

# Algemene Vergadering Gezondheidsraad - Verslag

Tijdstip: Maandag 16 September 2019

Locatie: AZ Jan Palfijn

Aanwezig: Fleur Bartsoen, Joris Beaumon, Belkacem Aggoune, Schepen Coddens, Neelke Vernailen, Jan De Clercq, Robin De Dobbeleer, Angelique De Paepe, Jan De Maeseneer, Leen De Roo, Thierry De Zutter, Patricia Fruyt, Hilde Godderis, Marleen Haems, Hanne Callewaert, Henk Maes, Charlotte Ryheul, Fleur Simillion, Sara Symoens, Michele Van Elslander, Leen Van Zele, Cisca Vandereyken, Jacques Vanobbergen, Marleen Verbeke, Alain Vincke.

Verontschuldigd: Ann de Kerpel, Elien De Meyer, Lieve Van Neck, Bieke Dobbelaere, Leen Van Landschoot, Joke Vasseur.

---

## Agenda Gezondheidsraad 25 november

1	17u30-17u40	Verwelkoming
2	17u40-19u30	<u>Rubriek advies</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• 17u40-18u00: Gezondheidsbeleid Stad Gent – Schepen Coddens</li><li>• 18u00-18u40: Drugbeleid Stad Gent – Filip De Sager<ul style="list-style-type: none"><li>○ Toelichting: Eerste aanzet nieuw drugbeleidsplan</li><li>○ Bespreking: Hoe optimaliseren we de uitwisseling tussen verslavingszorg en de eerstelijnszorg?</li></ul></li><li>• 18u40-18u50: Vraag: Waar kunnen Gentenaars op dit moment terecht voor vragen rond vroegtijdige zorgplanning? En is dit aanbod toereikend genoeg?</li><li>• 18u50-19u10: Organisatie van een avond rond interlevensbeschouwelijke en interculturele ontmoetingen in de zorg: wat zijn noden en vragen hierrond, kennen jullie goede praktijken en goede sprekers?</li><li>• 19u10-19u30: Nieuwe uitdagingen in Gent: Reno en Postmobiel wonen. Hoe kan de zorg zich daarop organiseren?</li></ul>
t	19u30-19u45	<u>Rubriek “Goe bezig!”</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mind Spring – Elmira Erstukjeva</li><li>• Tandzorg in woonzorgcentra – Jackie Vanobbergen</li></ul>
4	19u45-19u55	<u>Rubriek “Amai, het verandert”</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stand van zaken Eerstelijnszone Gent</li><li>• Afstemming vergaderingen Zorgraad – Gezondheidsraad</li></ul>
5	19u55-20u00	<u>Varia</u>

---

## RUBRIEK ADVIES: Interlevensbeschouwelijke ontmoetingen in de Zorg

Vanuit de Dienst Welzijn en Gelijke Kansen worden geregeld interlevensbeschouwelijke ontmoetingen georganiseerd. Doordat verschillende “gebruikers van zorg” van verschillende levensbeschouwingen soms op drempels botsen in de zorg, willen ze graag een dergelijke ontmoeting organiseren met verschillende zorg-actoren uit de residentiële zorg (woonzorgcentra, ziekenhuizen,...), maar ook met mensen die aan huis komen (huisartsen, verpleegkundigen...) en zeker bij verschillende belangrijke momenten in het leven (geboorte, palliatieve zorg,...). Een ontmoetingsavond zal georganiseerd worden op vrijdag 6 maart.

### Opmerkingen/suggesties:

- We vinden het belangrijk om te weten welke contactpunten er allemaal zijn en waar we met vragen terecht kunnen.

- Spirituele zorg is de 4<sup>e</sup> pijler in de palliatieve zorg naast fysieke, psychische en sociale zorg. Vanuit positieve psychologie is het belangrijk daar aandacht voor te hebben.
- Een stille ruimte waar verschillende levensbeschouwingen elkaar kunnen ontmoeten.

