vrijwillig) onderworpen aan constante indringende impulsen, herinneringen, onderbrekingen of audio-, visuele en trillende waarschuwingen. En we voelen ons genoodzaakt om onmiddellijk te checken, uit angst belangrijke informatie te missen. De overgrote meerderheid van deze "berichten" bestaat echter uit advertenties (verborgen of niet), onzin met een vleugje humor en berichten die we later hadden kunnen lezen zonder dat dit een probleem had gevormd. Maar we leven niet meer in het nu... Leven we dan nog steeds ons eigen leven, of een leven dat steeds meer wordt opgelegd door de technologie die het ons gemakkelijker zou moeten maken? En de logische vraag zou zijn: 'Moeten we alle

doen wat technologie ons toelaat te doen?'

Is deze wereld uit de hand gelopen?

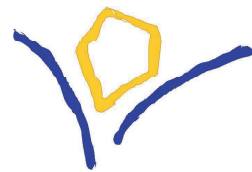
Eén van de bijwerkingen van deze manier om ons aan een connected modus te verbinden, is dat het steeds moeilijker wordt om onderscheid te maken tussen onze "werk"-modus en onze "privé- of vrijetijds"-modus. Het is te verleidelijk om je professionele berichten thuis te lezen, zelfs tijdens je vakantie. Je kan gemakkelijk thuis op je laptop blijven werken terwijl je tv kijkt. En aangezien we geen tijd hadden om los te koppelen, onze geest te bevrijden van de problemen van het werk, vallen we in slaap met dezelfde problemen in gedachten.

En dit gedrag is zo gewoon geworden dat degenen die besluiten het niet meer te dulden, al snel worden gezien als verschoffelingen op het werk.

Daardoor wordt het steeds moeilijker om te rusten, na te denken en op je gemak te reflecteren: In plaats van bewust te handelen, beperken we ons steeds vaker tot reageren.

Het resultaat van deze nieuwe manier van leven? Een groeiend aantal mensen dat afhaakt, die het niet meer aankunnen. Het bekende concept van "burn-out" komt in me op. Zou er een relatie kunnen zijn?

Beste lezer,
Met veel plezier vinden we U in deze eerste Schieve Niouz van het jaar 2020!
Gezien de huidige gezondheidscrisis konden we de eerste editie van het jaar helaas niet op tijd uitbrengen!
Dit is waarom we een combinatie van nummers één en twee van dit jaar aanbieden om in de redactionele lijn te blijven die we hebben gekozen.
We wensen U alvast veel leesplezier en we kijken ernaar uit U te zien voor het volgende nummer!
Dit nummer zal de ongebruikelijke situatie waarin we ons de afgelopen maanden bevinden bespreken.
De redactie van Schieve Niouz



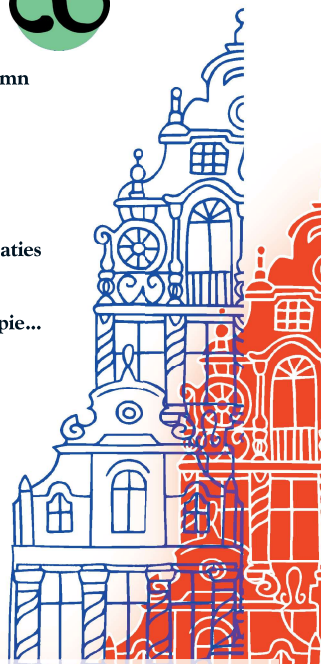
www.pfscsm-oppg.be

Alles uit de sector van de Geestelijke Gezondheid in een click!
www.geestelijkegezondheid.brussels



Inhoud

- Blz 1: De vertraging van dit nummer, Inhoud, Column
- Blz 2: Voorstelling van een structuur: Het C.T.A. van de Clinique Fond'Roy
- Blz 3: Ons centraal thema: De Geestelijke Gezondheid en wonen
- Blz 4: Getuigenis: Geestelijke Gezondheid en wonen
- Blz 5: Het lezershoekje, Advertenties, Brusselse locaties
- Blz 6: Getuigenis, Errare humanum est, Interessante activiteiten in Brussel
- Blz 7: Interviews: Kunst, zorg, therapie, kunsttherapie...
- Blz 8: Brandend thema: Eerstelijns psychologisch zorg Interview met Barbara Pauchet
- Blz 9: Beste lezer, Fantastrologie, Colofon



Lees mij en deel mij!



Is deze wereld giftig geworden?

Maar we ervaren nog steeds andere bijwerkingen van deze hyper-verbonden wereld. Wie voelt zich niet aangevallen, al was het maar een klein beetje, door de muziek die onze buurman, in de metro, ons dwingt te beluisteren? Wie heeft zich nog niet afgevraagd waarom mensen hun spel of instant messaging-applicatie niet op "stil" zetten als ze in het openbaar zijn? Iedereen die 10 uur in een bus heeft doorgebracht met een intensieve messenger-gebruiker, is allergisch geworden voor het geluid dat aankondigt dat er zojuist een antwoord is aangekomen. Al deze micro-frustraties en agressies van andere 'verbonden' mensen stapelen zich op en vormen op lange termijn een basis van chronische stress. Als het bij sommige een heel klein beetje stress is, kan het bij andere moordneigingen veroorzaken.

Is deze wereld erg vervelend geworden?

Natuurlijk is deze wereld precies wat we ervan maken. Maar toch... Deze constante prikkels beïnvloeden onze psyche, al is het voor sommigen meer dan anderen. Volgens J. Sutter wordt mentale gezondheid gedefinieerd door '[het] vermogen van de psyche om op een harmonieuze, aangename, efficiënte manier te functioneren en flexibel om te gaan met moeilijke situaties terwijl je je evenwicht kan herstellen. In een tijdschrift over mentale gezondheid moeten we praten over alles wat hiermee te maken heeft, alles wat te maken heeft met mentaal, emotioneel en cognitief welzijn, evenals met effectieve psychische stroomissen. Praten over de stress die voortkomt uit onze hyper-verbonden beschaving lijkt ons daarom

net zo belangrijk als praten over het probleem van huisvesting, kunst als therapeutisch middel, instellingen, evenementen, enz. Maar in ieder geval willen we erover praten, we willen feedback, de meningen van onze lezers. Log in en stuur ons uw feedback! Via het e-mailadres info@schieveniouz.brussels of via de website schieveniouz.brussels. Wie weet, misschien zie je je bericht in het gedeelte "Brieven van lezers" in het volgende nummer.

René Bartholemy voor het Editorial Comité

Voorstelling van een structuur: Het C.T.A. van de Clinique Fond'Roy



“We bakken klei en maken vazen, maar de leegte van de vaas maakt hem bruikbaar.” (Lao Tseu)

Het Centrum voor Therapeutische Activiteiten of CTA van de Clinique Fond'Roy (vzw Epsylon) is een ruimte die vele invullingen krijgt: van ergotherapie en sportactiviteiten tot schilder-, theater-, muziek-, kook-, schrijf-, literatuur- en tekenworkshops, zo mogelijk met een onderling verband dat de mogelijkheden van patiënten ten goede komt. Het CTA onderhoudt een permanente samenwerking met de ziekenhuisafdelingen: we wonen de vergaderingen met de ziekenhuismedewerkers bij, staan mee in voor het toezicht en organiseren doelgerichte activiteiten in samenwerking met de psychologen en opvoeders, over de verschillende eenheden heen.

Daarnaast zijn we ook actief buiten het psychiatrisch ziekenhuis: Zo werken we samen met de vzw La Trace voor kliminities en wandeltochten, maar ook met de Munt voor uitstappen. Tot slot blijven we na een ziekenhuisopname de patiënten verder opvolgen in het kader van nazorg. Binnen de instelling is het CTA dus als het ware een artiestenresidentie met een culturele roeping, al scheidt het centrum tegelijk ruimte voor sport en beweging om de levenslust van de patiënten te prikkelen. We zien het CTA echter vooral als een ruimte voor ontwikkeling en klinische reflectie.

Het CTA als vaas

Een collega verwoordde het als volgt: "Een pottenbakker omsluit met zijn klei het ontastbare. Hij schept een vorm om een opening heen en doet zo een leegte ontstaan binnenin de vaas. De leegte vormt dus het uitgangspunt.

We nemen de vaas als metafoor voor wat leeg of vol is om onze klinische oriëntatie vorm te geven. Het is van cruciaal belang dat de instelling haar patiënten de mogelijkheid biedt een alternatief te vinden voor wat hen kwelt." Enerzijds moet het CTA – net als de vaas van Lao Tseu – binnen de instelling een leegte scheppen waar dat alternatief vorm kan krijgen. De therapeutische focus ligt op de veilige afbakening van die leegte, als ruimte voor beleving, waar de patiënt niets wordt opgelegd. Anderzijds moet de hulpverlener waakzaam blijven voor de problematiek van de overdracht. Het CTA is hier een vaas die een veilige leegte omsluit. Wij bootsen de klei van de vaas rondom de leegte waar de patiënt zichzelf kan zijn.

En concreet? Hoe werkt het CTA?

