

Geestelijke gezondheid

Hoe gaat het met u? Een onderzoek bij CM-leden naar de prevalentie van psychisch lijden en hulpzoekend gedrag.

Rebekka Verniest (Studiedienst), Carolien Luypaert (Stafmedewerker Gezondheidsbevordering)

Piet Bracke (UGent, Departement Sociologie)

Met dank aan Hervé Avalosse en Louise Lambert (Studiedienst)

Samenvatting

We stellen elkaar vaak de vraag “Hoe gaat het met u?”. Maar welk antwoord verwachten we dan? Willen we dan horen hoe iemand zich echt voelt, zeker als de ander door een moeilijkere periode gaat? Weten we dan hoe we kunnen reageren? En als de vraag aan ons gesteld wordt, durven we altijd zeggen hoe we ons echt voelen, zeker als het wat minder gaat?

Iedereen maakt al eens een moeilijke periode mee en heeft al eens klachten als slaapproblemen of stress. Soms gaat dit snel over, maar soms is er sprake van een ernstiger psychisch probleem. Onderzoek heeft al uitgewezen dat heel wat Belgen op een bepaald moment in hun leven met psychische problemen of klachten kampen. Op dat moment kan praten al een eerste hulp zijn en in een aantal gevallen is het ook noodzakelijk om professionele hulp in te schakelen. En toch blijven veel mensen het moeilijk hebben om deze stappen te zetten. Verschillende factoren liggen hier aan de basis. Er is zelfstigma, stigma en taboe in de samenleving, maar ook nog andere barrières zoals het gebrek aan kennis over hulpverlening en de angst voor of ervaring met financiële ontoegankelijkheid.

In mei 2019 onderzocht CM bij haar leden hoe ze zelf zouden reageren tegenover iemand met psychische problemen en psychische hulpverlening om zo een beeld te krijgen van de mate van stigmatisering. Verder is ook gevraagd naar hun eventuele eigen ervaringen met psychische problemen. Hadden ze hier al mee te kampen? En zo ja, hoe gingen ze hiermee om? Durfden ze erover praten en deden ze een beroep op professionele zorg? Waarom niet?

Dit artikel vat de voornaamste resultaten over de eigen ervaringen van de leden en hieruit blijkt dat de bereidheid om te praten en/of hulp in te schakelen al vrij groot is. Toch zijn er mensen die enkel praten over de problemen of enkel hulp zoeken terwijl in een aantal gevallen beide zaken nodig zijn. En er is een kleine groep die noch praat, noch professionele hulp inschakelt hoewel dit misschien wel nodig is. Het onderzoek bevestigt dat dit deels het gevolg is van de taboesfeer en het stigma die nog steeds rond psychische problemen hangen (schaamte, angst voor reacties). Maar ook andere barrières zoals onvoldoende kennis over het aanbod of een perceptie van of ervaringen met de ontoegankelijkheid van zorg, spelen een rol. Dit doet besluiten dat er nog heel wat werk kan verricht worden in de richting van destigmatisering en doorbreking van het taboe enerzijds en in de versterking van een breed toegankelijk aanbod en de bekendmaking ervan anderzijds. Samen met de overheid en heel wat andere organisaties, wil CM hier mee aan werken.

Sleutelwoorden: Geestelijke gezondheid, psychische problemen, psychische zorgverlening, barrières, taboe, stigma

1. Inleiding

“Hoe gaat het met u?” Het is een eenvoudige vraag die we elkaar regelmatig stellen. Maar is dit altijd echt gemeend? Willen we dan horen hoe iemand zich echt voelt? Zijn we erop voorbereid dat er niet altijd een positief antwoord zal volgen? Als iemand ons dan antwoordt dat het slecht gaat, hoe gaan we daarmee om? Weten we hoe we moeten reageren? Weten we hoe we de ander kunnen helpen? Hoe denken we trouwens in het algemeen over personen met psychische problemen? En als deze vraag aan ons gesteld wordt, hoe oprecht antwoorden we dan? Durven we altijd zeggen hoe we ons echt voelen, zeker als het wat minder gaat? Of houden we dat liever voor onszelf?

Iedereen maakt wel eens een moeilijkere periode mee en heeft al eens diverse klachten als slaapproblemen, stress of veel piekeren. Soms zijn deze klachten van korte duur en vaak gaan ze vanzelf over. Maar als ze lange tijd aanslepen en het dagelijks functioneren ernstig beperken, is er mogelijk sprake van een psychische aandoening. Enkele veelvoorkomende aandoeningen zijn burn-out, depressie, angststoornissen en alcoholmisbruik. Onderzoek toonde aan dat een kwart van de Belgen ooit met psychische problemen te kampen krijgt¹ en dat deze problemen vaak een grote impact hebben, zowel op de zieke en zijn directe omgeving als op de gehele samenleving. De gezondheidsenquête 2018² leert dat er bij 33% van de Belgen sprake is van psychisch onwelbevinden die bijvoorbeeld het gevolg kan zijn van concentratieproblemen, slaaptkort of een gevoel van neerslachtigheid. Verder is er bij 17,7% een reële kans op een psychische aandoening, vertoont 11% symptomen van een angststoornis, wordt 7% geconfronteerd met een eetstoornis en ruim 9% met een depressieve stoornis. Voor heel wat indicatoren kenden de resultaten de voorbije jaren bovendien een ongunstige evolutie.

Als je een moeilijkere periode meemaakt, kan het opluchten om erover te praten met iemand die je vertrouwt. Het helpt je je gedachten op een rijtje te zetten en kan ervoor zorgen dat je je minder alleen voelt. Praten kan ook drempelverlagend zijn om, zo nodig, de stap te zetten naar professionele hulp, de behandeling vol te houden en herval te vermijden³. Dit wordt steeds opnieuw onderstreept in adviezen en pu-

blieke campagnes⁴. Maar het taboe op praten over psychische problemen is in onze samenleving nog steeds groot. Allerlei factoren spelen hierbij een rol, maar angst voor sociale uitsluiting, schaamte en het niet kunnen verwoorden zijn vaak bepalend. Mensen willen anderen ook niet tot last zijn en de problemen zelf oplossen. De omgeving heeft soms vooroordelen over mensen met psychische problemen of weet niet hoe te reageren. Daarnaast zijn er nog andere barrières zoals een ontoereikend of ontoegankelijk aanbod. Dit alles zorgt ervoor dat problemen aanslepen of verergeren en mensen niet of pas laat de noodzakelijke hulp zoeken.

Gezien de hoge prevalentie van psychische problemen en hun impact, is het belangrijk dat het taboe en stigma errond en andere barrières verdwijnen. Als gezondheidsfonds kan en wil CM hiertoe bijdragen, zowel onder de vorm van eigen campagnes als onder de vorm van beleidsbeïnvloeding. Om nog beter te kunnen inspelen op de noden van de bevolking rond geestelijk gezondheid, is in het voorjaar 2019 bij de CM-leden een grootschalig onderzoek gedaan naar het taboe rond psychische problemen en over de eigen ervaringen met psychische problemen⁵. Zo kon ook worden nagegaan in welke mate de bevindingen uit de literatuur rond taboe en barrières bevestigd konden worden.