---

## **RUBRIEK Amai, het verandert: Stand van zaken Eerstelijnszone Gent**

Een eerste draft voor het beleidsplan is verstuurd naar de zorgraad voor input. Dit wordt ook nog verstuurd naar de Gezondheidsraad. We hanteren hierbij volgende timing:

- 13/12: alle input moet binnen zijn
- 16/12: finalisering beleidsplan
- 20/12: goedkeuring beleidsplan
- 31/12: deadline indiening erkenningsdossier, beleidsplan en statuten bij Vlaanderen.

De nieuwe data voor de zorgraden zullen vastgelegd worden voor 2020. Deze zullen doorgaan op vrijdagmiddag omdat dat het beste moment was voor een overgroot deel van de leden. Op dit moment gaan de vergaderingen van de zorgraad over de statuten en de opmaak van het beleidsplan. Vanaf 2020 zullen meer inhoudelijke punten op de agenda kunnen komen. Vanaf dan wordt de maximale afstemming tussen de gezondheidsraad en de zorgraad noodzakelijk. Om dat te vergemakkelijken en omdat zeker 12 van de 30 leden van de Gezondheidsraad ook in de Zorgraad zetelen, stellen we voor om de vergaderingen van de Gezondheidsraad te laten aansluiten op de vergaderingen van de zorgraad.

Hieronder het lijstje van de vergaderdata van de zorgraad en de Gezondheidsraad voor 2020:

- 24/1 + aansluitend Gezondheidsraad van 14u tot 15u30
- 21/2
- 20/3 + aansluitend Gezondheidsraad van 14u tot 15u30
- 24/4
- 29/5 + aansluitend Gezondheidsraad van 14u tot 15u30
- 19/6
- 18/9 + aansluitend Gezondheidsraad van 14u tot 15u30
- 30/10
- 27/11 + aansluitend Gezondheidsraad van 14u tot 15u30
- 18/12

Conclusie: De Gezondheidsraad gaat akkoord om de vergaderingen in 2020 te laten aansluiten op de vergaderingen van de Zorgraad.

---

## **RUBRIEK ADVIES: Gezondheidsbeleid Stad Gent – Schepen Rudy Coddens**

Schepen Rudy Coddens licht toe dat het stadsbestuur extra middelen zal inzetten voor het gezondheidsbeleid met 3 grote speerpunten: 1) het versterken van gezondheidsvaardigheden, 2) mondzorg en 3) mentale gezondheid. Daar is in totaal een extra budget van 650.000€ voor voorzien. Daarnaast zijn ook de andere flankerende extra investeringen van belang, zoals 6,3 miljoen voor armoedebeleid, 93 miljoen voor woonbeleid, extra brugfiguren voor het secundair onderwijs, extra inzet op het jeugdwelzijnsbeleid en de Uitpas, een burgerbudget om in te spelen op noden in de wijken, een sociaal innovatiefonds om in te spelen op de stadsbrede signalen uit de signalenbundel, extra budget voor mantelzorg en een nieuwe lokaal dienstencentrum in Oostakker.

Voor de beleidsnota rond gezondheid is de timing als volgt:

- Feb 2020: de draft moet rond zijn en kan doorgestuurd worden naar de Gezondheidsraad
- Maart 2020: Open hoorzitting ter bespreking van de beleidsnota + bespreking van de beleidsnota op de Gezondheidsraad
- Mei-Juni: finalisering beleidsnota

Daarnaast wil de schepen zich ook engageren om over de voortgang van het beleid op geregelde wijze terug te koppelen op de Gezondheidsraad.