We stellen een brede waaier van uiteenlopende activiteiten voor om zo veel mogelijk tegemoet te kunnen komen aan ieders wensen. Die 'wensen' zijn volgens ons een belangrijk vertrekpunt, wat impliceert dat de deelname aan de activiteiten vrijwillig is en blijft. Er gebeurt heel wat in het CTA. Waar te beginnen? Het gaat erom de patiënten te begeleiden, aan hun zijde te staan, voor hen klaar te staan en een luisterend oor te bieden. Uiteraard is de begeleiding van patiënten niet ongebruikelijk, maar bij het CTA kadert die begeleiding binnen de vele activiteiten die we aanbieden. We proberen "een ruimte te scheppen die de creativiteit voedt en waar verbeelding en houvast gestalte kunnen krijgen." De weg die we aan de zijde van de patiënten afleggen, verloopt in drie fasen:

Het onthaal

Het gaat erom een eerste, uniek moment samen met de persoon door te brengen. De

persoon in kwestie is op dat ogenblik amper of zelfs helemaal niet met het CTA vertrouwd. We wandelen samen door de gang, door de tuin of door de ruimte zelf, stellen de verschillende workshops voor en lichten de werking van het CTA toe. Sommigen zeggen ons: "ik kom hier rust zoeken" of "knutselen is niets voor mij". Van anderen krijgen we dan weer te horen dat ze "opgelucht zijn dat er activiteiten worden aangeboden" of "iets kunnen doen dat ze al lang niet meer hebben gedaan". Een aantal gebroken personen komen niet aan rectie toe.

Uit deze eerste ontmoeting kunnen we afleiden hoe we ons moeten opstellen: is de patiënt gemotiveerd en mogen we hem of haar weldra op een workshop verwachten, of toont de patiënt weinig interesse? We zullen de patiënten dus regelmatig uitnodigen voor een informelere ontmoeting. Patiënten die er erg aan toe zijn zullen een verregaandere en meer gestructureerde begeleiding krijgen in een poging verlangens los te weken en hun leven een nieuwe impuls te geven.

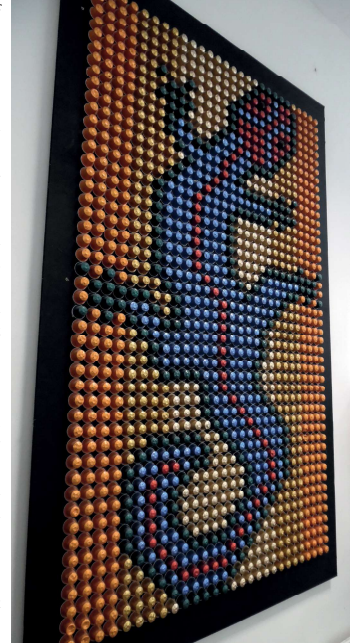
De workshops

De begeleiding van de patiënt wordt voornamelijk voortgezet tijdens de workshops van het CTA.

Elke workshop krijgt een doordachte omkadering, en er worden verschillende media aangeboden. Uiteraard zullen sommige workshops voor bepaalde personen minder geschikt zijn. Vandaar het belang van de nauwe samenwerking met de zorgenheden. Het moet ons zicht bieden op de situatie van de patiënt, zodat hij of zij niet in moeilijkheden komt door een niet gepaste workshop.

Bij wijze van voorbeeld zullen we trachten de 'centrale workshop' – een polyvalente activiteit binnen het CTA – voor te stellen. 'Polyvalent', aangezien in deze workshop een brede waaier aan technieken en media aan bod komen die ook in andere workshops worden aangeboden. 'Centraal', aangezien deze workshop fungeert als kompas. Het is vaak de eerste stap buiten de eenheid in een vrijer kader: we zien hoe de persoon omgaat met anderen, met richtlijnen, met interesses, met verwachtingen enz. Daarna kunnen we de persoon gemakkelijker andere, specifiekere workshops voorstellen waarin bepaalde technieken verder worden uitgediept. We merken overigens op dat niet altijd met dezelfde zorverlener wordt gewerkt, in tegenstelling tot de meeste andere workshops. Alle medewerkers leiden regelmatig een workshop. De continuïteit schuilt dus in de algemene omkadering – de wanden van de vaas, zeg maar. De omkadering blijft identiek voor iedereen, maar krijgt een invulling op maat van elke patiënt, waardoor de sfeer en inhoud kunnen verschillen naargelang de workshop.

En hoe zit dat concreet? Wel, de ene patiënt kan bijvoorbeeld met het hoofd in de wolken



Een groepsproductie van de CTA

verf op zijn of haar blad – en onvermijdelijk ook de tafel – kliederen, terwijl een andere patiënt nogal luidruchtig bootsert. Twee andere personen kunnen geconcentreerd aan hun schaakbord zitten terwijl in de leeshoek de actualiteit wordt besproken. En terwijl met Scrabble gretig punten worden gesprokkeld, heerst bij de personen die tekenen dat weer rust...

Het kan allemaal een beetje gek lijken, maar het werkt en de sfeer zit doorgaans erg goed! We verwachten niets van de patiënten. Ze kunnen hun 'vaas' een volledig persoonlijke invulling geven, met technieken en materialen naar keuze en hun eigen uitgangspunten. We blijven wel klaarstaan om hen te helpen wanneer nodig.



Het centrale deel van de CTA, de multifunctionele werkplaats



Nazorg:

De nazorg is een RIZIV conventie die het mogelijk maakt het therapeutische project na een ziekenhuisopname voort te zetten. Het maakt het mogelijk om het ziekenhuis of, in dit geval het CTA, nog enkele maanden te blijven bezoeken.

Overdracht:

Overdracht is de projectie van gevoelens, wensen en verwachtingen uit een eerdere relatie op een ander persoon. Dit kan een therapeut of begeleider zijn. De overdracht vanuit de therapeut is tegenoverdracht.



Nog een groepsproductie van de CTA

Het afscheid

Het afscheid komt er op een moment waarop de persoon minder behoefte aan steun en omkadering ervaart. Het valt dus niet noodzakelijk samen met het einde van de hospitalisatie. Sommige patiënten, die hun hele verblijf door trouw hebben deelgenomen aan de activiteiten van het CTA, focussen zich spontaan op de buitenwereld, bereiden zich voor op hun ontslag en nemen nog slechts sporadisch of helemaal niet meer deel. Voor hen komt de begeleiding en het werk bij het CTA op een natuurlijke manier ten einde.

instelling zelf en is een abrupt einde geen optie. In dat geval kunnen we nazorg aanbieden. Dan zetten we het werk voort en bieden we een alternatieve behandeling op middellange termijn.

Toegegeven, het gaat hier om een erg beknopte beschrijving van ons werk in het Centrum voor Therapeutische Activiteiten. In het licht van de talloze ontmoetingen en uiteenlopende anekdotes tijdens de workshops of andere informele gesprekken kan onze beschrijving onmogelijk compleet zijn.

René Bartholemy voor het team van het CTA
(op basis van bestaande teksten)

Voor anderen verloopt die overgang minder vlot, is er een sterke band met het CTA of de

Ons centraal thema: De Geestelijke Gezondheid en wonen



Op het moment van dit schrijven zijn er 475.619 woningen in Brussel. Iets meer dan 39.000 huishoudens zijn gehuisvest in sociale woningen (8%). Er zijn echter nog steeds iets meer dan 41.000 aanvragen voor sociale huisvesting in behandeling. Om aan deze vraag te voldoen moet het aanbod dan ook worden verdubbeld. Bij de sociale verhuurkantoren

(SVK's) bestaat het aanbod uit iets meer dan 4.800 woningen. Als je de gemeenten en OCMW's meerekent, beheren SVK's nog een extra 8.000 woningen.

Uit de laatste telling van La Strada (2018) blijkt dat 4.187 mensen dakloos zijn, van wie 51% op straat of in een noodopvangcentrum woont.

De meeste Initiatieven voor Bescht Wonen (IBW's)

Ontstonden in de jaren tachtig. Dit onder impuls van gemotiveerde psychosociale werkers, vooruitstrevende pioniers die niet aarzelden om projecten op te zetten waar nog geen wettelijk kader voor bestond. Ze merkten allen dat veel patiënten te lang in het ziekenhuis werden opgenomen en dat de draaideurproblematiek zeer reëel was. Daarom wilden zij gemeenschappelijke of individuele woonruimtes bieden waar hulpverleners regelmatig langskomen om de bewoners te ondersteunen. Het doel was om iedereen te laten wennen aan alledaagse handelingen. Daarnaast wilden deze projecten ingebed zijn in de stad. Het ging erom een neutrale, niet-stigmatiserende plek aan te bieden, die als een 'thuis' voelt onder gelijkgestemden. Psychiatrische instellingen

hadden immers stilaan steeds meer hun deuren geopend.

Het was wachten op het koninklijk besluit van juli 1990 om een wettelijk kader te krijgen en dus een financiering voor de teams.


Vandaag zijn er 18 IBW's in Brussel. Het aantal plaatsen neemt de laatste jaren toe, maar de sector blijft helaas erg verzadigd. Enerzijds wordt het intakeproces vaak maandenlang opgeschort en anderzijds moet de gebruiker, wiens kandidatuur wordt aanvaard, vaak maanden wachten voordat hij effectief kan instromen.

Het werk in IBW's is sinds hun oprichting aanzienlijk geëvolueerd. Het motto blijft echter hetzelfde, namelijk het bieden van een plek om te wonen, een thuis, zo lang als nodig is. We proberen de omkadering van elke bewoner hieraan aan te passen.

