

## 1. Enkele aankondigingen

De voorbereiding van de adviesgroep wordt opgenomen door de trekkersgroep. Indien mensen interesse hebben om hieraan mee te werken, kan je je contactgegevens doorgeven via [bart.buyens@ggzkempen.be](mailto:bart.buyens@ggzkempen.be) of [maaike.boonstra@ggzkempen.be](mailto:maaike.boonstra@ggzkempen.be).

**Ook suggesties voor thema's zijn steeds welkom!**

Mensen die graag de uitnodigingen en verslagen ontvangen kunnen hun mailadres doorgeven.

Meer informatie over de adviesgroep is terug te vinden op <https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

## 2. Bespreking thema

### Hoe denken en spreken we over psychische kwetsbaarheid? Niet al te gek?!

Op welke manier(en) heb jij (zelf)stigma ervaren?

Hoe zou je willen dat men met je omgaat?

Hoe zet men in op beeldvorming rond psychische kwetsbaarheid?

**Verslag:** Inge Peeters

**Wil u rechtstreeks de conclusies en aanbevelingen lezen? Deze zijn terug te vinden op pagina 5 van dit verslag.**

### Inleiding

- Korte kadering: wat is stigma, hoe worden we beïnvloed door media/omgeving,... → zie [bijlage](#) (ook te vinden op <https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>)
- Focus: stigma op verschillende levensdomeinen (niet enkel werk!)
- Enkele initiatieven:
  - [Bezoekerscentrum Pas-sage](#) (OPZ Geel)
  - [Te Gek?!](#)
  - Hoe Gek Communiqueer Jij?! (gebaseerd op "[Goed gek: anders spreken over geestelijke gezondheid](#)") → vorming met handvaten om genuanceerd te communiceren over kwetsbaarheid
  - [Samen Sterk Zonder Stigma](#)
  - Taboe (Philippe Geubels)
  - Therapie (tv programma)
  - Filmpje Graspop (artiest die open is over...)  
<https://youtu.be/cuFixwuMYjo?feature=shared>
  - ...
- Interessante literatuur:
  - [Een inspirerende kijk op de beeldvorming over personen met psychische problemen](#)
  - [Anders communiceren over geestelijke gezondheid in een zorgcontext](#) (KBS)
  - [Infographic Destigmatisering](#) (Kenniscentrum Phrenos, Trimbos-instituut en Samen Sterk zonder Stigma)
  - [Stigmatisering door hulpverleners in de GGZ](#) (Trimbos)

## 2.1. Op welke manier(en) heb jij (zelf)stigma ervaren?

*Hoe is dit binnen hulpverlening (ook cliënten onderling) én hoe buiten GGZ?*

*Durf je zelf praten over? Gevolgen van (zelf)stigma? Wat heeft jullie geholpen?*

- Op het vlak van werk: bijv. het idee "zal hervallen". Dit heeft een invloed op kansen die iemand al dan niet krijgt, op hoe iemand in zijn/haar kracht kan komen te staan (zelfstigma of niet),...
- Voor hulpverlening is er ook een drempel om over eigen situaties te vertellen. Eens de stap gezet is, wel vaak goed onthaald.
- Voor meer gesloten personen is het vaak nog lastiger om de stap te zetten (om open te zijn). Men doet dit het best stap voor stap. Eerst de nabije omgeving (kleine kring) informeren om het vertrouwen te laten groeien, dan ruimere omgeving (grotere groep).
- Erover praten kan helend werken, men creëert zo meer ademruimte. Dit kan eventueel met ondersteuning van een psycholoog.
- Negatieve vooroordelen van mensen geven mee vorm aan het eigen zelfbeeld. Mensen zijn vaak onwetend of onverschillig.
- Helaas zijn er ook nog voorbeelden waar de kwetsbaarheid/open zijn tegen iemand is gebruikt door anderen.
- Onder vrienden is het soms ook niet bespreekbaar. Dit kan zorgen voor verlies van vrienden.
- Er is ook een groot verschil tussen culturen. In de Westerse cultuur lijkt er meer openheid om kwetsbaarheid bespreekbaar te maken.
- Adviserend artsen gaan nog te vaak stigmatiserend te werk.
- Personeel dat zelf stigmatiseert. Bv. Ik werk op de kolonie
- Door werkgevers algemeen.
- Op de woningmarkt
- De leeftijd is niet altijd bepalend voor de fase van het herstelproces waarin men zich bevindt!
- Zelfstigma: ik kan dat niet meer,.... Jezelf stigmatiseren bv. verwijzen naar eigen diagnose
- Te hard betutteld worden (vanuit het idee "de andere kan dit niet zelf")
- Volgens sommigen geef je te veel info en dit wordt dan als ongemakkelijk ervaren. (bijv. Als ervaringsdeskundige teveel info geven aan collega's en hierop worden aangesproken of op worden 'afgerekend')
- De opmerking 'je ziet er toch niets aan!'.
- Hulpverlening en inzage dossier: als men er bewust van is dat de cliënten dit kunnen lezen, maakt dat de manier waarop men over iemand schrijft ook wordt aangepast.
- Zaken die geholpen hebben: gesteund worden in, weten hoe zaken bespreekbaar te maken, kleine stappen kunnen zetten (van kleine kring naar ruimere groep),...