### Vragen/Opmerkingen:

- Is er budget voorzien voor de werking van de zorgraad? → Dat is niet voorzien, maar het sociale innovatiefonds laat wel toe dat de zorgraad ook voorstellen kan doen op basis van signalen.
- Het signaal wordt gegeven dat de opmaak van convenanten soms heel traag gaat. → Op dit moment zitten we in een overgangsfase. De bedoeling is dat we sinds deze legislatuur gaan werken met masterconvenanten zodat elke organisatie die een convenant heeft bij de Stad Gent slechts 1 masterconvenant heeft, ipv verschillende convenanten bij verschillende diensten.
- Zijn er al beslissingen rond het budget mbt taalondersteuning? Het budget dat nu voorzien wordt voor taalondersteuning via In-Gent zal behouden blijven. De contingenten worden wel herbekeken samen met de verschillende partners. Het is ook niet de bedoeling dat we als Stad Gent in de bres springen voor de Vlaamse Overheid.

Conclusie: We waarderen als Gezondheidsraad heel erg dat het budget voor gezondheidsbeleid is toegenomen. Dat is heel mooi in deze tijden! We engageren ons daarom ook als Gezondheidsraad om ook werk te maken van gedegen adviezen.

## **RUBRIEK ADVIES: Drugbeleidsplan – Filip De Sager (Drugcoördinator – Stad Gent)**

### **Toelichting**

#### Proces

- Adviesnota Drugbeleid 2019: inhoudelijke actiepunten + proces naar nieuw beleidsplan
- 3 thematische werkgroepen (preventie, zorg/herstel en handhaving/overlast)
- Focusgroepen actieve gebruikers en personen in herstel (2 in 2018, 2 in 2019)
- Regie via Stuurgroep Drugbeleid
- Open Vergadering Drugbeleid 13 november 2019
- Momenteel interne bespreking draft door stadsbestuur

#### Waarom een drugbeleidsplan?

- Cijfers 2018 t.o.v. 2013: gebruik cannabis en psychoactieve middelen stijgt; risicovol gebruik van alcohol (piekdrinken) daalt niet + hoge sociale kost
- Complexe verwevenheid met vele levensdomeinen en beleidsinstanties: integrale aanpak nodig
- Lokaal niveau bij uitstek het kruispunt waar problemen zichtbaar zijn (én de oplossingen)
- Lokaal beleidsplan: kader dat krijtlijnen weergeeft waarbinnen beleid wordt gevoerd op maat van lokale context

#### Wat staat er in dat beleidsplan?

- Een beleidsplan met een gelaagdheid: verderzetten integrale aanpak + inspelen op nieuwe evoluties / fenomenen
- Op basis van inbreng vanuit middenveld en doelgroep zelf
- Nadruk ligt op grootste noden: valkuil voor vertekend beeld (vb. van nood aan meer outreachende methodieken)
- Voor Gent 4 thema's naar voor geschoven die we als prioriteit zien
- Rode draad: gerichte interventies en tegengaan exclusie

#### 5 pijlers:

- Preventie
- Vroeginterventie
- Zorg & herstel
- Harm reduction
- Handhaving / repressie

#### Randvoorwaarden 3M:

- Methodieken die evidence-informed zijn, dus waar nodig aangepast aan specifieke doelgroep en context + ruimte voor vernieuwing
- Monitoren van het beleid met lokale kwalitatieve en kwantitatieve gegevens

- Multidisciplinaire aanpak blijven bewaken: elkaar kennen + duidelijke rollen en taken in de ketenaanpak

### Prioriteiten 2020-2025

1. Gerichte preventie en verminderen van gezondheidsrisico's en –schade
2. Een breed palet van toegankelijke zorg
3. Handhaving op maat en aanpak aanbodzijde
4. Gent als inclusieve stad voor personen in herstel

Met aandacht voor 3 specifieke doelgroepen:

- personen met migratieachtergrond
- jongeren (in kwetsbare situaties)
- personen met dubbele diagnose

... en focus op 3 settings:

- openbare ruimte
- nightlife
- wonen (huisvesting)

#### 1. Gerichte preventie

- Gericht = op maat (maar ook universele preventie)
- Normalisering / gebruik zonder gêne / maatschappelijke context
- Jongeren in kwetsbare situaties: totaalaanpak via 6 sporen
- Nachtleven: risico's beperken samen met nightlifepartners
- Evidentie alcohol in vraag stellen