Bij 'Entre Autres' heeft elke bewoner zijn kamer en wordt de rest van het huis of appartement gedeeld met de anderen. We vragen hen het intern reglement te respecteren, naar hun wettelijke afspraak met hun begeleider te komen, aanwezig te zijn op de bewonersvergadering (wekelijkse avondvergadering) en minstens drie dagen per week een activiteit te hebben. Voor de rest organiseert iedereen zijn leven naar eigen inzicht en kunnen ze rekenen op de steun van het team, ongeacht de moeilijkheden waarmee ze worden geconfronteerd.

Er zijn talrijke uitdagingen voor de toekomst, de belangrijkste is die van de verzadiging van onze structuren. Dit kan gedeeltelijk worden verklaard door het feit dat onze bewoners moeilijk degelijke en betaalbare woningen kunnen vinden. Verder moeten we onze praktijk aanpassen aan de beleidsmatige hervormingen van de afgelopen jaren. Daardoor zijn er steeds vaker acute situaties binnen onze huizen ...

François Kinkin
(Coordinator IBW Entre Autres)



SVK:
De Sociale Verhuurkantoren. Hun opdracht bestaat erin om een deel van de Brusselse huurmarkt te socialiseren. Ze beheren de verhuur van woningen die hoofdzakelijk toebehoren aan private eigenaars en ze zetten deze te huur aan een huurprijs die aantrekkelijk is voor gezinnen met een bescheiden inkomen.

BGHM:
De missie van de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (BGHM) is om woningen toegankelijk te maken voor mensen met een laag inkomen, met name door het aanbieden van sociale woningen.

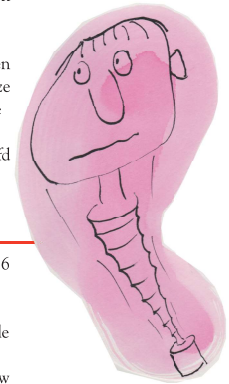
Leefloon:
Het leefloon is één van de vormen van het recht op maatschappelijke integratie. Het is een minimuminkomen voor de mensen die over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken.

Ten slotte vertelt het rapport van het observatiecentrum van de huurprijzen van de Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij (BGHM) van 2017 ons dat de gemiddelde huurprijs voor een studio € 500 bedraagt en voor een appartement met één slaapkamer € 610.

Gezien deze cijfers is het gemakkelijk te begrijpen dat de huisvestingscrisis steeds meer toeneemt. Het vinden van een degelijke en betaalbare woning is een onmogelijke taak wanneer je moet rondkomen met een leefloon. Als je daarenboven ook nog eens een psychiatrische kwetsbaarheid hebt, is de kans

groot dat je het slachtoffer wordt van discriminatie: de meeste eigenaars zijn bang voor een inkomen van het OCMW, de mutualiteit of zelfs de FOD handicap, maken zich zorgen wanneer er sprake is van een bewindvoerder of weigeren de huurgarantie van een OCMW ...

Hoe kan men aan deze verschillende uitdagingen het hoofd bieden?



Bru4Home

Al sinds 2012 komt in het OPGG een werkgroep rond de thematiek van de huisvesting samen. Na 4 jaar overleg, beslissen een aantal partners om de meer operationele toer op te gaan. Vanaf de start worden organisaties uit andere sectoren dan de GGZ aan de tafel uitgenodigd met name de thuislozen-, verslavings- en gehandicaptenzorg en tevens het justitiële welzijnswerk.

Het hoofddoel is om woningen in de sociale huisvestingssector op de kop te tikken: in de OVM (openbare vastgoedmaatschappijen), de SVK (sociale verhuurkantoren) en de gemeenten.

Door zich als gelijkwaardige partners te verenigen, trachten ze op zorgzame wijze de "concurrentie" tussen de verschillende doelgroepen te beperken, bundelen ze hun krachten en gaan ze op zoek naar gezamenlijk gedragen oplossingen en werkpistes in de moeilijke context van de Brusselse huisvestingscrisis.

In september 2017 mondt al dit overleg

dankzij 16 partners uiteindelijk uit in de oprichting van de vzw Bru4Home. Intussen zijn er erin geslaagd om een 10-tal woningen te vinden. Eénmaal de woning gevonden, wordt er via loting beslist welke instelling één van haar gebruikers kan huisvesten. Er wordt actief ingezet op thuisbegeleiding ter ondersteuning van de persoon en om zo ook de kans tot het behouden van de woonplek te verhogen. Voor de partners uit de huisvestingssector is het een voordeel om op de ruime expertise van Bru4Home te kunnen tellen zodat zij de moeilijke situaties van personen met een psychische kwetsbaarheid beter kunnen opvangen. Ondanks de aanmoedigende resultaten, blijft het tot op heden moeilijk om een financiering voor de coördinatie van het project te vinden. Bru4Home hoopt op een spoedige positieve wending...

François Kinkin

Housing First

Om permanent onderdak te verkrijgen, moeten daklozen momenteel regelmatig bewijzen dat ze er klaar voor zijn en voldoende gemotiveerd. Sommigen voldoen nooit aan deze voorwaarden omwille van hun talrijke kwetsbaarheden (geestelijke gezondheid, verslavingen, verbroken sociale banden, enz.), en dit ondanks dat huisvesting een basisrecht is dat door onze grondwet wordt gegarandeerd.

Housing First oftewel "eerst onderdak" keert dit proces om, door aan dakloze mensen met zowel ernstige psychiatrische als verslavingsproblemen rechtstreekse toegang tot een permanente individuele woning te bieden. De accommodatie wordt gecombineerd met multidisciplinaire ondersteuning op maat van de behoeften van

de persoon, om deze transitie op lange termijn te verzekeren.

Het doel van deze aanpak is om in de eerste plaats te focussen op de structurerende effecten en voordelen van huisvesting, zodat effectiever gewerkt kan worden aan andere aspecten van het leven van de persoon (gezondheid, administratie, sociale en familiebanden, enz.). Met andere woorden, Housing First is verankerd in het principe van





basistoegang tot huisvesting, dat een sleutelement blijkt te zijn in het herstel van de persoon binnen de gemeenschap.

Eens je over een woning beschikt, hoef je niet langer je dagen en nachten te slijten op zoek naar onderdak, eten, een douche of gewoon menselijk contact. Mensen die een 'thuis' hebben en de nodige privacy, kunnen hun leven terug opbouwen, hun waardigheid herwinnen en zich geleidelijk weer integreren. Het hebben van een vast adres helpt hen ook

toegang te krijgen tot sociale rechten.

Mobiele en multidisciplinaire ondersteuning (arts, psycholoog, maatschappelijk werker, peer-supportmedewerker, verslavingsdeskundige enz.) wordt ingesteld zodra de persoon de woning betreft. Deze ondersteuning is aangepast aan de specifieke behoeften van de persoon, wordt in onderling overleg aangeboden en bijgestuurd naargelang de noden (de begeleiding kan bij momenten intensief zijn). Dit maakt het mogelijk om thuis -- en vervolgens bij de juiste diensten -- een antwoord te bieden op de vragen en behoeften van de persoon, evenals een aantal tools aan te reiken om de persoon terug in zijn kracht te brengen.

Psycho-medisch-sociale ondersteuning staat los van de aspecten die verband houden met

huisvesting: mocht de persoon het huis verlaten, blijft de ondersteuning behouden, om de band met de persoon niet te verbreken. En als de ondersteuning wordt opgeschort, blijft de persoon het recht op zijn woning behouden.

Housing First is volledig verankerd in de principes van zelfbeschikking (de persoon beslist vrij over de domeinen waarin hij of zij vooruitgang wenst te boeken), participatie (het doel is de persoon volledig te betrekken bij wat er voor hem of haar gedaan wordt) en co-constructie (het ondersteunings-team bouwt stap voor stap, in overleg met de persoon, een levensproject).



En Housing First werkt: 90% van de begelijd mensen blijft in de aangeboden woning! Naarmate de dagen, weken en maanden verstrijken, verwerft de persoon vaardigheden om in een woning te verblijven, zijn dagelijkse leven te structureren en verder te kijken dan wat vandaag of morgen brengt. Onderdak voor iedereen en onvoorwaardelijk is dus de boodschap!

Muriel Allart
(Coördinatrice Housing First; Smes)



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

Getuigenis: Geestelijke gezondheid en wonen



Ik ben patiënt in de geestelijke gezondheid, maar het gaat beter, dank je!

Mijn "weg naar herstel" was moeilijk, duurde lang en was pijnlijk. Van de vernietigende diagnose tot de terugkeer naar een zogenaamd 'normaal' leven, het werd een indrukwekkend parcours. Ik heb veel hulp gehad, van professionals, van mijn omgeving, van de samenleving in haar geheel en ik ben echt blij dat ik in een land als het onze leef. Ik ben vandaag hersteld, en wanneer ik terugblik op mijn traject kan ik zeggen dat huisvesting één van de elementen is die mijn herstel ernstig

woningen variërend van luxueus (met tuintje en kelder) tot totaal onbewoonbaar (L-vormige studio van 18m² waarvan de woonkamer zo smal was dat de bank slechts een meter van de televisie verwijderd was en het bed onderdeel uitmaakte van de verhuurprijs omdat die op maat gemaakt was ... 1.80m lang! En ik ben 1.83m!).

Ik moest drie motivatiebrieven schrijven! Dit was nieuw voor mij gezien ik tot dan toe enkel had geschreven om aangeworven te worden voor een baan. Ik moest betalingsbewijzen voorleggen van mijn vorige huur, bewijs leveren van mijn inkomen, enz. Daarom deed ik navraag naar de mogelijkheden van medehuur, cohousing en zelfs kraakpanden!