Dit artikel bespreekt naast de onderzoeksmethode, de resultaten van de eigen ervaringen van de CM-leden met psychische problemen en de wijze waarop ze hiermee omgingen. De resultaten rond de mening over en houding tegenover psychisch lijden en psychische hulpverlening worden in een afzonderlijk artikel besproken.

2. Onderzoeksmethode

Eind mei 2019 is een online bevraging gedaan bij een willekeurige steekproef van 100.000 CM-leden⁶ aangesloten bij een Vlaams CM-ziekenfonds. Van de 7.034 ontvangen vragenlijsten, werden er uiteindelijk 5.675 weerhouden voor verdere verwerking⁷.

1. <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>

2. Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4 (https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MH_NL_2018.pdf) - zie ook het artikel in dit nummer van CM-Informatie dat de resultaten van de gezondheidsenquête in detail analyseert.

3. Elise Pattyn et. al. Public Stigma and Self-Stigma: Differential Association With Attitudes Toward Formal and Informal Help Seeking. *Psychiatric Services* 65:232–238, 2014; doi: 10.1176/appi.ps.201200561

4. Zie onder meer <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/praat-erover> en <https://www.tegek.be/hulp/praten-kan-helpen.html>

5. Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de Nederlandstalige dienst gezondheidsbevordering van CM. Het hielp bij het identificeren van belangrijke behoeften van de bevolking op het gebied van geestelijke gezondheid en ondersteunde de campagne van 2019 'Hoe gaat het met u?' (beschikbaar op <https://www.cm.be/over-cm/campagnes/hoegaat-het-met-u>) geconsulteerd op de 30 maart 2020.

6. Gezien de techniek van vier vignettes zijn in de praktijk vier willekeurige steekproeven van 25.000 personen getrokken die elk op een aantal parameters (leeftijd, geslacht en provincie) representatief zijn voor de Vlaamse bevolking. Het basisbestand hiervoor is het bestand van CM-leden van wie CM over het mailadres beschikt en van wie CM de toestemming heeft gekregen om dit mailadres voor online-enquêtes te gebruiken.

7. Een deel van de 7.034 ontvangen vragenlijsten kon niet worden weerhouden: vragenlijsten waar enkel de profielvragen waren ingevuld (1.331 vragenlijsten) of waarvoor de noodzakelijke informatie voor de herweging van de resultaten niet beschikbaar was.

De vragenlijst, opgesteld in samenwerking met de UGent⁸, bevatte vooreerst enkele vragen over het profiel van de respondent (leeftijd, geslacht, woonplaats, burgerlijke status, ...).

Een tweede deel startte met de beschrijving van een casus van iemand die geconfronteerd wordt met een psychische kwetsbaarheid ('vignette'), zonder hierbij de aandoening expliciet te benoemen. Er werden enkel een reeks typische symptomen beschreven⁹. Er werden vier verschillende casussen gebruikt: een man en een vrouw met de symptomen van depressie en een man en een vrouw met de symptomen van psychose. Vervolgens is aan de deelnemers gevraagd een aantal vragen te beantwoorden in verband met de beschreven casus. De antwoorden op deze vragen laten toe een beeld te schetsen in welke mate ook bij CM-leden sprake is van stigma en taboe rond psychische kwetsbaarheid.

In het derde deel van de bevraging is bij de respondenten gevraagd naar de eigen ervaringen met psychische problemen. Is men ooit al geconfronteerd geweest met psychische problemen? Met wie heeft men hierover gepraat? Of waarom praatte men er niet over? Bij wie zocht men hulp? Of wat waren de drempels om hulp te zoeken? Ook de antwoorden op deze vragen schetsen een deel van het stigma en taboe.

3. De ervaring van de CM-leden met psychische problemen

3.1. Profiel van de respondenten

3.1.1. Socio-demografische kenmerken

Aanvankelijk bestond de groep respondenten voor 60% uit vrouwen en 40% uit mannen. Na herweging is dit gecorrigeerd tot respectievelijk 51,1% en 49,9%. Zoals te verwachten was het aandeel CM-leden uit de leeftijdscategorie 18-39 jaar dat de vragenlijst heeft ingevuld het kleinst (15%). Vooral de groep 65-plussers is met 34,5% in vergelijking met de Vlaamse bevolking, oververtegenwoordigd. 50,4% van de respondenten bevond zich in de leeftijdscategorie 40-64 jaar. Dit wordt door

herweging gecorrigeerd tot 35,5% voor de leeftijdscategorie 18-39 jaar, 45,1% voor de leeftijdscategorie 40-64 jaar en 19,4% 65-plussers.

Door deze herweging sluit de verdeling van de onderzoekspopulatie volgens leeftijd en geslacht beter aan bij de referentiepopulatie (= de Vlaamse bevolking).

Ruim twee derde van de respondenten woont samen in een relatie: de helft is gehuwd, 17% samenwonend. Het overige derde is alleenstaand, onder meer door scheiding of door het overlijden van de partner. Het aantal gehuwden stemt overeen met de resultaten voor de Vlaamse bevolking¹⁰. Het aantal gescheiden personen is iets lager dan in de Vlaamse bevolking. Vooral het aantal weduwen/weduwnaars is lager. Mogelijks ligt de leeftijdsgrens van 80 jaar voor de steekproef aan de basis van het verschil met de Vlaamse bevolking.

Met 58% is het aandeel hooggeschoolden (diploma hoger of universitair onderwijs) in het onderzoek hoger dan wat in de Vlaamse bevolking wordt vastgesteld (37% in 2015). Het aandeel middengeschoolden (diploma secundair onderwijs) bedraagt bijna 37% tegenover 40% in de Vlaamse bevolking. Vooral het aandeel laaggeschoolden (zonder diploma secundair onderwijs) is in de steekproef lager dan in de Vlaamse bevolking (4% tegenover 23%).

De meerderheid van de respondenten is beroepsactief, hetzij als loontrekkende (50%), hetzij als zelfstandige of in een vrij beroep (6%). 28% is gepensioneerd en 10% is arbeidsongeschikt of andersvalide. De overigen zijn werkzoekende, student of huisvader/huismoeder.

Twee derde van de respondenten geeft aan makkelijk tot zeer makkelijk rond te kunnen komen met het beschikbare inkomen. 12% van de respondenten komt (zeer) moeilijk rond. In 2018 was dit in de Vlaamse bevolking 11%¹¹.