Actiepunten gerichte preventie:

- Basisvisie als antwoord op normalisering
- Preventiepakket scholen
- Psycho-educatie op maat
- Vorming eerste lijn + wijkgericht
- Naaldcontainers
- Meersporenbeleid jongeren en drugs
- Quality Nights + Safe 'n Sound
- Indrinken en piekdrinken (studenten + minderjarigen)
- Alcohol (en drugs) in het verkeer
- Spuitenruil
- Kinderen in kwetsbare situaties (KOAP / Connect)

#### 2. Breed palet toegankelijke zorg

- Herstelgerichte zorg overstijgt klinisch herstel
- Reguliere drughulpverlening
- Kwaliteitsvol leven: nadruk op wonen, werk, dagbesteding, vrije tijd
- 3 aandachtspunten:
  - gedifferentieerd wonen
  - personen met migratieachtergrond
  - exclusiecriteria, ook in de zorgsector

Actiepunten toegankelijke zorg:

- Outreachend werken
- Uitwisseling eerste lijn
- Somatische zorg (ook mobiel) – tandzorg
- Educatie veilig gebruik daklozen/IEM
- Sleutelfiguren / interculturele bemiddelaars
- Intervisie diversiteit
- Ervaringsdeskundigheid
- Kwaliteitsvolle voorzieningen

### 3. Handhaving, drugcriminaliteit en overlast

- Repressieve aanpak: productie, grootschalige teelt, invoer en handel (georganiseerd of uit winstbejag)
- COL 2/2002: taakverdeling lokale en federale
- Lokaal nadruk op straat- en homedealing, alcohol en drugs in verkeer en drugoverlast / aantasting leefbaarheid buurt/wooncomplex
- Gerichte zorg = overlastdaling
- Zwerfspuiten: dropboxen, patrouilles
- justitieel beleid naar gebruikers: oplossingsgerichte aanpak

#### Actiepunten handhaving

- Prioriteit op straatdealen, homedealen en (kleinschalige) teelt
- Focus op dealen rond jeugdwerkingen en scholen
- Havenproject FGP Oost-Vlaanderen
- Alcohol en drugs in het verkeer: gericht (o.a. CRASH)
- Bestuurlijke handhaving
- Zwerfspuiten vermijden/verwijderen
- Strafrechtelijk beleid: Proefzorg en DBK
- Uitwisseling andere sectoren en vorming

### 4. Inclusieve stad voor personen in herstel

- Herstel door positieve identiteit en maatschappelijke inclusie
- Vanuit stad focus op verbondenheid en reduceren stigma op verslaving
- Doorstroming duurzame tewerkstelling: progressieve tewerkstelling
- Inzetten op ervaringsdeskundigheid
- Wijkniveau: positieve beeldvorming door samen activiteiten te doen

#### Actiepunten:

- Nood aan positieve beeldvorming (vb Te Gek)
- Betrekken doelgroep – participatie
- Wijkniveau: samenwerken met personen in herstel
- Ervaringsdeskundigheid: opleiding, selectieprocedures, verloning
- Recovery college: good practices met doelgroep
- Doorstroom arbeidsmarkt
- Nood aan budgetvriendelijke activiteiten (Uitpas)

#### Methodieken:

- Psycho-educatie op maat
- Vroeginterventie
- Peer support
- Outreachend werken
- Inschakelen ervaringsdeskundigheid
- Vaste trajectbegeleider – case management
- Kwartiermaken
- Participatie doelgroep
- Presentie op werkvloer

#### **Vragen/Opmerkingen:**

- Heel veel mensen met een verslavingsproblematiek kampen ook met somatische problemen. Het is belangrijk daar ook aandacht voor te hebben en strategieën te hebben die de druggerelateerde en de lichamelijke begeleiding beter op elkaar afstemmen.
- Zowel de geestelijke gezondheidszorg als de verslavingszorg moeten beter verbonden worden met de Eerstelijnszone Gent.