Ik zou een stapje terug willen zetten in de tijd. Een jaar eerder, wetende dat de plaatsing van mijn vrouw op een dag zou volgen, had ik contact opgenomen met alle initiatieven voor beschut wonen in Brussel. Van contact tot interview, van tegenstrijdige opmerkingen ("Nou, je hebt wel een goede bipolariteit!") tot onmiddellijke weigering, stond ik er nog bij twee op de wachtlijst. Mijn doel in die tijd was om er niet alleen voor te staan, in mijn toestand, na meer dan 25 jaar samenleven. Maar natuurlijk werkt IBW niet zo: toen het zover was, had ik een paar weken eerder nee moeten zeggen tegen de eerste en de tweede had nog steeds geen plaats beschikbaar ...

"Beggars aren't choosers", wordt in het Engels gezegd. Bedelaars hebben geen keus. Via mijn proza was ik er niet in geslaagd de meest



heeft bemoeilijkt (en dat is vandaag nog steeds zo!).

Toen ik mijn baan verloor en als 'invalide' werd bestempeld, zorgde ik ook voor mijn vrouw die leed aan een neurodegeneratieve aandoening. We woonden op de gelijkvloer met een ondergrondse bureauruimte op een oppervlakte van 95m². Meer dan voldoende voor twee personen en slechts betaalbaar door twee 'sociale' inkomens (haar klein pensioentje en mijn uitkering van de mutualiteit) te combineren. Het was moeilijk, maar net haalbaar. Toen kwam de dag dat mijn vrouw in een woonzorgcentrum moest worden geplaatst. Plots werd haar hele pensioen daar door opgeslorpt. Het werd onmogelijk om in ons appartement te blijven met mijn lage inkomens. Het begin van een lange lijdensweg!

Op twee weken tijd moest ik niet alleen een betaalbare woning vinden, ongeveer 80% van mijn bezittingen van de hand doen (probeer maar eens alles wat een koppel op 25 jaar huwelijk heeft vergaard in een studio van 20 à 25m² een plaats te geven), de verhuizing voor te bereiden en ... op te hoepelen!

Ik bezocht op enkele dagen tijd twaalf



Een geliefde verliezen, betalen om van je eigendom af te komen, en dan nog hierin terechtkomen...


ingenieuze eigenaars te verleiden en de werkelijk interessante plekken waren ter plaatse ingenomen door meer welgestelde geïnteresseerden, die handje contantje drie maanden huur konden neerleggen. Ik had een laatste redmiddel gevonden, een halve ondergrondse met één kamer (plus badkamer) van amper 22 m² die niemand, zelfs ikzelf, echt wilde. De eigenaar was dezelfde als die van de beruchte L-vormige studio en de situatie was allesbehalve ideaal: recht tegenover een basis- en middelbare school. En dus tekende ik, zonder enige andere oplossing in zicht, het huurcontract. De huur was ongeveer 150 euro minder dan wat ik eerder betaalde. Het klinkt niet veel, maar in mijn situatie maakte het een enorm verschil.

Om van mijn "overbodige goederen" af te komen en bij gebrek aan tijd moest ik beroep doen op een opkoper. Niet alleen deed ik de grootste oefening in het "loslaten" van mijn hele bestaan (mijn boeken, mijn herinneringen, mijn ... alles!), ik moest ook nog betalen voor dit voorrecht: de meeste meubels, snuisterijen, enz. hadden geen marktwaarde en moesten worden weggegooid. Wat overbleef was niet genoeg om de opkoper, zijn vrachtwagen en zijn mannen te betalen, dus ik kon nog 250 euro ophoesten.

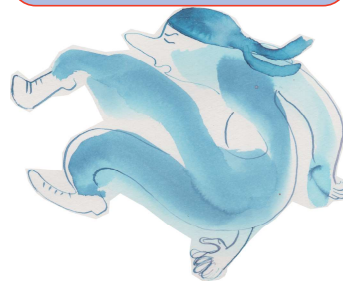
Dus toen bevond ik me alleen in een onverwarmbare kelder met twee kookplaten, een oven die alleen werkte als hij dat echt wilde, een ongeventileerde badkamer waarvan het plafond zwart zag van de schimmel, een toilet dat steeds maar lekte en ... een gat in het plafond veroorzaakt door meerdere overstromingen op de eerste verdieping.

Geef toe dat rouwen om een gedeeld leven (en later rouwen om de echtgenote) op een dergelijke plek de weg naar herstel makkelijk kan transformeren tot een kruisweg.

Het eerste deel van artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens zegt: "I. Eenieder heeft recht op een levensstandaard, die hoog



Bru4Home:
of noem het "bmi for home". Wetende dat Brussel staat voor de plaats waar het allemaal gebeurt en de zoektocht gericht is op woningen. Er werd gekozen voor een Engelstalige term omwille van de tweetaligheid van de vzw. De 4 symboliseert zowel "voor" als "vier" gezien partners uit 4 sectoren (geestelijke gezondheid, armoede, verslaving en handicap) elkaar gevonden hebben om te (re)ageren rond de problematiek van de huisvestingscrisis.



genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op zekerheid in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, overlijden van de echtgenoot, ouderdom of een ander gemis aan bestaansmiddelen, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

In België probeert ons sociale systeem (nog steeds) te voldoen aan de eisen van dit artikel. Maar om nu te zeggen dat het makkelijk of pijnloos verloopt of zelfs moreel of fysiek draaglijk blijkt, zou iets te kort door de bocht zijn.

Vandaag bewoon ik met mijn nieuwe partner een eveneens onverwarmbare "anderhalve duplex" van 50m². Geen plaats om jezelf wat privacy te gunnen, het dak lekt op verschillende plekken, we horen de burenen beneden praten (en hun winderigheid!) en we ruiken de aroma's van de uitstekende Italiaanse keuken van de buurvrouw ...

Maar dit gaat binnenkort veranderen: we hebben de koopovereenkomst getekend voor een appartement in aanbouw!

Eind goed al goed?

Bilboute

Het lezershoekje



Lezen is altijd al een hobby van mij geweest. Wellicht omdat boeken me als kind hielpen om me af te sluiten van een realiteit waar veel negatieve spanning heerste. Het jeugdboek dat me het meest is bijgebleven is 'Het oneindige verhaal' van Michael Ende. Ik heb altijd een voorkeur gehad voor magisch-realisme. Dat fascinerende samenspel van fantasie en werkelijkheid ervoer ik later ook in mijn psychoses. Vandaag lees ik minder romans, maar vooral blogs en boeken over maatschappij, zingeving en geestelijke gezondheid. Hieronder een korte bespreking van boeken rond ggz die ik recent las.

Verborgen Kopzorgen. Bekende mensen over de kracht van imperfectie.



Door Leslie Hodge. (Uitgeverij Lannoo, 2015).

De schrijfster ging in gesprek met tien bekende mensen over hun psychisch probleem. Ze schetst zo niet alleen een portret van de meest voorkomende psychische aandoeningen, maar toont

ook aan hoe belangrijk het is een dergelijk probleem op tijd te herkennen en gerichte hulp te zoeken. Het boek is een aanrader. Hoe meer mensen - bekend of onbekend - uit de kast komen over hun psychische kwetsbaarheid, hoe meer kans dat het taboe hierover vermindert. En dat is broodnodig.

Geflipt. Leven met een bipolaire stoornis.

Door Thomas Alberico. (Willems Uitgevers, 2017).

Thomas Alberico heeft een bestje. Soms maakt het hem somber, zelfs suïcidaal. Dan verliest hij alle hoop en voelt zich nutteloos. Weg is de opgewekte, zelfzekere persoon die iedereen kent. De depressie slaat toe. Soms gaat het bestje in overdrive. Dan vallen alle remmingen weg en loopt Thomas zichzelf voorbij. De manie maakt hem ongenietbaar. Na de vlucht komt opnieuw de val. Telkens weer. Als rapper heeft hij vele honderden nummers opgenomen, poëtische expressies van zijn denken en



gevoelsleven, hij is ook een getalenteerde fotograaf. Thomas schreef dit boek zelf. Met overgave en veel creativiteit gunt hij ons een unieke blik op hoe het is om te leven met zijn aandoening.

Pssst!

Door Brenda Froyen en Tom Schoonooghe. (Borgerhoff en Lamberigts, 2019)

Psychische problemen, psychiaters, psy... 'Pssst!' is de toepasselijke titel van het boek dat Brenda Froyen schreef met knappe illustraties van Tom Schoonooghe. Brenda is zelf moeder van drie zonen en beleefde na de geboorte van haar jongste zoon een kraambedpsychose. Als ervaringsdeskundige schreef ze een boek dat psychische problemen uitlegt en bespreekbaar maakt. Het boek is geschikt voor jongeren vanaf tien jaar met vragen over geestelijke gezondheid. Ik las het boek zelf en vond het ook als volwassene fijn om te lezen. Mijn dochter van veertien wil het ook graag lezen zei ze me onlangs. Ik vermoed dat ze de tekeningen in het boek best grappig zal vinden.



Het mens achter de labels.