3.1.2. Mentale gezondheid

Aan de respondenten is gevraagd de CES-D8 in te vullen, een gestandaardiseerde vragenlijst waarmee een inschatting kan gemaakt worden van de omvang van depressieve klachten in de week voor de afname ervan¹². Meer concreet is hen ge-

8. Onder leiding van prof. Dr. Piet Bracke, hoogleraar verbonden aan de vakgroep sociologie en lid van een onderzoeksgroep die sociaaldemografisch en gezondheidssociologisch onderzoek verricht dat zich onder meer focust op mentale gezondheid en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. Zie onder meer: Piet Bracke (UGent), Katrijn Delaruelle (UGent) and Mieke Verhaeghe. Dominant cultural and personal stigma beliefs and the utilization of mental health services: a cross-national comparison (2019) FRONTIERS IN SOCIOLOGY. 4. En: Charlotte Sercu (UGent) en Piet Bracke (UGent). Stigma, social structure, and the biomedical framework: exploring the stigma experiences of inpatient service users in two Belgian psychiatric hospitals. (2017) QUALITATIVE HEALTH RESEARCH. 27(8). p.1249-1261
9. De gebruikte vragen zijn een selectie uit de vragenlijst die gebruikt is voor de 'Stigma In Global Context - Mental Health Study' (SCG-MHS), een internationale vergelijkende studie naar het niveau en de samenhangende factoren van stigma bij depressie en schizofrenie (<http://www.indiana.edu/~sgcmhs/>).
10. <https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/bevolking-naar-burgerlijke-staat>
11. https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/bevolking-in-subjectieve-armoede-0#ruim_1_op_10_geeft_aan_moeilijk_rond_te_komen_met_beschikbaar_inkomen
12. Het meetinstrument CESD is een zelfbeoordelingslijst die de omvang meet van depressieve symptomen. De CES-D8 is er een verkorte versie van. Zie onder meer: Jelte Bouma et. al. Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen (https://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/research/institutes/SHARE/assessment%20tools/handleiding_cesd2edruk.pdf).

vraagt hoe vaak ze zich in de voorbije week op een bepaalde manier voelden of gedroegen, gaande van 'nooit of bijna nooit' (score 0) tot 'altijd of bijna de hele tijd' (score 3). Voor elke respondent is vervolgens een totaalscore berekend die ligt tussen 0 en 24¹³, waarbij een hogere score wijst op een hogere frequentie en intensiteit van depressieve klachten. De resultaten, samengevat in tabel 1, tonen aan dat de gemiddelde score hoger is voor vrouwen dan voor mannen. 65-plussers, respondenten met een hogere opleiding en respondenten die makkelijk tot zeer makkelijk rondkomen met het beschikbaar inkomen lijken in minder mate geconfronteerd te worden met depressieve klachten. Deze resultaten liggen globaal in lijn met wat doorgaans in onderzoek wordt gevonden¹⁴.

Tabel 1: CES-D8-score van de respondenten naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en financiële situatie

	Gemiddelde	Pctl 25	Pctl 50	Pctl 75
Totaal	8,17	5	8	11
Man	7,76	4	8	11
Vrouw	8,57	5	9	11
18-39 jaar	8,59	5	8	12
40-64 jaar	8,29	5	8	11
65+ jaar	7,1	4	7	10
Maximaal secundair onderwijs	8,79	6	9	12
Hoger niet-universitair onderwijs	7,91	4	8	11
Universitair onderwijs of (post) doctoraat	7,4	4	7	10
(Zeer) moeilijk rondkomen	11,98	9	12	15
Eerder moeilijk rondkomen	9,56	7	10	12
Eerder makkelijk rondkomen	7,65	5	8	10
(Zeer) makkelijk rondkomen	6,42	3	6	9

3.2. Eigen ervaringen psychische problemen

3.2.1. Had men zelf al te maken met psychische problemen?

Naast de inschatting van de mentale gezondheid op basis van de CES-D8, geeft ook de vraag naar de eigen ervaringen met psychische problemen een idee van de gezondheidstoestand van de respondenten. De helft van de respondenten zegt dat hij/zij nog nooit geconfronteerd is met psychische problemen waardoor hij/zij moeite had met de dagelijkse bezigheden (figuur 1). Bijna 1 op 3 had in het verleden een probleem (= meer dan een jaar geleden) en 17% kampt op het moment van de bevraging of in een recent verleden met een probleem. Ook in een eerdere bevraging bij Vlamingen in 2014 bleek dat ongeveer de helft zelf al te maken had met een psychisch probleem¹⁵.

Dat meer vrouwen dan mannen aangeven al geconfronteerd te zijn met psychische problemen, stemt overeen met de vaststelling uit andere onderzoeken. Verder is bijna de helft van de personen met ervaring met problemen 40-64 jaar en 40% 18-39 jaar; een eerder beperkt aandeel is 65 jaar of ouder (13%). Voorts neemt het aantal personen dat ervaring heeft met psychische problemen af met toenemend opleidingsniveau (van 42% bij laaggeschoolden tot 23% bij hooggeschoolden). Wie aangeeft dat hij/zij al psychische problemen had, zegt ook vaker (zeer) moeilijk rond te komen met het beschikbaar gezinsinkomen. Ook de verschillen naar leeftijd en inkomensniveau stemmen overeen met bevindingen uit andere onderzoeken, waaronder de Belgische gezondheidsenquête¹⁶.

3.2.2. Praten CM-leden over psychische problemen?

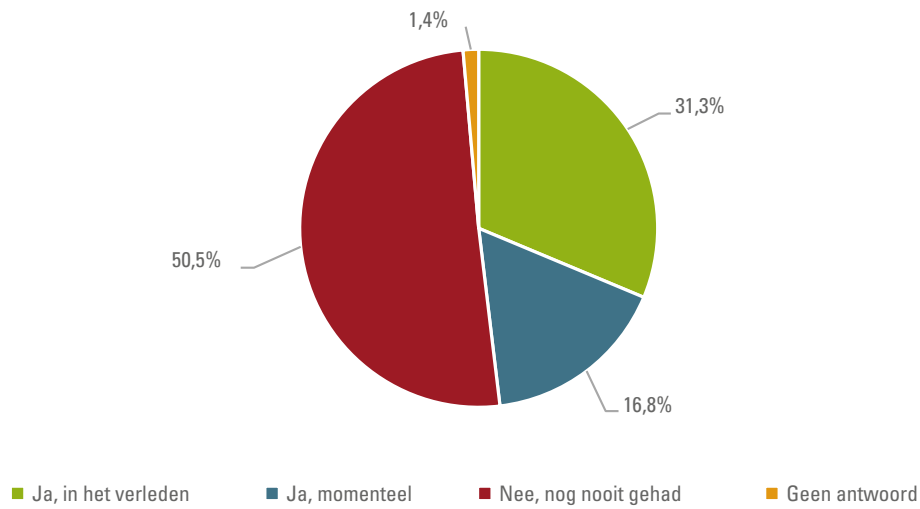
Zoals gezegd, is praten over gevoelens en problemen belangrijk, maar dit is niet voor iedereen even gemakkelijk. Veel mensen voelen zich er oncomfortabel, kwetsbaar, beschaamd of zwak bij of hebben schrik voor de reactie van de ander.

Wie praat over zijn/haar psychische problemen?