- Er worden vanuit MSOC wel al veel initiatieven genomen rond toeleiding naar de eerstelijnszorg. Er is een goede samenwerking tussen MSOC en de huisartsen en de apothekers. Met de huisartsen zou dit misschien nog verbeterd kunnen worden door vanuit MSOC reeds te stimuleren dat er een Globaal Medisch Dossier wordt aangemaakt bij een huisarts.
- Voor veel instellingen is gebruik/substitutie een belemmering.
- De huisartsen geven aan dat er op dit moment geen doorstroming van informatie is naar huisartsen vanuit de verslavingszorg (vb. met de Sleutel) (nood aan digitaal afschrift). Dat is een schakel die bijna volledig ontbreekt, maar wel nodig is.
- De huisartsen zien een lichte stijging vooral op de wachtposten waar er soms sprake is van agressie bij een verslavingsproblematiek. Ook apothekers erkennen dit.
- Een belangrijke stap is het elektronisch voorschrift (GDF: Gedeeld Farmaceutisch Dossier) die het shoppen tussen apothekers kan voorkomen. Kan daar geen alertfunctie aan gekoppeld worden?
- Te weinig middelen gaan (Vlaams) naar preventie (3%) en dat wordt steeds minder. Terwijl preventie en vroegdetectie zo belangrijk zijn.
- Op dit moment zijn er nog geen signalen rond verslaving (zoals in de VS) met opioïde pijnstillers. Dit wordt soms wel gezien bij vluchtelingen. Op de kaart zien we wel dat dit dichterbij komt omdat dit zich wel in toenemende mate voordoet in Duitsland en Oost-Europa. Vanuit de ziekenhuizen wordt gesignaleerd dat binnen de pijnmedicatie vaak zware pijnstillers (psychofarmaca) worden voorgeschreven.
- De apothekers signaleren een stijgende vraag naar Lyrica dat gegeven wordt bij epilepsie en angststoornissen. Dit heeft een neurologische werking.
- Vanuit Nieuw Gent wordt de vraag gesteld naar cijfers rond zwerfspuiten. → De spuitenuitcoördinator zal contact opnemen om de cijfers samen te bekijken.
- Vanuit het Public Health perspectief moet gekeken worden hoe we outreach specifieke kwetsbare groepen kunnen bereiken en toeleiden naar de eerstelijnszorg. Daarrond werken we best samen.
- Er is nood aan meer vorming voor hulpverleners rond hoe omgaan met mensen met een verslavingsproblematiek. Ook nood aan meer gegevensdeling, maar moeilijk door GDPR en beroepsgeheim.

Conclusie: Er zijn veel linken te leggen tussen de verslavingszorg en de eerstelijnszorg. Sommige samenwerkingen lopen reeds goed, andere kunnen duidelijk nog verbeterd worden. Filip en Leen bekijken hoe ze binnen de beide beleidsplannen (drugbeleidsplan en beleidsplan zorggraad) de linken naar elkaar kunnen leggen. De eerstelijnszorg kan signalen geven naar de verslavingszorg en omgekeerd. Ook kan de verslavingszorg vanuit hun ervaring rond vb. de inzet van ervaringsdeskundigen en casemanagement ook de eerstelijnszorg inspireren. Wat zeker verder ook geconcretiseerd moet worden is de nood naar vorming rond omgaan met mensen met een verslavingsproblematiek, alsook de nood aan meer gegevensdeling, binnen het kader van GDPR en beroepsgeheim.

---

## **RUBRIEK ADVIES: Vroegtijdige zorgplanning**

Vraag: Waar kunnen Gentenaars op dit moment terecht voor vragen rond vroegtijdige zorgplanning? En is dit aanbod toereikend genoeg?