## 2.2. Hoe zou jij willen dat men met je omgaat?

*Al dan niet rekening houden met de kwetsbaarheid? Mate van ondersteuning: betuttelen vs te hard loslaten.*

- “normaliseren”: de dingen samen bespreekbaar maken en de mogelijkheden aftoetsen.
- Niet betuttelen, niet focussen op de ‘stoornis’ maar op de persoon
- Niet altijd alles voor de ‘kwetsbare’ willen bepalen. Ga in overleg en laat de mensen mee bepalen. (in zover dit mogelijk is). Laat mensen hun eigen beperking bepalen en leg deze niet op → bespreken om te weten wat haalbaar is.
- De uitdaging voor de hulpverlening: niet iedereen kan zijn eigen grenzen aangeven, de juiste inschatting leren maken is hier heel veel nodig.
- Soms wordt er ook stigma ervaren vanuit de cliënten naar de hulpverlening. (veel negativiteit). Dit versterkt dan het wij-zij denken. Het is positief als beiden ‘naast elkaar kunnen staan’. Je als mens/kwetsbaar durven opstellen draagt hier op een positieve manier aan bij. Dit creëert een vertrouwensrelatie die dan ook veel hoopgevender is!
- Dat men aftoetst hoe het met je gaat. Soms maken anderen het veel groter dan het is. Niet alles dat minder goed loopt, komt door de kwetsbaarheid.
- Op een overleg met professionals en ervaringsdeskundigen: elkaar gewoon als collega’s beschouwen.
- Hulpverleners worden vaak ook gewoon graag als ‘mens’ gezien.
- Tip: Als je niet goed weet hoe te reageren dit ook aangeven.

## 2.3. Hoe zet men in op beeldvorming rond psychische kwetsbaarheid?

*Hoe kan dit volgens jullie beter/anders?*

- Vooroordelen vertrekken vaak vanuit onwetendheid. Correct informeren kan zorgen voor meer begrip en betere reacties van mensen.
- In de media zou men veel meer kunnen ingaan op de sterktes van bepaalde diagnoses.
- Het nieuws benadrukt vaak de link tussen misdaad en bepaalde kwetsbaarheden/diagnoses. Men creëert hierdoor angsten.
- Bepaalde termen/veranderingen verder uitleggen/verklaren
- Vaak zijn vooral de nieuwstitels zichtbaar (volledige artikel te lezen als je abonnement hebt) waardoor mensen de eventuele nuances niet lezen.
- BV’s worden ingezet ivf positieve beeldvorming! (dit werkt hoopgevend voor sommige cliënten)
- Er zijn ook programma’s die hier op inzetten. Bv. De weekenden, Taboe, Therapie,... Dit is goed voor het bredere publiek. (Kanttekening is dat sommige mensen hier altijd mee geassocieerd gaan worden)
- Humor kan helpen om zaken bespreekbaarder te maken en te relativeren.
- Mooi voorbeeld van nieuws is het nieuws op maat van kinderen, de boodschappen worden genuanceerder gemaakt! (bv. Karrewiet)