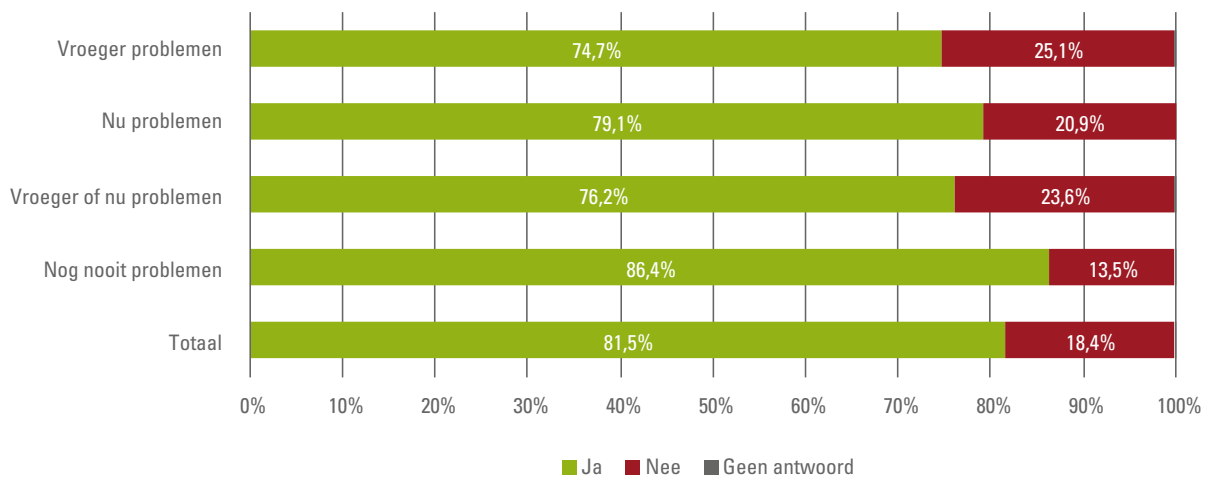
82% van de CM-leden geeft dat ze met de directe omgeving (vrienden, partner, familie, collega's, ...) over psychische problemen gepraat hebben of dit zouden doen (figuur 2). Bij personen met ervaring met psychische problemen is dit 76%, bij wie nog nooit een psychisch probleem ervaarde, is dit 86%. Bij deze groep is het evenwel niet uit te sluiten dat ze de eigen bereidheid om de praten overschatten.

- De twee positief geformuleerde items, worden omgekeerd gecodeerd alvorens de totale score te berekenen. Waar 'weet niet' is geantwoord, is dit in de totaalscore per persoon verwerkt met de techniek van 'mean imputation' waarbij voor elk van de 8 items de gemiddelde score berekend is voor de beschikbare data. Voor respondenten die voor een item 'weet niet' hebben aangekruist, wordt dit vervangen door de gemiddelde score voor dit item.
- S. Van de Velde, K. Levecque, P. Bracke. Vlaanderen versus Nederland: verschillen in depressieve klachten bij mannen en vrouwen gemeten met de ces-d8. Tijdschrift voor psychiatrie 53(2011)2, 73-82.
- Coppens E. et al. Stigmatisering t.a.v. psychologische problemen Ervaringen en attitudes in Vlaanderen. Lukas, Leuven, 2014.
- Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J., O.C. en Buffel, V. et al Fit in het hoofd? In: De sociale staat van Vlaanderen 2013, p. 137.

Figuur 1: Eigen ervaring met psychische problemen bij CM-leden



Figuur 2: Sprak u met uw directe omgeving over een psychisch probleem of zou u dit doen?



De bereidheid om te praten is kleiner bij laaggeschoolden en bij diegenen die moeilijk rondkomen met het beschikbaar inkomen (tabel 2). Vrouwen geven dan weer vaker aan over de problemen te (zullen) praten. Ook ander onderzoek vermeldt dat vrouwen psychische problemen doorgaans makkelijker bespreekbaar maken en bij anderen steun vragen¹⁷. Voor mannen leeft nog meer de opvatting dat zij emoties moeten beheersen waardoor zij eerder zullen terugvallen op zelfzorg en op het zelf oplossen van problemen. Dit is dan niet alleen

hun eigen opvatting, maar wordt door de omgeving ook zo verwacht. Toch is het opvallend dat slechts een op de vier mannen aangeeft niet over de problemen te (zullen) praten.

Vooral bij de personen met ervaring met psychische problemen neemt het aandeel dat hierover praatte af met de leeftijd. Daar waar in de jongste leeftijdsgroep nog vier op de vijf respondenten hiertoe bereid is, is dit bij de 65-plussers nog maar twee op de drie. Dit sluit aan bij wat in eerder onderzoek

17. Elise Pattyn et al., O.C.

gevonden is, namelijk dat ouderen minder een beroep doen op informele hulp¹⁸. Dit kan te maken hebben met een mindere bereidheid, vb. door negatieve ervaringen in het verleden. Maar ook het afgenomen sociaal netwerk van ouderen is een factor die kan meespelen.

Tabel 2: Praat u over een psychisch probleem met uw directe omgeving of zou u dit doen? (volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en financiële situatie)

	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen
	Ja	Ja
Man	72,0%	83,2%
Vrouw	79,5%	90,4%
18-39 jaar	80,9%	87,2%
39-64 jaar	74,7%	86,4%
65 jaar en ouder	67,7%	85,4%
Maximaal secundair onderwijs	69,5%	84,1%
Hoger niet universitair onderwijs	80,8%	88,2%
Universitair onderwijs of postdoc	83,4%	87,5%
(Zeer) moeilijk rondkomen	66,7%	77,0%
Eerder moeilijk rondkomen	75,5%	85,4%
Eerder makkelijk rondkomen	78,5%	87,1%
(Zeer) makkelijk rondkomen	80,3%	87,8%
Totaal	76,2%	86,4%

Hoewel deze resultaten op het eerste zicht zeer bemoedigend lijken, blijft het toch een belangrijk aandachtspunt dat nog steeds heel wat mensen niet met de directe omgeving (zouden) praten over psychisch lijden. Nog te veel mensen hebben de neiging op zichzelf terug te plooiën en problemen voor zichzelf te houden. Dit houdt het risico in dat ze nog meer in een isolement terechtkomen, alsook dat problemen laattijdig gedetecteerd en behandeld worden en de problemen dus nog ernstiger worden. Het blijft dan ook noodzakelijk in campagnes het belang en het nut van informele hulp te blijven benadrukken, te blijven herhalen dat praten wel degelijk kan helpen en dat het de stap naar professionele hulp kan verkleinen.

Waarom praat men niet over problemen?

De voornaamste reden om niet met de directe omgeving te praten is dat men de problemen zelf wil oplossen of de omgeving, om welke reden dan ook, niet wil belasten (tabel 3). Ook schaamte en angst voor reacties blijken belangrijke drempels voor wie al ervaring heeft met psychisch lijden. Zij gaan er ook vanuit dat er onvoldoende openheid zal zijn bij de omgeving.

Wie nog geen ervaring heeft met psychische problemen, verwijst minder vaak naar schaamte en het gebrek aan openheid in de omgeving als redenen om niet over problemen te praten. Dit moet echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het is immers mogelijk dat zij het stigma zowel bij zichzelf als in de samenleving sterk te onderschatten en deze factoren wel zullen meespelen op het moment dat ze daadwerkelijk met psychisch lijden geconfronteerd zouden worden.