- Er zijn LEIF-artsen in Gent die voldoende gekend en bereikbaar zijn. Heel veel huisartsen in het Gentse nemen daar hun verantwoordelijkheid op.
- Er is VONKEL waar mensen met vragen rond levensende terecht kunnen. Er is geen formeel LEIF-artsen centrum maar VONKEL bestaat al heel lang in Gent (nog voor de LEIF-punten opgericht werden) en neemt die functie op een kwaliteitsvolle manier op.
- De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen werken daar ook rond en zijn laagdrempelig (thuiszorg).
- Bij het Wit-Gele Kruis doet de palliatieve thuisverpleging heel specifieke begeleiding van mensen.
- Elke burger kan bij de apotheek informatie vragen rond LEIF: het boekje + technische hulp.

Conclusie: Er is in Gent al een zichtbaar en goed centrum (VONKEL) waar burgers terecht kunnen voor levenseinde en daarnaast nog vele andere plaatsen waar mensen terecht kunnen met vragen. We zien daarom de noodzaak niet in om in Gent nog een LEIF-centrum te installeren.

---

## **RUBRIEK ADVIES: Reno en postmobiel wonen**

### **RENO: tijdelijke opvang voor vluchtelingen**

#### Algemene info

- Timing: 18 december 2019 – duur 2 jaar
- Locatie: Rigakaai
- Capaciteit: 250 p
- Profiel: 20 plaatsen niet begeleid minderjarigen, gezinnen/alleenstaanden, Syrië, Afghanistan, El Salvador
- Uitbating door: Fedasil
- Omkadering: medische en sociale begeleiding

#### Welke contacten zijn er al geweest vanuit Fedasil (Anne-Marie Hoogewys – medische coördinatie)?

Leen VZ stuurde aan Annemie alle contactgegevens door van de partners in de Gezondheidsraad en Zorgraad om afspraken te kunnen maken met huisartsen, apothekers, tandartsen, psychologen, Kind & Gezin, CLB, ziekenhuizen etc. Annemie is vorige week begonnen met iedereen te contacteren.

- Huisartsen: arts ter plaatse 3 dagen voorzien, eventuele doorverwijzing naar praktijk (WGC Malpertuus), Andere praktijken kunnen zeker nog instappen om mensen te ontvangen.
- Verpleegkundigen: 2 a 3 verpleegkundigen worden aangeworven → vacature.
- Tandartsen: antwoord van de verantwoordelijken, gingen de mail doorsturen, nog geen concrete naam voor doorverwijzing (we hebben eventueel backup)
- Psychologen: verantwoordelijken gecontacteerd, nog geen antwoord. We hebben ook projecten waarnaar we kunnen verwijzen indien nodig, al gaan we in de eerste plaats lokaal kijken wat mogelijk is.
- K&G, CLB: verantwoordelijken gecontacteerd, nog geen afspraken
- Ziekenhuizen: overleg gepland in Jan Palfijn 3/12 en Sint-Lukas 29/11
- Apotheek: wachtend op openbare aanbesteding, gebeurt centraal door Fedasil. Van zodra de gunning bekend is zal ik daar langsgaan. Daarnaast kunnen de mensen ook bij apotheek in de buurt gaan, ik veronderstel dat het systeem gekend is
- Thuisverpleging: regelen we meestal niet lang op voorhand, te bekijken volgens patiënten en personeel intern beschikbaar. Ook mogelijk via WGC

#### Vragen?

- Coördinatie: [evi.voet@stad.gent](mailto:evi.voet@stad.gent)
- Medische coördinatie: [Anne-Marie.Hoogewys@fedasil.be](mailto:Anne-Marie.Hoogewys@fedasil.be)

### **POSTMOBIEEL WONEN: tijdelijke opvang voor intra-europese migranten**

#### Algemene info:

- Timing: opstart 1 maart – maximumduur 3 jaar
- Locatie: Lübecksite aan de Afrikalaan
- Capaciteit: 138p max
- Profiel: Vnl Roemeense afkomst, max 40 -18
- Potentiële instappers: Hurstweg (79p) + Aziëstraat (34p) + solitair van straathoekwerk (25p):
- Omkadering: gezins- en trajectbegeleiding mbt werk, onderwijs, wonen, integratie etc