Door Anne Koeleman en Rivka Ruiter. (Uitgeverij Lucht, 2019)

Hoe voelt een paniekaanval? Is iemand met borderline echt zo snel boos? Kun je meerdere persoonlijkheden hebben? Wil iemand met een eetstoornis gewoon dun zijn? Antwoorden op deze en andere vragen vind je in de interviews en verhalen in dit boek. Want wie alleen maar het psychiatrische handboek de DSM erop naslaat, weet daarna alles van de symptomen maar nog maar weinig van de mensen erachter. Dit boek bevat ook tips voor naasten, hulpverleners en iedereen die beter wil begrijpen hoe het voelt om een psychische stoornis te hebben. Hoewel ieder mens en elke stoornis van elkaar verschilt, hebben alle schrijvers in dit boek een belangrijke overeenkomst: ze willen gezien worden als mens, niet als hun psychiatrisch label.



Nadia Mahjoub

Advertenties



"De advertenties van Schieve Niouz"

Profiteer van deze ruimte om uw advertentie te publiceren.

'Heb je Mirza gezien?'

'Ik ben mijn zakdoek kwijt ...'

Alle aankondigingen worden gepubliceerd ... behalve uitzonderingen.

We zijn toch niet gek !!!

Hassane Moussa



Hicham

Bernie

Brusselse locaties



Gustave Norgastraat 27, 1140 Evere: Het Medische Huis van Evere

We zijn eind 1871, midden in de nacht. Laurent D. is in het Medische Huis van Evere als "krankzinnige" gecategoriseerd. In een vlaag van woede, vermoedelijk veroorzaakt door zijn kamergenoten, doodt hij twee van hen op gewelddadige wijze. De dramatische gevolgen van deze gewelddadige schermutseling leiden tot een gerechtelijk onderzoek. Een onderzoek dat een lange reeks tekortkomingen in het beheer van het asiel aan het licht brengen, dat eerder als modelinstelling werd geprezen. Hier is een samenvatting van de zaak:

Reeds enkele jaren benadrukken de diverse instanties die verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de asielen van het land het betreuwenswaardige en onmenselijke beheer van Evere met de minister van Justitie. De directeur van het asiel stelt verbeteringsmaatregelen steeds uit, ondanks meervoudige waarschuwingen. De minister



overwoog al om dit medische huis te sluiten toen de procureur des Konings van het Brusselse gewest in december 1871 hem informeert dat een onderzoek geopend is geweest om de dubbele moord te onderzoeken die zich daar had voorgedaan. Dit onderzoek brengt de volledige omvang van de problemen die het asiel teisteren aan het licht en de minister besluit om uiteindelijk het asiel te sluiten. Het onderzoek wordt publiek gemaakt en de resultaten baren de burgers zorgen.

De zaak wordt al snel een soort gerechtelijke soap en ontwikkelt zich al even gauw in één groot schandaal. Het wordt meteen duidelijk dat een simpele gerechtelijke veroordeling nooit voldoende kan zijn. De krankzinnigenartsen grijpen dan de gelegenheid om problemen aan te kaarten die ze al eerder hadden gerapporteerd en die



Evere. — Maison de Santé.

bevestigd werden door de waargenomen misbruiken in Evere. Liberaal georiënteerde politici proberen dan een ambitieuze hervorming op gang te brengen, die tot doel zou hebben de staat verantwoordelijker te maken voor de geesteszieken.

Ten gevolge van wat al snel de 'Evere-zaak' wordt genoemd, werd op 28 december 1873 een nieuwe wet aangenomen. Deze probeerde de controles van de asielen te versterken en legde ook een classificatie van patiënten op

tussen 'vreedzaam, geagiteerd, onhygiënisch'. Dit wetgevingskader blijft grotendeels geldig tot de jaren 1960!

Het huis bestaat blijkbaar nog steeds en is nu een raam en deur winkel.

René Bartholomé

Getuigenis

[Nota van de redactie: Omdat we deze tekst niet in het vorige nummer hebben kunnen opnemen, maar wij onze lezers er niet van willen beroven, is hier nog een tekst over de week van de geestelijke gezondheid 2019.]

9 oktober 2019 aan de ULB: "Reflectie- en uitwisselingsdag rond ervaringen en aspecten van geestelijke gezondheid"

In het kader van haar cursus over diagnostische methoden in de klinische psychologie organiseerde Prof. Sandrine Detandt, docent aan de ULB, deze dag voor haar studenten in Master I, optie klinische psychologie.

In de voormiddag deelden drie mensen met een traject in de geestelijke gezondheid, leden van de vzw EN ROUTE, hun ervaringen in aanwezigheid van Dr. Valérie Deckmyn, klinisch psycholoog, verantwoordelijk voor de therapeutische coördinatie van het Lycée Thérapeutique, Aréa+.

EN ROUTE is een federatie van ervaringsdeskundigen die de ontwikkeling van ervaringskennis bevordert en ondersteuning biedt aan mensen in nood in de sectoren geestelijke gezondheid, verslaving en armoede. De 3 getuigenissen hebben me diep geraakt. Deze mensen gaven een inzicht in hun persoonlijke en zeer unieke verhaal. Het was

aangrijpend. Dr. Valérie Deckmyn gaf aanvullingen en verduidelijkingen over de meer "technische" aspecten. Onder andere over de verschillende medische behandelingen en verschillende verblijfsvormen in de kliniek of het psychiatrisch ziekenhuis.

's Middags was het de beurt aan INCONTRI met de vertoning van de documentaire "De man die niet gek wilde zijn", in aanwezigheid van de regisseurs Bernadette Saint-Remi en Véronique Fievet.

INCONTRI is een vzw die acties onderneemt om mensen met een psychische aandoening het recht te garanderen hun burgerschap volledig uit te oefenen in een samenleving die is gebaseerd op de waarden vrijheid en solidariteit. Door haar acties bevordert de vereniging de preventie en destigmatisering van psychische aandoeningen. De film van Patrice wordt aangeboden ter ondersteuning van haar acties.

De film "De man die niet gek wilde zijn" is een getuigenis van Patrice, een voormalige bewoner van het psychiatrische ziekenhuis Sanatia: "Wat maakt dat een mens zich staande houdt? Het feit dat hij loopt, liefheeft, hoopt, schrijft ... Anders valt hij om! Patrice droomt van een ander leven, goed geregeld, met een baan, een vrouw, kinderen. Hij weet dat dit leven voor hem niet haalbaar is, hij leeft immers met chronische schizofrenie, weliswaar gestabiliseerd. Patrice wordt al 30 jaar verscheurd tussen de waanzin die hem wegtrekt van dit leven en de normaliteit die



hem zo aantrekt. Liefde en dood brachten hem van de straat naar de opvang, van tijdelijke huisvesting naar therapeutische instellingen. Een zwerfend leven, met als kompas een hypothetische reis naar Brazilië. Toch houdt hij zich staande. Zijn openheid en totale vertrouwen zijn ontroerend. Is hij een gek? Nee, hij is een dichter!" (vertaling van een tekst overgenomen van de website TEFFbe).

Na de vertoning waren de vragen en interventies van de studenten vooral gericht op de omstandigheden waarin gefilmd werd: over de toestemming ervoor, de andere bewoners en medewerkers van het PVT, ... Sanatia-bewoners, aanwezig in het publiek, gaven ook mooie reacties en deden toffe uitspraken! Toen kwam de vraag: "Hebben jullie nog nieuws van Patrice?" Patrice stierf helaas door een ongeluk in oktober 2018. Hij was een van de oprichters van INCONTRI. Bij elk van onze interventies was hij aanwezig en voor het de eerste keer was hij er niet bij.

In het tweede deel was het LE CODE die getuigde na de vertoning van de kortfilm "Voyage à Kortenberg", gerealiseerd door leden van Le Code en Martine Lombaers, coördinator van het video-atelier bij de Le

Code. Le Code is een psycho-socio-therapeutisch dagcentrum dat kunst gebruikt als bemiddelaar van expressie. Het doel van Le Code is een her-toeëigening van het maatschappelijke veld, zodat iedereen die het betreft zich (opnieuw) een "bewoner van de stad" zou kunnen voelen en ook worden.

Er is een psychiatrisch ziekenhuis in Kortenberg dat, volgens de ervaringen van een lid van Le Code, nog steeds "ouderwetse" praktijken gebruikt. Ze was aanwezig samen met een ander Code-lid en beiden getuigen over hun traject.

Deze getuigenissen waren eveneens aangrijpend en tegelijkertijd kon men er een zweem van spot in ontwaren. Dr. Deckmyn gaf ook hier wat aanvullende informatie en details over gebruikte methoden en huidige werkwijzen.

De dag eindigde met een luid algemeen applaus: van studenten, sprekers en iedereen die deel had genomen aan de dag.

Dr. Detandt liet niet na alle sprekers te bedanken en er ons aan te herinneren dat deze dag aan de ULB werkelijk uniek was. "De dag was erg verrijkend en innovatief voor haar studenten en voor zichzelf. Ze zei ook dat ze erg geïnteresseerd was om deze ervaring volgend jaar te herhalen."

Stilaan beweegt de academische wereld... in de goede richting!

Isabelle Grosjean

Errare humanum est, perseverare diabolicum

We zijn er ons van bewust dat er een aantal taalfoutjes in het vorige nummer zijn gekropen.

We doen ons uiterste best om dit naar de toekomst toe te vermijden !

Aarzel dus niet om ons te laten weten wanneer er toch nog foutjes zijn, op info@schieveniouz.brussels of www.schieveniouz.brussels.