Het stigma en taboe leven globaal dan weer meer bij jongere respondenten die vaker dan de anderen aangeven dat ze geen positieve reactie van de omgeving verwachten (22,9%), dat ze zich schamen (41,5%) en het probleem zelf willen oplossen (55,9%)¹⁹. Meer mannen dan vrouwen zien er niet onmiddel-

Tabel 3: Redenen om over de psychische problemen niet met de directe omgeving te spreken

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen	Totaal
	%	%	%	%	%
Probleem zelf willen oplossen	55,0%	36,7%	49,2%	59,7%	53,2%
Omgeving niet belasten	45,0%	54,3%	47,9%	38,3%	48,1%
Zich schamen	30,5%	35,7%	32,2%	23,6%	28,9%
Angst voor reacties	24,9%	28,1%	26,0%	23,6%	25,1%
Omgeving zou slecht reageren	22,6%	20,6%	22,0%	14,0%	19,0%
Geen openheid verwacht van omgeving	21,9%	26,6%	23,4%	11,9%	19,1%
Het belang ervan niet inzien	18,2%	9,5%	15,4%	14,3%	15,0%
Er geen nood aan hebben	16,3%	11,1%	14,6%	20,0%	16,7%

18. Elise Pattyn et. al., O.C.

19. Gegevens niet in tabelvorm opgenomen in dit artikel.

lijk het belang van in om over de problemen te praten (17,4%) en willen het probleem vaker zelf oplossen (56,3%). Vrouwen daarentegen verwachten dan weer vaker een gebrek aan openheid in de omgeving (20,8%).

Met wie praat men over de problemen?

Wie over de problemen wil praten, doet dit in de eerste plaats met de partner of een vriend(in) (tabel 4). Vooral wie nog geen problemen ervaren ziet de eigen partner als gesprekspartner. Dit is minder het geval voor wie al problemen had. Vrouwen praten vaker met een vriend(in) (63%), mannen vaker met hun partner (76%). Ook jongeren (74%), hoger opgeleiden (75%) en respondenten die (zeer) makkelijk met hun inkomen rondkomen (81%) praten vaker met hun partner. Ook andere personen uit de dichte omgeving worden als gesprekspartner gezien (moeder, broer, zus). Verder praten jongeren (67%), hoger opgeleiden (66%) en personen met ervaring met psychische problemen (65%) vaker met vrienden. Bij de interpretatie van deze verschillen moet uiteraard rekening worden gehouden in verschillen in leefwereld van de respondenten (al dan niet aan het werk, al dan niet samen met een partner, ...). Hoe dan ook wijzen deze resultaten op het grote belang van een vertrouwenspersoon in het algemeen en de eigen familie in het bijzonder voor wie over psychische problemen wil praten.

De uitspraak uit campagnes dat 'praten helpt' wordt bevestigd door de resultaten (tabel 5). Globaal geeft 92% aan dat praten over de problemen een beetje tot (zeer) veel helpt of zou helpen. Dit aandeel is iets hoger voor wie nog nooit met problemen kampte, al kan hier opnieuw sprake zijn van enige overschatting.

3.2.3. Zoeken CM-leden professionele hulp voor psychische problemen?

Er zijn situaties waar enkel praten met de omgeving niet volstaat en, al dan niet gespecialiseerde, professionele hulpverlening noodzakelijk is. Bij de deelnemers aan het onderzoek is daarom ook gepeild naar de bereidheid om professionele hulp in te schakelen voor de ervaren psychische problemen en naar de eventuele redenen om dit niet te doen.

Tabel 4: Met wie praat men over psychische problemen?

	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen	Totaal
Vriend(in)	65,2%	53,5%	58,8%
Partner	61,1%	81,1%	72,0%
Moeder	37,5%	24,4%	30,4%
Zus/broer	34,4%	33,3%	33,8%
Collega's	26,7%	14,0%	19,8%
Vader	19,0%	14,6%	16,6%
Professional	19,4%	13,4%	16,1%
Andere familieleden	16,1%	8,7%	12,1%
Buren	6,4%	2,6%	4,4%

Wie zoekt hulp voor de problemen?

Uit het deel van het onderzoek naar de attitude van de respondenten tegenover personen met psychisch lijden en psychische hulpverlening, bleek dat de CM-leden geen uitgesproken negatieve attitude hebben tegenover professionele hulpverlening en dat zij ook voor de persoon uit de casus professionele hulp zouden adviseren²⁰. Het is dan ook niet zo verrassend dat drie respondenten op vier ook zelf professionele hulp (zouden) zoeken voor de ervaren psychische problemen (figuur 3).

Uit ander onderzoek is wel al gebleken dat er soms heel wat tijd over gaat voordat iemand met psychisch lijden de noodzakelijk zorg krijgt. Zo komt de opstart van professionele hulp gemiddeld 1 jaar te laat voor ernstige stemmingsproblemen en zelfs 16 jaar voor ernstige angstproblemen²¹. Er blijken dus nog heel wat drempels te zijn voordat men de stap naar hulpverlening zet.

Dit verklaart misschien voor een deel waarom in dit onderzoek het aandeel hulpzoekers lager is bij wie op het moment van de bevraging met problemen kampt. Wellicht zal een deel van

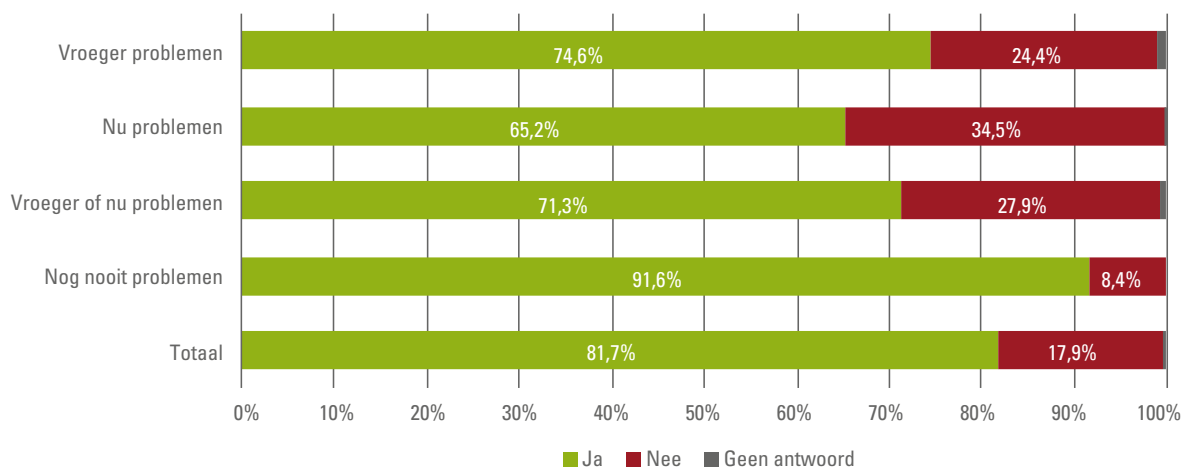
Tabel 5: In welke mate helpt het om over psychische problemen te praten?

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen	Totaal
	%	%	%	%	%
Weinig of niet	9,1%	15,6%	11,4%	3,4%	7,0%
Een beetje	40,4%	46,2%	42,5%	39,8%	41,0%
(Zeer) veel	49,4%	38,0%	45,2%	56,6%	51,4%

20. Zie het artikel "Hoe gaat het met u? Onderzoek naar de houding van CM-leden tegenover personen met psychische problemen en psychische hulpverlening". in ditzelfde nummer van CM Informatie.

21. <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>

Figuur 3: Zocht u professionele hulp voor een psychisch probleem of zou u dit doen?



deze mensen in een latere fase van het ziekteproces toch een beroep doen op professionele hulp. Het feit dat personen die al te maken hadden met psychische problemen minder de stap zetten naar professionele hulp, kan ook het gevolg zijn van minder positieve ervaringen in het verleden met hulp of met de impact in termen van ervaren stigma.