#### Vragen?

- Coördinatie & beheer: [Hannes.schotte@stad.gent](mailto:Hannes.schotte@stad.gent)
- Begeleiding: [maaike.buyst@stad.gent](mailto:maaike.buyst@stad.gent)

#### Vragen/opmerkingen:

- Ilse Derluyn van de UGent heeft destijds bij de RENO mooi werk geleverd rond psychologische zorg voor en na de opvang.
- De vorige keer werd de RENO abrupt gestopt en waren er problemen met kinderen die plots uit de klassen werden gehaald. → de vluchtelingen zitten in de procedure voor erkenning. Er wordt ook ingezet op inbedding in de buurt. Er zullen ook buurtwerkers op de Reno aanwezig zijn. Er wordt regelmatig met alle betrokkenen samengezeten om afspraken te maken rond continuïteit.
- Belangrijk om ook oog te hebben voor het praktische aspect: hoe geraak je daar als huisarts? Dat moet ook gecommuniceerd worden naar de Gezondheidsraad.
- Er is een Afghaanse arts in Gent die de vorige keer ook nuttig werk heeft kunnen leveren, zeker naar vertalingen toe.

---

## RUBRIEK 'GOE BEZIG': Mind Spring – Elmira Erstukjeva



PPT MindSpring



MindSpring\_FAQ

### 2 casussen:

Arabische groep

Een man kwam met een doos van medicijnen.

Bij de evaluatie vragen we wat ze goed vonden van het programma.

Hij toont de doos met medicijnen: kijk, dit is wat ik nam, en dit is wat ik nu nog neem. 1<sup>e</sup> reactie: hopelijk in overleg met de arts. Vluchtelingen hebben heel veel psychosomatische klachten en krijgen van een huisarts dafalgan, etc. maar dat helpt niet. Dan beginnen ze te denken dat ze een tumor hebben in hun hoofd etc.

Ook denken ze dat als de huisarts niet doorstuurt naar de specialist dat zij racist zijn.

Dat zijn dan soms wel lopende tijdbommen.

Afghaanse groep

Een man was 3 jaar geleden gevlucht uit Afghanistan. Mijn familie was op 1 dag allemaal dood. Ik had geluk en kon vluchten met mijn vrouw en kindjes. In het opvangcentrum in België kreeg ik nachtmerries. Soms als ik op de bus sta te wachten word ik overvallen door beelden van mijn familie. Ik had geen controle over mezelf. Kon niet goed functioneren.

De huisarts van het opvangcentrum heeft mij medicatie gegeven. Maar dat hielp niet. Ik ging naar een psycholoog. Dat was een lieve vrouw. Maar dat hielp niet.

Toen ik erkend was als vluchteling zei de huisarts: dat probleem moet nu toch opgelost zijn, jij bent nu erkend als vluchteling. Ik was daardoor het vertrouwen in de hulpverlening verloren.

Ik ben verhuisd naar Gent, ik kan nog steeds heel moeilijk functioneren, en ben depressief.

Hij ging naar de Afghaanse trainer en zei: jij hebt mij in 7 weken geholpen. Jij bent de beste dokter.

Jullie ook. Ik weet dat mijn familie zal willen dat ik gelukkig ben en verderga met mijn leven.

---

## RUBRIEK 'GOE BEZIG': Gerodent – Jackie Vanobbergen



PPT Gerodent

---

### Data Gezondheidsraad 2019

- 24/1 van 14u tot 15u30
- 20/3 van 14u tot 15u30
- 29/5 van 14u tot 15u30
- 18/9 van 14u tot 15u30



- 27/11 van 14u tot 15u30
- ➔ De locaties hiervoor moeten nog vastgelegd worden.