#### 2.4. Welk advies zou JIJ geven aan de begeleiding? Voor welke drempels hebben we TE weinig oog?

- In opleidingen reeds meer nuancering brengen. (hier van jongs af aan op inzetten)
- Een duwtje in de rug van de hulpverlening of de context die aangeeft dat erover praten/ voor uitkomen heel helpend kan zijn. Kanttekening: slechte ervaringen kunnen het omgekeerde effect hebben.
- Inschakelen van ervaringsdeskundigen op de werkvloer
- De culturele achtergrond van iemand vraagt soms om een andere aanpak/ toenadering.
- Verder leren kijken dan al de vooroordelen die er reeds bestaan. Mensen 'van buitenaf' reageren vaak anders dan de mensen die gekend zijn met het 'psychisch kwetsbaar' zijn.
- Mensen de mogelijkheid geven om een vertrouwenspersoon mee te nemen naar een overleg met een hulpverlener, OCMW, ...om de drempel weg te nemen. Deze persoon kan bv. mee de grenzen aangeven ed. → ZAG (zorgafstemminggesprek), MDO Multidisciplinair overleg),...
- De cliënt zien als mens en die ook zo benaderen. Wie is iemand naast de diagnose? Holistische benadering. Andere aspecten laten meetellen bv. diploma, leeftijd,.....
- De hulpverlening benaderen als mens. Hier moet ruimte voor zijn vanuit het beleid/visie. Tijd kunnen nemen om een vertrouwensrelatie op te bouwen, een klik te hebben met....  
**Ideeën:** App om een match te maken tussen de cliënt en de hulpverlening. Bv. communicatie stijl, interesses OF een vragenlijst invullen als cliënt, maar dit ook als hulpverlener doen. (dingen die je wel over jezelf kan zeggen)  
**Suggestie:** als hulpverlener vragen of er ook iets is dat ze graag over jou weten

## CONCLUSIES

- Mensen ervaren stigma op verschillende manieren en levensdomeinen. Praten over het mentaal welzijn kan helpen maar is soms moeilijk en dit zowel voor de hulpverlening als de cliënt.
- Worden nog als helpend ervaren: zaken bespreekbaar maken, gesteund worden in, kleine stappen kunnen zetten en informeren over.
- De verschillen in culturele achtergrond is een belangrijk aspect om bij het 'praten over' rekening mee te houden
- Hulpverlening kan soms stigmatiseren, maar cliënten zelf ook.
- De cliënt en de hulpverlener worden te vaak gezien vanuit 'een begrip' (dit zorgt mee voor een WIJ – ZIJ verhaal) en niet als de mens in zijn geheel (bv. leeftijd, diploma, achtergrond, kwaliteiten, ...).
- De media brengt vaak de negatieve aspecten van een 'ziektebeeld' onder de aandacht. Dit leidt tot bepaalde angsten binnen de maatschappij. → sterktes benoemen + genuanceerde berichtgeving!
- Diverse initiatieven die bijdragen aan positieve (doch realistische) beeldvorming: zie pag. 1
- Nodige "aandacht hebben voor" zonder te betuttelen is helpend. Manier van 'aandacht hebben voor' is veel bepalend. Het komt erop neer om een evenwicht te vinden (wel of niet aandacht hebben voor, de mate waarin).

## AANBEVELINGEN

- Bespreekbaarheid stimuleren! Hier zijn diverse initiatieven voor (zie inleiding). Dit komt het samen spreken over, het gesteund voelen, ... ten goede
- Informeer voldoende en genuanceerd over psychische kwetsbaarheid. Vaak komt stigma immers voort uit onwetendheid.
- Werken met een pool van psychologen/psychiaters i.p.v. verbonden aan een specifieke afdeling/dienst. Dit om meer flexibiliteit te kunnen voorzien in het matchen van een hulpverlener met een cliënt. Als het niet klikt is er vaak geen andere optie terwijl 'vrije keuze van beroepsbeoefenaar één van de patiëntenrechten is.
- Cliënten de kans geven om een vertrouwenspersoon mee te nemen naar een gesprek. Dit kan belangrijk zijn naar ondersteuning toe en een klankbord zijn voor.
- Focus niet enkel op de nadelen van sommige diagnoses, maar kijk ook naar de voordelen.
- In opleidingen (zorgberoepen maar ook ruimer) en reeds op jongere leeftijd de 'mentale gezondheid' bespreekbaarder maken.
- De manier van praten en noteren over ziektebeeld/cliënt zou op een genuanceerdere manier moeten gebeuren (niet stigmatiserend!)
- Ervaringsdeskundigen kunnen, in diverse rollen, bijdragen aan beeldvorming

## 3. Vergaderdata en thema's

De meest actuele informatie m.b.t. de adviesgroep is terug te vinden op

<https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

Daarnaast ken je voor meer informatie over de volgende adviesgroep steeds terecht bij Bart Buyens ([bart.buyens@ggzkempen.be](mailto:bart.buyens@ggzkempen.be) of 0492 23 84 78) of bij één van de cliëntenvertegenwoordigers.

Heb je zelf een voorstel voor een thema en/of locatie om deze bijeenkomst te organiseren, laat het ons zeker weten!