Net zoals bij praten, is ook de bereidheid om professionele hulp in te schakelen hoger bij wie nog nooit met problemen kampte, maar hier kan dan weer sprake zijn van overschatting. Mogelijks zal een deel van hen, in geval van problemen, de stap naar professionele hulp toch niet zetten, misschien omdat dit niet nodig is, maar misschien ook omdat de drempel te hoog is.

In alle subgroepen blijkt dat vrouwen meer dan mannen een beroep (zouden) doen op professionele hulp (tabel 6). Deze genderverschillen zijn wellicht deels te verklaren door de eerder vermelde heersende opvatting dat mannen meer dan vrouwen in staat moeten zijn hun emoties te beheersen en problemen zelf op te lossen waardoor ze minder het advies zullen krijgen om professionele hulp te zoeken en dat ook uit zichzelf minder zullen doen.

Verder lijken vooral ouderen met ervaring met psychische problemen minder geneigd om professionele hulp in te schakelen. Dit geldt ook voor personen die (zeer) moeilijk rondkomen en die nog niet met problemen kampten. Ten slotte heeft ook het

Tabel 6: Zocht u professionele hulp voor een psychisch probleem of zou u dit doen? Volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, financiële situatie

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen
	Ja	Ja	Ja	Ja
Man	67,0%	59,4%	64,4%	89,2%
Vrouw	80,1%	70,8%	77,9%	94,3%
18-39	75,6%	67,5%	72,0%	92,5%
40-64	75,8%	65,1%	73,2%	90,8%
65+	69,0%	47,5%	66,6%	91,3%
Maximaal secundair onderwijs voltooid	70,4%	61,6%	67,5%	88,8%
Hoger niet-universitair onderwijs voltooid	78,3%	70,6%	76,8%	92,6%
Universitair onderwijs voltooid of (post) doctoraat	76,6%	68,0%	74,0%	94,3%
(Zeer) moeilijk rondkomen	78,2%	65,5%	71,5%	82,0%
Eerder moeilijk rondkomen	74,5%	67,6%	71,9%	89,6%
Eerder makkelijk rondkomen	72,4%	62,6%	69,3%	92,7%
(Zeer) makkelijk rondkomen	75,6%	65,0%	72,8%	93,1%

opleidingsniveau een impact op het hulpzoekend gedrag met de laagste bereidheid bij personen die minder hoog zijn opgeleid. Ook deze vaststellingen sluiten aan bij wat in de literatuur gevonden wordt²².

Waarom zoekt men geen hulp?

De redenen om geen beroep te doen op professionele hulp zijn zeer divers (tabel 7). De voornaamste reden is dat men het probleem zelf wil oplossen (59%). Maar er worden ook barrières aangehaald die te maken hebben met onze organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. De angst voor de kostprijs is een belangrijke drempel voor wie al ervaring heeft met psychische problemen (33%) en dan vooral voor wie op het moment van de bevraging of in een recent verleden te kampen had met psychische problemen (45%). De angst voor de kostprijs lijkt ook meer een drempel voor vrouwen (33%), jongeren (34%), minder hoog opgeleiden (34%) en, logischerwijs, personen met financiële moeilijkheden (59%). Personen die nog geen problemen kenden, halen deze reden veel minder aan (8%). Zowel bij wie nog geen problemen ervaarde als bij wie recent problemen had, wordt door een op de tien ook verwezen naar de mogelijks lange wachtlijsten in de zorg. Dit alles wijst op een perceptie van een nog onvoldoende toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Verder tonen de resultaten ook dat een op de vijf respondenten onvoldoende kennis heeft over het aanbod en dus niet goed weet bij wie hij terecht zou kunnen of zich niet vertrouwd zou voelen met GGZ-hulpverlening.

Ten slotte wordt het taboe rond psychische problemen en psychische hulpverlening bevestigd, zeker bij wie al ervaring heeft met psychische problemen. Meer dan een op de tien respondenten beschouwt hulp zoeken als een teken van persoonlijk falen, zou zich schamen of durft de stap naar de hulpverlening niet te zetten. De jongste leeftijdsgroep haalt dit nog vaker aan als reden dan de anderen (respectievelijk 15%, 16% en 24%). Ook hoger opgeleiden zeggen vaker dat ze de stap niet durven zetten (19%).

Bij wie zoekt men hulp?

In lijn met de resultaten van ander onderzoek blijkt dat ook voor de respondenten de huisarts een belangrijk aanspreekpunt blijft in geval van problemen²³ (tabel 8). De huisarts wordt dan gezien als zowel hulpverlener als doorverwijzer naar meer gespecialiseerde hulp indien dit nodig zou zijn.

Ook de psycholoog of psychotherapeut worden vaak vermeld en dan vooral door de respondenten met ervaring met psychische problemen. Deze respondenten vermelden pas in derde orde hulpverlening bij een psychiater. Zij die nog nooit met psychische problemen werden geconfronteerd, vermelden dan weer opvallend vaker de psychiater. Door het gebrek aan eigen ervaring zijn zij zich minder bewust van het aanbod in de GGZ en refereren zij standaard naar de gekende (biomedische) professionals/geneesheren.

Tabel 7: Waarom raadpleegde u geen professionele hulp?

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu probleem	Nog nooit problemen	Totaal
	%	%	%	%	%
Probleem zelf willen oplossen	62,5%	46,4%	55,1%	70,8%	58,6%
Zorgen maken over de kostprijs	23,9%	45,3%	32,9%	16,5%	29,3%
Denken dat het probleem vanzelf overgaat	23,3%	19,6%	21,5%	29,7%	23,3%
Er niet mee vertrouwd zijn	20,3%	22,4%	21,1%	9,9%	18,6%
Niet weten waar men terecht kan of bij wie	19,3%	17,0%	18,2%	21,2%	18,9%
Geen nood aan hebben	20,8%	15,9%	18,5%	16,0%	18,0%
De stap niet durven zetten	14,2%	18,6%	16,1%	17,9%	16,5%
Zich schamen	11,1%	14,5%	12,5%	15,1%	13,1%
Hulp zoeken als teken van persoonlijk falen	11,7%	14,6%	12,8%	8,5%	11,8%
Geen geloof in professionele hulpverlening	9,5%	8,8%	9,1%	17,5%	11,0%
Het belang ervan niet inzien	11,6%	7,2%	9,7%	18,4%	11,6%
Geen tijd voor dergelijke hulpverlening	7,0%	15,1%	10,5%	9,4%	10,2%
Lange wachttijden om geholpen te worden	1,8%	10,0%	5,3%	7,1%	5,7%
Niet lukken om een afspraak vast te leggen	1,5%	3,3%	2,2%	2,4%	2,2%

22. Elise Pattyn et al., O.C.

23. Zie onder meer: <https://domusmedica.be/actueel/gezondheidsenquête-huisarts-geslaagd> en Dr. Evelien Coppens et al. Stigmatisering t.a.v. psychologische problemen Ervaringen en attitudes in Vlaanderen. Leuven 2014

Tabel 8: Op welke professionele hulp doet men een beroep?