Interessante activiteiten in Brussel



Ups & Downs : nederlandsstalige praatgroep regio Brussel voor personen met een bipolaire stoornis en hun omgeving

Ups & Downs is een vereniging die in Vlaanderen ontmoetingsplaatsen biedt aan lotgenoten en betrokkenen om van gedachten te wisselen en elkaar te steunen in het leven met een bipolaire stoornis. Er zijn maandelijks bijeenkomsten van de Ups & Downs praatgroepen in verschillende Vlaamse centrumsteden waar lotgenoten en ook familie en vrienden welkom zijn. Tijdens de bijeenkomsten leren we van elkaars ervaring en delen we informatie over de bipolaire stoornis. Regelmatig nodigen we gastsprekers uit. Ups & Downs vzw is een zelfzorgvereniging die volledig gedragen wordt door vrijwilligers die zelf ervaring hebben met de bipolaire stoornis.

De bipolaire stoornis is te behandelen en je kan ermee leren leven. Lotgenotencontact kan het herstelproces helpen bevorderen. Erover praten helpt ! En dat kan in deze

nieuwe Nederlandstalige praatgroep in Brussel/Schaarbeek die wordt georganiseerd via een gemeenschappelijke samenwerking van Ups & Downs en Funambule.

Funambule vzw heeft tot doel om het welzijn van personen die te kampen hebben met de bipolaire stoornis en hun omgeving te verbeteren door hen een ontmoetingsplaats te bieden voor uitwisseling, advies en informatie, steun en hoop. De praatgroepen van Funambule worden geleid door ervaringsdeskundigen die direct of indirect te maken hebben met de bipolaire stoornis. Deze groepen vormen het hart van de werking van Funambule, die ook mogelijkheid tot uitwisseling en ondersteuning aanbiedt via telefoon, e-mail, sociale media en via een Newsletter. De getuigenissen van de ervaringsdeskundigen van Funambule helpen bij het herstel en dragen bij tot de destigmatisering van geestelijke gezondheidsproblemen.

geweest is met onze ups en downs en delen onze ervaringen en tips om beter te leven met de bipolaire stoornis of depressie :

Vrijdag 20/03/2020

Vrijdag 24/04/2020

Vrijdag 22/05/2020

Vrijdag 26/06/2020

Tijdens de maanden juli en augustus zijn er geen bijeenkomsten. Voor wie wel graag lotgenoten ontmoet, kan er informeel worden afgesproken.

Na de zomerpauze hernemen de rondtafelgesprekken op vrijdag 08/09/2020.

Praktische informatie

Wanneer : Elke derde vrijdag van de maand tussen 19:00 en 21:00 uur.
Waar : www.upsendowns.be, www.funambuleinfo.be
Leuvensesteenweg 399, 1030 Brussel/Schaarbeek
Bereikbaarheid : Met het openbaar vervoer : De locatie is gelegen tussen het Daillyplein en het Meiserplein.
Vanaf station Brussel Centraal met bus 29 richting Hof Ten Berg – uitstappen halte Radium.
Vanaf Brussel Noord met tram 25 in Boondael station – uitstappen aan halte Meiser.
Met de auto : Komende vanuit het centrum van Brussel : rijd naar het Madouplein, in richting Leuvensesteenweg.
Komende vanuit de ring van Brussel : verlaat de E40 richting Brussel. Neem de richting Generaal Meiserplein en neem vervolgens de Leuvensesteenweg.

Contact & Info

Ups & Downs : Rebeca : 0486 61 44 10 (elke dag tussen 19 en 21 uur)

brussel@upsendowns.be

Funambule : Renan (NL) : 0477 30 70 00.

Telefonische contactlijn Funambule (FR) : 0492 56 79 31 info@funambuleinfo.be

Voor meer informatie surf naar :

Waar : www.upsendowns.be, www.funambuleinfo.be

(Franstalige website)

Volg ons op Facebook : www.facebook.com/upsendowns.be, www.facebook.com/LeFunambule.bipolaire/

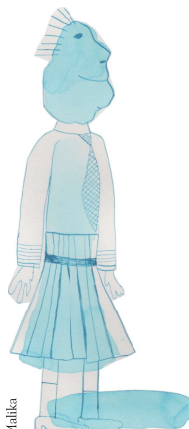
E-mail naar : contact@upsendowns.be, info@funambuleinfo.be

Anne-Sophie De Macq

Programma voorjaar 2020

Rondtafelgesprekken

We vertellen hoe het de voorbije maanden



Interviews



Kunst, zorg, therapie, kunsttherapie, ... Overzicht! Professionals geven ons hun mening over de kwestie.

We wilden de meningen over therapie in relatie tot kunst en "kunsttherapie" vergelijken. bles pour vous ?

Onze vragen waren:

Wie ben je ? (naam, functie, domein)

Zijn kunst en zorg (of therapie) verenigbaar voor jou?

Leg uit:

Zo ja, in welke vorm?

Zo niet, in welke vorm zou het dan toch logisch zijn? Of helemaal niet !?

Als u hierover geen duidelijke mening heeft, waarom?

En in welke vorm kan zorg door kunst voor u zinvol zijn?

Wat zou volgens jou het verschil zijn tussen kunsttherapie en zorg door kunst?



Caroline Fischer

Ergotherapeute in het psychiatrisch verzorgingstehuis en lid van de vzw Incontri

Kunst en zorg passen bij elkaar, ze zijn in feite complementair.

Kunst laat expressie toe in verschillende vorm, geschreven, grafisch, mondeling ...

Door jezelf uit te drukken, kun je een stap terug doen, dingen van je afzetten.

Vanuit mijn professionele ervaring hebben twee ontmoetingen met zeer verschillende kunstenaars de positieve therapeutische impact van kunst in een psychiatrisch verzorgingstehuis onthuld:

1. Het verzoek van een toneelspeelster om inspiratie op te doen in de psychiatrie om een toneelstuk voor een jong publiek te creëren. Haar verzoek werd meegedeeld aan de bewoners die haar al snel hielpen met het schrijfsproces. We gingen naar het voltooide stuk kijken, waarna de bewoners haar vroegen om zelf ook te kunnen schrijven en op te treden. Een eerste "cabaret" was geboren: het schrijven, de inscenering was mogelijk dankzij een reeks uitwisselingen die een jaar duurden.

2. Het verzoek van een schrijver om een

schrijfworkshop te komen geven tijdens ergotherapie. Hij leidde deze workshop vijf jaar lang, de bewoners waren elke week aanwezig zonder hen ooit te hoeven motiveren, of hen te moeten halen, wat uitzonderlijk was. We hebben deze workshop voorgesteld op een psychiatrisch congres, waarna deze schrijver een vzw oprichtte met zijn eigen schrijfatelier.

Conclusie:

Dankzij deze twee ontmoetingen kon ik zien hoe verrijkend het is om te werken met mensen die zich komen 'inspireren' in de psychiatrie, hetgeen gewoonten veraandert, ruimte geeft aan bewoners en waardevol is.

Deze kunstenaars kwamen niet om te helpen, maar vroegen de bewoners om hulp.

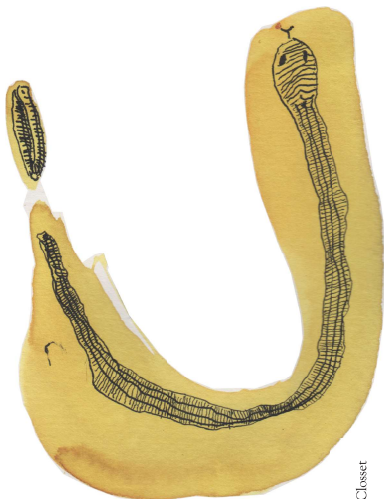
Tijdens de workshops was het mijn taak als ergotherapeut om net als de bewoners aan de workshops deel te nemen. We hebben eenvoudigweg menselijke ontmoetingen meegemaakt, "Wel ja, zo ben ik!", en zo werden waardevolle eigenschappen van iedereen benadrukt en tekorten vergeten.

Om de werken aan een publiek voor te stellen, moet je durven confronteren. De kunstenaar helpt om het beste naar boven te halen, de feedback is altijd positief geweest.

In deze context zou je kunnen zeggen dat het therapeutische effect helemaal vanzelf komt. En altijd denk ik aan dit citaat van Albert Jacquard:

'Gelukkig zijn is jezelf mooi te vinden in de ogen van anderen'

Caroline Fischer



Mijn naam is Nicole Calevoï,

Ik ben psychiater, medisch directeur van IMAGO, onderdeel van de vzw l'ÉQUIPE.

Het is een dagcentrum dat tot doel heeft zorg te bieden aan jongvolwassenen in moeilijkheden.

Het multidisciplinair team van Imago geeft de voorkeur aan groepsworkshops eerder dan individuele zorg.

In dit dagcentrum is er in het multidisciplinair team een psychiater die verantwoordelijk is voor de klinische oriëntatie.

Daarnaast bestaat het team uit verschillende leden met een meer traditionele roeping van zorg, kunstenaars: beeldend kunstenaars, een keramist, opvoeders opgeleid in artistieke bemiddeling. Zij hebben in samenwerking met psychologen, maatschappelijk werkers en de ergotherapeut workshops artistieke bemiddeling opgezet.