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen	Totaal
Huisarts	71,2%	26,5%	56,9%	81,5%	71,1%
Psycholoog/psychotherapeut	68,4%	50,0%	62,5%	27,5%	42,4%
Psychiater	33,6%	32,1%	33,1%	67,4%	52,8%
Alternatieve hulpverlener	13,4%	4,3%	10,5%	6,4%	8,1%
Maatschappelijk werker	5,2%	0,2%	3,6%	7,9%	6,1%
Andere professional	3,4%	1,7%	2,8%	0,3%	1,4%
Coach	1,3%	1,1%	1,2%	0,1%	0,6%

Ouderen vermelden nog vaker dan anderen de huisarts (77%) en ook de maatschappelijk werker (9%) als hulpverlener, terwijl jongeren vaker verwijzen naar de psycholoog of psychotherapeut (54%) en psychiater (48%). Ook hoger opgeleiden vermelden deze gespecialiseerde hulp vaker (respectievelijk 61% en 47%). Ten slotte lijken vrouwelijke respondenten niet alleen vaker een beroep te doen op gespecialiseerde hulp (respectievelijk 54% en 45%), maar ook op alternatieve zorgverleners (11,3%).

Algemeen heeft men de ervaring of het vertrouwen dat de professionele hulp helpt (tabel 9). Vooral wie nog geen problemen kende, gaat ervan uit dat men zeer veel baat zal hebben bij professionele hulp. Wie al problemen had, geeft vaker aan dat professionele hulp een beetje helpt. Dit aandeel is lager bij wie op het moment van de bevraging of in een recent verleden een beroep deed op professionele hulpverlening. Mogelijks zijn zij nog steeds in behandeling en zullen ze in een latere fase van dit traject het effect van de professionele hulp nog positiever inschatten. Verder zijn zij er vanuit hun eigen ervaring nog meer van bewust dat professionele hulp alleen niet volstaat en dat hun situatie in zijn totaliteit moet worden aangepakt met ook aandacht voor andere levensdomeinen (onderwijs, tewerkstelling, wonen, vrije tijd, ...).

3.2.4. Praten versus hulp zoeken

Over de totale groep beschouwd, geeft een meerderheid aan hulp te zoeken en ook over de problemen te praten (figuur 4). Het gaat om 58% van de respondenten met ervaring met psychische problemen en 82% van de respondenten zonder ervaring met psychische problemen. Al moet voor deze laatsten, zoals reeds aangegeven, rekening worden gehouden met een overschatting en is het nog af te wachten of ze dit ook effectief zouden doen wanneer ze effectief met psychische problemen te maken zouden hebben.

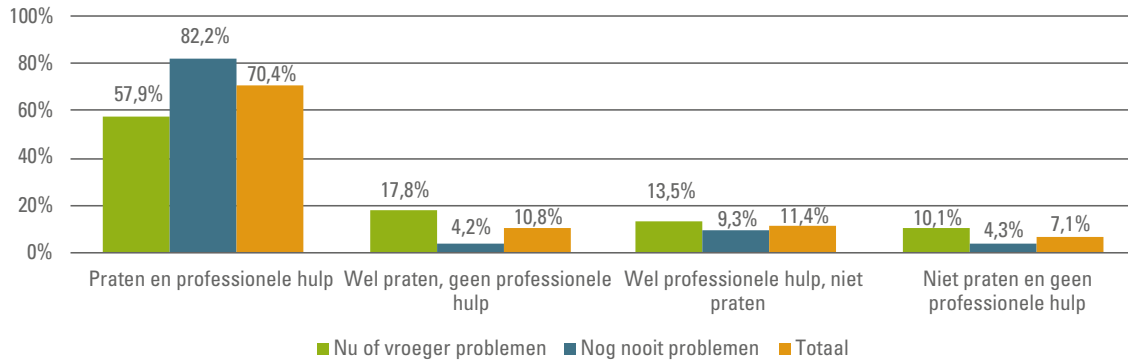
Vrouwen geven vaker dan mannen aan dat ze over hun problemen praten en hiervoor ook professionele hulp zoeken. Hetzelfde geldt voor hoger opgeleiden en voor de jongste leeftijdscategorie respondenten die al geconfronteerd werd met problemen. Ouderen geven vaker aan dat ze niet over problemen spreken maar wel hulp zoeken of dat ze noch over de problemen spreken, noch hulp zoeken.

Verder zijn er respondenten die enkel over de problemen praten en anderen die enkel professionele hulp inschakelen. Dit is niet noodzakelijk een groot probleem, op voorwaarde dat ze hiermee effectief geholpen zijn en dit niet is ingegeven door bijvoorbeeld negatieve reacties uit de directe omgeving of negatieve ervaringen met hulpverlening in het verleden.

Tabel 9: In welke mate helpt professionele hulp?

	Vroeger problemen	Nu problemen	Vroeger of nu problemen	Nog nooit problemen	Totaal
Weinig of niet	6,1%	9,0%	7,0%	1,2%	3,7%
Een beetje	21,2%	34,7%	25,5%	22,2%	23,6%
(Zeer) veel	72,2%	55,4%	66,9%	76,4%	72,4%

Figuur 4: Praten en/of professionele hulp voor psychische problemen

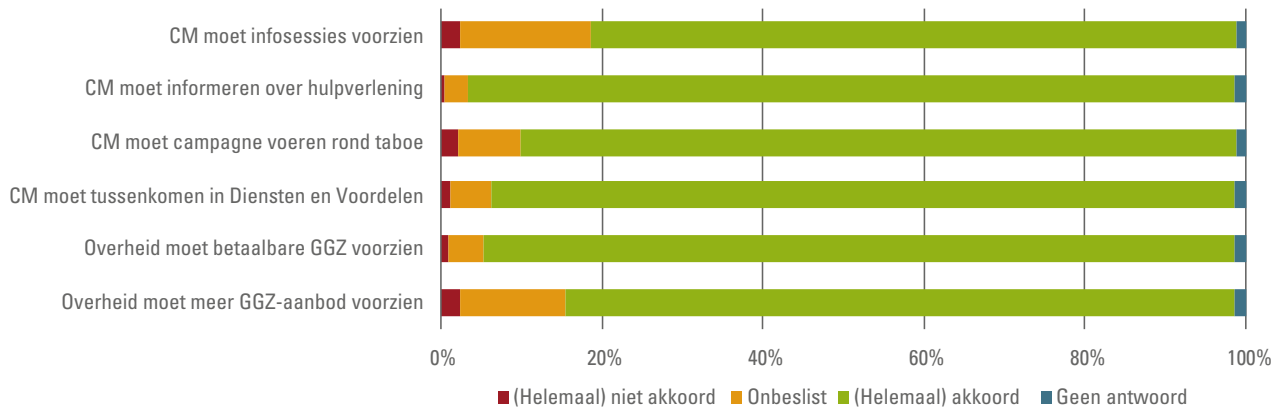


De vaststelling over hulpzoekend gedrag bij de respondenten mag dus zeker hoopgevend te noemen zijn. Maar hierbij mag niet uit het oog verloren worden dat nog te veel mensen niet over hun problemen praten en ook niet de stap zetten naar professionele hulp. Het gaat om 7% van de respondenten. Bij wie al psychische problemen ervaren heeft, is dit zelfs 10%. Voor een aantal onder hen kan het zijn dat problemen effectief vanzelf overgaan, maar de uit de resultaten bleek ook al dat heel wat respondenten drempels ondervinden om de stap naar (in)formele hulp te zetten.