Deze zijn bedacht vanuit een psychodynamische theorie. Dit betekent dat wat aan patiënten wordt aangeboden niet louter een artistieke bezigheid is. Het is een door het lichaam weerspiegeld artistiek gebaar voor degenen die er niet in slagen hun lijden te verwoorden.

Je zou kunnen zeggen dat artistieke

bemiddeling een andere uitdrukking is die in de globale zorg van patiënten zal worden gebruikt. Tijdens de teamvergadering wordt elke patiënt betrokken in de bespreking.

Afhankelijk van de kliniek zal deze of gene bemiddeling aan patiënten worden aangeboden om ook de continuïteit tussen de psyche en het lichaam te herstellen die bij onze patiënten vaak gehavend is.

Naast het esthetische aspect zal kunst daarom een van de elementen zijn die de uitdrukking mogelijk maakt van wat niet gaat en van wat nog moet worden opgebouwd.

Imago plaatst het leven van onze patiënten tijdelijk in pauze, wat onderdeel uitmaakt van herstel. Voor velen biedt het ook een opening naar de culturele wereld waar kunst fundamenteel deel van uitmaakt.

Nicole Calevoï



Monica Messina

Kunsttherapeute en animator bij het therapeutische activiteitencentrum van de Fond-Roy-kliniek.

Ja, voor mij zijn kunst en zorg volledig verenigbaar, maar het is nuttig om een onderscheid te maken tussen "kunsttherapie" en "artistieke workshops" in het algemeen, en in het bijzonder in een instelling.

Wat naar mijn mening anders is, zijn allereerst de betreffende processen en doelstellingen, maar tevens de opleiding van de begeleiders, of het nu kunstenaars zijn of niet. Ik denk namelijk dat het belangrijk is om te weten tot wat we ons verhouden, d.w.z. te herkennen of we te maken hebben met psychose of neurose, om zo het verloop van de sessies zo goed mogelijk te kunnen aanpassen aan de noden.

De kunsttherapeut wordt gevraagd om een persoon of een groep te begeleiden, rond specifieke problematieken, op diens/hun verzoek of op voorschrift, als aanvullend instrument op een meer conventioneel psychotherapeutische aanpak.

Hij/zij is opgeleid om de persoon of groep te begeleiden in therapeutisch werk, via media die hij/zij beheerst en met fenomenologische onderzoekstechnieken in relatie tot de productie van de persoon of groep.

Het belangrijkste in een kunsttherapeutische aanpak is het proces, niet het eindproduct. Als het resultaat er mag zijn, dan kan dat

zeker een pluspunt betekenen voor het zelfvertrouwen van de makers, maar het is geen prioriteit. Bovendien is het vaak beter om media te gebruiken die mensen niet helemaal beheersen. Aan de andere kant is het onderzoeken van wat er gebeurt tijdens de productie de basis van het kunsttherapeutisch werk.

Kunsttherapietechnieken zijn nuttig wanneer taal ontbreekt of onmogelijk is of wanneer het uitspreken van woorden ondraaglijk blijkt. In die situaties komt het 'doen' het onbewuste helpen, maar niet op gelijk welke manier! Is dit 'zorg'? Ja!

Kunst en het beoefenen van een kunstvorm, welke vorm dan ook, bevordert naar mijn bescheiden mening het welzijn.

De organisator van de artistieke workshop brengt door zijn of haar knowhow en passie kostbare steun en hulp, niet alleen bij het ontdekken van een of meer materialen of media, maar ook bij het gebruik hiervan, door middel van diverse en gevarieerde individuele en/of collectieve projecten.

Er wordt tijdens de hele productie bijzondere aandacht besteed aan het realiseren van een bevredigend resultaat en dit gebeurt onder opperste concentratie.

Valt het feit zich verrast te voelen, verbaasd of tevreden over de eventuele ontdekking van een nieuwe vaardigheid of materiaal, of het hervinden van plezier bij het schilderen, tekenen, beeldhouwen, schrijven, enz. onder 'zorg'? Ja!

In beide gevallen ben ik er vast van overtuigd dat creativiteit veerkracht aanzwengelt, zowel in een therapeutische als artistieke context.

Monica Messina



Brandend thema: Eerstelijns psychologische zorg



Terugbetaling van psychologische hulp voor lichte tot matige problemen

Sinds 1 april 2019, zullen 120.000 patiënten kunnen genieten van een terugbetaling van hun psychologische hulp. De Overheid heeft inderdaad beslist om 22,5 miljoen euros vrij te maken voor het bieden van eerstelijns psychologische hulp. Dankzij deze terugbetaling kunnen volwassenen met aandoeningen zoals angststoornissen, stress, lichte depressie of een beginnend alcoholmisbruik, sneller kunnen behandeld worden. Het project ging ook in het Gebied Brussel-Hoofdstad van start op 1 april 2019 en dit in het netwerk dat in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg werd opgericht.

De patiënten die door hun huisarts of psychiater worden doorverwezen, kunnen voor maximum 8 consulten per jaar een financiële steun ontvangen.

Dit zijn de voorwaarden om van deze terugbetaling te kunnen genieten:

- Tot de leeftijdsgroep van 18 tot 64 jaar behoren
- Geconfronteerd worden met een psychische kwetsbaarheid in verband met angstige of depressieve gevoelens of alcoholmisbruik, die in een beperkt aantal sessies met een klinisch psycholoog of orthopedagoog kunnen behandeld worden.
- De toelating dient door een huisarts of psychiater te gebeuren en men dient een voorschrift te kunnen voorleggen.
- Men dient een psycholoog of orthopedagoog te kiezen die deel uitmaakt van een netwerk van geestelijke gezondheidszorg. Een consult bij een psychotherapeut zal dus niet terugbetaald worden.
- Het voorschrift van de huisarts laat toe om met een reeks van vier sessies te starten (er mag niet meer dan 3 maanden tussen de sessies zitten). Het is mogelijk – mits een voorschrift - om de behandeling met een tweede reeks van vier voort te zetten indien blijkt dat het aantal sessies te beperkt was en indien de persoon opnieuw met soortgelijke problemen geconfronteerd wordt er zich een ander probleem aandient.

De geactualiseerde lijst met de gegevens van de eerstelijnspsychologen en orthopedagogen per gemeente kan via dit repertorium van het OPGG geconsulteerd worden <http://geestelijkegezondheid.brussels>

Voor de psychologen/orthopedagogen die ook in het project willen stappen : het is mogelijk om je kandidaat te stellen voor dit RIZIV project en om dit te doen kan je de volgende link consulteren <http://www.107bru.be/nl-be/node/26>

COVID-19

In de context van de Covid-19-crisis is de behoefte aan psychologische zorg toegenomen, zowel voor burgers als voor gezondheidswerkers. Om hierop in te spelen heeft het RIZIV tijdelijke maatregelen genomen met betrekking tot eerstelijns psychologische zorg door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

Kern van deze maatregelen: de toelating om consultaties per video uit te voeren, de flexibiliteit van de verwijzingsprocedure voor patiënten (inclusief de toevoeging van de bedrijfsarts of geriater als "verwijzer") en de toelating om de maximale capaciteit van ondersteunde sessies te overschrijden, maar ook de uitbreiding van de doelproblemen tot de consumptie van slaappillen en kalmerende middelen. Deze maatregelen gelden met terugwerkende kracht vanaf 14 maart 2020.

Daarnaast is de doelgroep niet langer beperkt tot de eerder genoemde leeftijdsgroep. Zowel kinderen als jongeren en 65-plussers kunnen nu gebruik maken van dit zorgaanbod.

Ten slotte wordt het quotum van psychologen in de regio uitgebreid, evenals het quotum van vergoedbare consulten.



Orthopedagoog:

Een orthopedagoog houdt zich bezig met preventie, diagnosestelling, begeleiding en behandeling van opvoedkundige-, ontwikkelings-, leer-, gedrags- en emotionele problemen, alsook met de psycho-sociale gevolgen voor kinderen, jongeren en volwassenen en hun omgeving.

Rijksregisternummer:

Het rijksregisternummer wordt officieel het identificatienummer bij het Rijksregister van de natuurlijke personen genoemd, of ook nog: het nationale nummer. Het rijksregisternummer is eveneens het unieke nummer voor de sociale zekerheid (het INSZ-nummer).

Interview van Barbara Pauchet

Wie bent U ?

Barbara Pauchet, Klinisch psychologe en Psychotherapeute, opgeleid in Systemische en Strategische Therapie, Conversationale Hypnose, Geweldloze Communicatie en Burgerlijke, Commerciële en Sociale Bemiddeling. Ik ben ook coördinatrice Verslavingszorg op het OPGG en opleidingsassistente Geweldloze Communicatie.

Ik ben in oktober 2019 toegetreden tot het project "Eerstelijnspsycholoog" via het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg voor Volwassenen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dat gecoördineerd wordt door Youri Caels en Christophe Herman.



Wat zijn de positieve en negatieve punten van de nieuwe inwerking-treding van de terugbetaling van eerstelijnspsychologen? Uitwerken: Wat betreft de toegang...

Inspeland op de wens van de Functie 1 van de Hervorming van de Geestelijke Gezondheidszorg, zijnde "Activiteiten inzake preventie en promotie van de geestelijke gezondheidszorg, vroegdetectie, screening en diagnosestelling", is het project "Eerstelijnspsycholoog" een aanbod van kortdurende psychologische begeleiding.