3.2.5. Wat is de rol van de overheid en van een ziekenfonds?

Aan de respondenten is ten slotte ook een aantal stellingen voorgelegd over de rol van de overheid en een ziekenfonds in het GGZ-beleid. Voor alle stellingen geldt dat een meerderheid ermee akkoord gaat (figuur 5). De financiële toegankelijkheid van zorg is een belangrijke bekommernis en een overgrote meerderheid vindt dat zowel de overheid als zijn mutualiteit hier een verantwoordelijkheid moeten opnemen. Dit is in lijn met de vaststelling dat een deel van de respondenten de stap naar professionele hulp niet zet uit angst voor de kostprijs.

Figuur 5: De rol van de overheid en van CM als de mutualiteit van de respondenten



Er is tevens een duidelijke vraag naar meer informatie over mogelijke hulpverlening bij psychische problemen. Dit is niet te verwonderen aangezien velen aangaven niet te weten bij wie ze in geval van psychische problemen terecht (zouden) kunnen voor hulp (zie hoger). En ook in het tweede deel van het onderzoek geeft een grote groep respondenten aan niet te weten naar wie men de persoon uit de casus zou kunnen doorverwijzen (zie ander artikel). Er is dus duidelijk nood aan een versterking van dit aspect van de mental health literacy.

4. Besluit en aanbevelingen

CM onderzocht bij haar leden of ze al met psychische problemen te kampen hadden en hoe ze hiermee omgingen. Durven ze over hun problemen praten en durven ze de stap zetten naar professionele hulp? Welke zijn de barrières die ze ondervinden? De resultaten tonen dat de helft van de CM-leden al met psychisch lijden te maken had. Een groot deel hiervan praatte hierover met mensen uit de directe omgeving en/of deed een beroep op professionele hulpverlening. Bij wie nog niet te maken kreeg met psychisch lijden is de bereidheid om desgevallend erover te praten of er hulp voor te zoeken nog groter, al is de kans reëel dat ze hun eigen hulpzoekend gedrag overschatten en zij in geval van effectieve problemen toch drempels zullen ervaren om de stap naar hulp te zetten.

Maar belangrijker is dat 24% van de respondenten met ervaring met psychisch lijden hier niet over praatte en 28% geen beroep deed op professionele hulp. Bovendien geldt voor 10% dat ze niet over de problemen praten maar ook geen hulp inschakelen. En wellicht zal het praten en/of hulp zoeken in een deel van de situaties wel nodig geweest zijn.

De redenen om niet over de problemen te praten of hulp in te schakelen zijn divers. Als men niet over de problemen praat, is dit in de eerste plaats omdat men de problemen liever zelf oplost of omdat men de omgeving niet willen belasten, maar ook schaamte en angst voor reacties spelen een rol. Ook bij het hulpzoekend gedrag spelen taboe en stigma een rol, naast andere barrières zoals de kostprijs en het gebrek aan kennis over het aanbod.

De impact van het feit dat mensen niet over de problemen praten of geen hulp zoeken, mag niet onderschat worden. Het kan ertoe leiden dat niet alleen de mentale gezondheid maar ook de levenskwaliteit verder achteruit gaan als gevolg van verder afnemende sociale contacten en toenemende isolatie, het verergeren van bestaande of ontstaan van nieuwe fysieke problemen die ook niet of onvoldoende aangepakt worden, een nog grotere afstand tot opleiding of de arbeidsmarkt, Door niet de stap te zetten naar noodzakelijke zorg en ondersteuning, loopt iemand met psychische lijden dus risico dat de problemen zich zullen opstapelen. De uitdaging gaat dus veel verder dan het behandelen van de psychische problemen, veel verder dan het opnieuw gezond worden.

Wie geconfronteerd wordt met psychische problemen, moet zelf verschillende drempels overwinnen om de stap naar informele of formele hulp te zetten. Daarom zijn initiatieven nodig gericht op het wegwerken van deze ervaren drempels in hulpzoekend gedrag. Zowel de overheid als middenveldorganisaties, zoals de ziekenfondsen, kunnen hier een belangrijke rol spelen. Zo is het belangrijk om nog meer in te zetten op een voldoende groot, laagdrempelig en financieel toegankelijk aanbod aan geestelijke gezondheidszorg gericht op de brede bevolking. Het bestaande aanbod moet ook meer bekend gemaakt worden met brede informatiecampagnes en campagnes aangepast aan de eigenheid van specifieke subgroepen in de samenleving (vb. jongeren, mensen met een beperkte health literacy, ...).

Ook het belang van informele hulp moet blijvend benadrukt worden. Want praten helpt en kan de stap naar professionele hulp stimuleren. Informele en formele hulpverlening zijn complementair en zelfs elkaar versterkend.

Door sensibiliserings- en informatieacties en een correcte beeldvorming over psychische problemen en hulpverlening, moet bovendien verder ingewerkt worden op het taboe en stigma dat nog steeds leidt tot de aarzeling om over psychische problemen te praten, om hulp te zoeken en in de aarzeling om anderen door te verwijzen naar hulpverleners.

CM neemt hier al haar verantwoordelijkheid op met diverse initiatieven en een ruim aanbod (door het paritair beheer van de sociale zekerheid, het vergoeden van psychologische zorg via de aanvullende diensten en voordelen, door specifiek onderzoek te doen naar de geestelijke gezondheid van haar leden, door initiatieven om stereotypen met betrekking tot de geestelijke gezondheid tegen te gaan). Een concreet voorbeeld is de recente campagne van Gezondheidsbevordering het 'oprechte vraagteken' (zie kader).

Campagne het 'Oprechte Vraagteken'

Met de recente campagne het 'Oprechte Vraagteken' wil CM Gezondheidsfonds enerzijds bijdragen tot **destigmatisering** en **taboedoorbreking** en anderzijds tot het dichterbij de mensen brengen van hulpverlening. Het ultieme doel is om gedragsverandering te bekomen waarbij mensen met psychische problemen wel over de problemen praten en de stap naar 'hulpverlening' zetten als dit nodig is. Toch richt de campagne richt zich in de eerste plaats tot de omgeving en niet tot de persoon met psychische problemen zelf. Met de campagne wil CM mensen ertoe aanzetten écht te vragen hoe het met iemand gaat.

Naast een mediacampagne via diverse kanalen en een reeks publieksacties, ontwikkelde CM in samenwerking met het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) en Te Gek!? een informatiesessie rond het bespreekbaar maken van psychische problemen. Deze sessie richt zich tot iedereen die er graag wil zijn voor mensen in zijn omgeving die het psychisch moeilijk hebben, maar die niet goed weet hoe hij een gesprek hierover kan aanpakken en naar wie men mensen kan doorverwijzen voor hulp.

Verder is er nog de interactieve lezing 'Wegwijs in de geestelijke gezondheidszorg', gegeven door Brenda Froyen waarmee ze een open klimaat creëert en het debat wil stimuleren omtrent het taboe en stigma rond geestelijke gezondheid.

Meer informatie: <https://www.cm.be/het-oprechte-vraagteken>