De toegang voor patiënten tot dit aanbod is echter beperkt. Ze dienen enerzijds te beschikken over een Rijksregisternummer en een domicilie, en anderzijds heeft het project enkel betrekking op gematigde angst-

depressieve stoornissen en milde alcoholproblemen. Bovendien moeten deze diagnoses gesteld worden door een huisarts of psychiater.

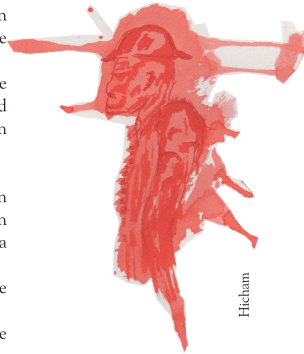
Dit project heeft een tweeledig doel: ontlasten van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg en de netwerkvorming verbeteren, met name het versterken van de samenwerking met de huisartsen.

Dit nieuwe zorgaanbod zou dus een bredere toegang tot de geestelijke gezondheidszorg mogelijk moeten maken, door zich in eerste instantie te richten op mensen die a priori niet over de middelen beschikken om een psycholoog in een privépraktijk te raadplegen.

Dit nieuwe aanbod verdient een betere bekendmaking. Zo lijkt het mij noodzakelijk om in de komende maanden duidelijker te communiceren over de toegangsvoorwaarden.

Sinds midden april 2020 wordt het project uitgebreid naar de doelgroepen van jongeren (0-18 jaar) en ouderen (65+) in antwoord op de nieuwe gezondheids- en sociale situatie door COVID-19.

Sinds maart 2020, zet ik mijn consultaties telefonisch verder en dit met behulp van teleconferentie-instrumenten, met de kleine problemen die dit kan meebrengen. Niet iedereen voelt zich bijvoorbeeld op zijn gemak bij het idee om zijn/haar psychotherapeut niet persoonlijk te zien. Of om een nieuwe band op te bouwen en vertrouwen te hebben in het proces en de persoon van de psychotherapeut in een nieuwe context, met een hele reeks niet-verbale signalen die via de telefoon op een andere manier duidelijk worden.



Hicham

De toegang tot zorg is een ook vraag betreffende de representatie van de geestelijke gezondheidszorg. Het feit dat deze zorg dient voorgeschreven te worden door een huisarts, die vaak de persoon en zijn/haar familie reeds goed kent, kan een faciliterende factor zijn voor de toegang tot psychologische zorg.

Het lijkt me bovendien belangrijk om te benadrukken dat de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg uiteraard essentieel is. Hoewel het één van de basisrechten is, biedt het geen oplossing voor het probleem van zorgcontinuïteit. Het toont het belang aan (voor zij die nog twijfelden?) van samen te werken in netwerken, of het nu gaat om diensten geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, de bredere residentiële sector of de gemeenschap.

We kunnen uiteraard voortgang boeken met 4 sessies die één keer verlengd kunnen worden, maar dit maakt het noodzakelijk om duidelijk te zijn over het kader en vooral door de patiënten die na deze 8 sessies nog een langere begeleiding nodig zou hebben, niet in de steek te laten.

Mijns inziens is het daarom belangrijk dat dit aanbod op de juiste plaats en op het goede moment wordt voorgesteld en dit in



Sans nom

overeenstemming met de verwachtingen van de persoon.

Vanuit het oogpunt van de erkenning van het beroep

De wet van 4 april 2014 betreffende de regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen, ging op 1 september 2016 in voege. Deze wet introduceert een aantal wijzigingen en aanvullingen op de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het beoefenen van klinische psychologie en psychotherapie, alsook de erkenning van de klinische psychologie als beroeps categorie binnen de gezondheidszorg.

Wat het project "Eerstelijnspsycholoog" betreft, is het noodzakelijk om de wettelijke criteria te respecteren: beschikken over een nummer bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het ondertekenen van een overeenkomst tussen het Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg voor volwassenen in de regio van de beroepsuitoefening en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Een wettelijk kader regelt het beroep, maar het is geen garantie op competentie of erkenning.

Wat betreft de snellere behandeling van psychisch lijden (vroegdetectie...)

Het project lijkt mij momenteel nog te jong om het effect van dit aanbod op vroegdetectie te kunnen evalueren. Afspraak binnen 1 jaar!

De interactie met de voorschrijver (indien er meer coördinatie is met de huisarts) De huisartsen die beroep doen op dit nieuwe begeleidingsaanbod, waren al sensibiliseerd betreffende manieren van sector-overschrijdende samenwerking, dit versterkt dus enkel reeds bestaande banden.

Barbara Pauchet

Beste lezer, zoals U kunt zien, missen we inhoud in het Nederlands.

In de Franse versie hebben we twee gedichten, een korte mop, brieven van lezers en ander materiaal van onze lezers. Daarom zijn er ook meer pagina's in het Franz...

Daarom doen we hier een beroep op de goede wil van onze lezers: als U uw proza of uw poëzie door honderden lezers wilt laten lezen, aarzel dan niet: info@schieveniouz.brussels
We garanderen niet dat ALLES altijd zal worden gepubliceerd (plaatsa...), maar we zullen ons best doen om dit te bereiken.

Fantastrologie

Ram

Je bent graag de koploper maar kijk soms ook achteruit. Alleen als je je concurrentie kent kan je voorop blijven.

Stier

Soms zie je rood maar vergeet niet om even stil te staan en niet blindelings naar alles toe te lopen. Pak je obstakels praktisch aan en verlies je goed humeur niet.

Tweelingen

Momenteel zie je dubbel maar pas op, al je uitgaves zullen je innerlijke tweeling koppijn bezorgen.

Kreeft

Probeer het warm water niet opnieuw uit te vinden. Soms werkt de traditionele manier gewoon beter.

Leeuw

Met je haar in de wind ga je de wereld tegemoet. Je waant je de koning(in) van de betonnen jungle!

Maagd

Er is voor alles een eerste keer, durf iets nieuws en ontdek nieuwe passies in je leven.

Weegschaal

Eeuwige twijelaar, stop met alles tegenover elkaar af te wegen. Spijt hebben van een genomen weg is nog altijd beter dan eeuwig vast te zitten op een kruispunt.

Schorspioen

Door af en toe wat te prikkelbaar te kunnen zijn kan je je alleen terug vinden. Tijd om oude vriendschappen weer nieuw leven in te blazen!

Boogschutter

Tijd om te ontspannen, plan een reis, ga uit met vrienden of trakteer jezelf eens, de boog kan niet altijd gespannen staan.

Steenbok

Je kunt dan misschien geen bokkensprongen maken maar geniet van het kleine dat het leven je te bieden heeft. Welvaart zit eraan te komen, je geduld wordt beloond.

Waterman

Je specialiteit is water bij de wijn doen maar sta af en toe ook op je strepen. Durf een beetje meer en deuren zullen voor je open gaan!

Vissen

Je bent het neusje van de zalm van je omgeving, geniet van je positie als alfa maar vergeet niet af en toe gewoon met de stroom mee te gaan en deel uit te maken van een groter geheel.

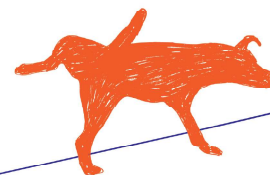


Julie Dops



Bernie

OURS / COLOFON



**SCHIEVE
NIOUZ**

C e Schieve Niouz n'est pas arrivé dans vos mains par hasard. Voici toutes les personnes qui ont participé à son élaboration:

D eze Schieve Niouz is niet van zelf ontstaan. Hier is de lijst van alle die er aan meegewerkt hebben:

Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever:

Stefan Van Muylem (Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale) Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2020

ISSN: 2684-4206

Comité de rédaction/Redactie Comité:

René Bartholemy, Sophie Céphale, Olivier De Gand, Anne-Sophie De Macq, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Coordinateur de rédaction/Redactie coördinator: René Bartholemy

Rédaction/Redactie:

Valérie Müller-Kurz, René Bartholemy, l'équipe du C.A.T. de Fond'Roy, François Kinkin, Muriel Allart, Jean-Paul Noël, Anne-Sophie De Macq (avec Pascale Fransolet), Gwendoline, Chanchan, Isabelle Grosjean, Nicole Calevoi, Caroline Fischer, Monica Messina, Olivier De Gand, Barbara Pauchet, Petit Bilbo/Bilbootje, Nadia Mahjoub, Julie Dops.

Traduction/Vertaling:

René Bartholemy, Julie Dops, Greta Leire, Nadia Mahjoub, Kathleen Coppens, IsoTranslation

Relecture/Verbetering: Marc Villain, Greta Leire

Photographies/Foto's:

René Bartholemy, Caroline Fischer, Monica Messina, Housing First/SMES

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

Réalisation de la carte d'Anderlecht/Opmaak kaart Anderlecht: Younes Afkir

Dessins de petits personnages/Tekeningen van kleine personages:

Un très grand merci aux patients et à l'équipe de l'atelier d'art graphique du Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique de Fond'Roy (Epsylon asbl).

Heel erg bedankt aan de patiënten en het team van de grafische kunst workshop van het CTA van Fond'Roy (vzw Epsylon).

Contact & info:

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

Merci de bien vouloir partager cette publication afin qu'elle puisse être lue par un plus grand nombre de personnes.

Gelieve dit blad met anderen te delen, zodat het door meer mensen gelezen kan worden.



JB



Pitou

(Eindelijk) Alles uit de sector van
de Geestelijke Gezondheid
in een click!
www.geestelijkegezondheid.brussels