

Animus - missie en visie

Regionaal Actief

Multidisciplinair

Subjectiviteit Centraal

Zorgzaam & Zorgvuldig

Maatschappelijk Geëngageerd

WWW.ANIMUS-BE.ORG

FACEBOOK: [Animus-be](#)

EMAIL: ANIMUS.BE@GMAIL.COM

24 maart 2018

Animus - missie en visie

Visietekst

Animus is een VZW die opgericht werd vanuit een verlangen om de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Verlangens vloeien nogal eens voort uit een gemis en ook deze vereniging is ontstaan uit een aantal manco's. In concreto wensen de stichters vooral om de diversiteit én de particulariteit in het werkveld te beschermen.

De huidige wetgeving verspert de weg tot therapeutisch werken voor wie geen artsen-, psychologen- of orthopedagogenopleiding genoot. Het is niet duidelijk of deze situatie nog omgebogen zal worden. Dat neemt ondertussen niet weg dat er veel therapeuten en andere werkenden die geen arts, psycholoog of orthopedagoog zijn, aan de slag zullen blijven in de GGZ. Bij welk samenwerkingsverband kunnen zij zich momenteel aansluiten? Ook in de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen worden zij niet vertegenwoordigd. Bovendien is er een algemeen gebrek aan regionale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden voor geestelijke gezondheidswerkers.

Als organisatie is Animus beroepsgroep-overschrijdend en wil zij toegankelijk en verbindend zijn voor alle hulpverleners binnen de GGZ die deze visietekst onderschrijven. Animus gaat ervan uit dat het persoonlijk parcours sterk doorweegt op het therapeutisch werk en dat niet enkel het behaalde diploma een rol speelt. Leden van Animus wensen in dialoog te gaan met elkaar, vanuit hun diverse achtergronden.

Culturen, opleidingen, beroepsgroepen, individuen benadrukken doelgericht of onbewust hun eigen werkelijkheidsperspectief. "Ik ben mijn brein", "ik denk, dus ik ben", "carpe diem", "het is zo gemeten, het is zo", "geen baas in eigen huis", zijn enkele voorbeelden die iets tonen van een achterliggend mensbeeld. Het zijn steeds onvolledige pogingen om iets te kunnen (be)grijpen, (be)vatten en (be)sturen van ons mens-zijn. Zelfs complexe biopsychosociale modellen kunnen nooit volledig de singulariteit van één persoon (met diens problemen) vatten. Echter, dat principe staat in de huidige GGZ sterk onder druk, leidend tot een nefaste miskennis van de patiënt, cliënt of analysant (en trouwens ook van de geestelijke gezondheidswerker zelf).

Animus wil de subjectiviteit van de persoon voorop stellen door de complexiteit van de mens een plaats te geven binnen en via haar organisatie. Leden van Animus weren een reductionistische mensvisie, met het oog op een zorgzame en zorgvuldige GGZ. We laten

ruimte aan wat aan onze bevattelijkheid ontsnapt, zich niet laat (be)grijpen, waardoor het creatieve proces, zo eigen aan de mens, behouden of ontwikkeld kan worden. “Hulpverleners” is op bepaalde ogenblikken ook los-laten, ont-regelen, uit-handen geven, achteruit-wijken. Animus is ervan overtuigd dat de finaliteit van een begeleidingsproces niet noodzakelijk “readaptatie” of “genezing” is.

Om de zorgvuldigheid te waarborgen vraagt Animus evenzeer een permanente vormingsinspanning van haar leden, voor eenieder binnen het referentiekader van zijn keuze.

Daarnaast streeft Animus naar een laagdrempelige GGZ waarbij personen met een hulpvraag een vrije en directe toegang hebben tot een hulpverlener waarbij zij aansluiting vinden.

In haar concrete werking brengt Animus geestelijke gezondheidswerkers in regionale samenwerkingsverbanden samen (= de Animus-groepen). Animus wil via multidisciplinair overleg op de nulde, eerste, tweede en derde lijnⁱ meewerken aan een toegankelijk aanbod in de regio's. Ontmoetingen, uitwisselingen en kruisbestuiving met andere hulpverleners bevorderen het sociale weefsel. In interactie met elkaar kunnen we onszelf realiseren en ons klinisch werk bevragen en wijzigen. Daarbij moeten het respect voor het beroepsgeheim, het intieme en het vertrouwelijke steeds zorgvuldig en ethisch afgewogen worden tegenover de wenselijkheid van welke vorm van gegevensdeling dan ook.

Als organisatie staat Animus op het kruispunt tussen beleid en werkveld en het richt zich zowel op meso- (regionaal) als op macroniveau (samenleving). De **ANIMUS**-groepen organiseren zich hierbij rond volgende pijlers:

Actuele wetgeving en samenwerking

We volgen de actuele wetgeving op federaal en regionaal niveau op. Voor wat de psychologen betreft, werken we o.a. samen met de beroepsvereniging UPPsy-BUPsy, die vertegenwoordigd is in de Psychologencommissie en de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. Met onze partners trachten we invloed uit te oefenen op het wettelijk kader van de geestelijke gezondheidszorgberoepen, bv. m.b.t. het statuut van de psychotherapie en de psychoanalyse. Voor wat dit laatste betreft, werken we o.a. samen met het GPP. Onze doelstelling is het blijven streven naar samenwerkingen met andere verenigingen en andere referentiekaders.

Netwerking en uitwisseling

Door een actieve netwerking en uitwisseling van ervaringen binnen de Animus-groepen, leren we elkaars werking kennen en wordt goed doorverwijzen bevorderd. Naar andere beroepsgroepen of -organisaties toe kan Animus, als partner binnen de GGZ, haar leden beter op de kaart zetten.

Informatie delen

De Animus-groepen zijn een forum waar inhoudelijke informatie uitgewisseld kan worden bv. omtrent studiedagen, publicaties,

Maatschappelijke thema's

De geestelijke gezondheidswerker komt vaak in aanraking met maatschappelijke pijnpunten. Denk maar aan actuele thema's zoals de vluchtelingen crisis, radicalisering, burn-out, het voltooide leven, ... Binnen Animus kunnen projecten m.b.t. deze maatschappelijke uitdagingen, regionaal en over regio's heen, uitgewerkt worden.

Uitbrengen stem

In ons werk binnen de GGZ worden we geconfronteerd met de breuklijnen in mens en maatschappij. Niet alles kan op het conto van de persoon en zijn gezondheid worden geschreven omwille van de samenhang met de tijdgeest, cultuur en samenleving. Ook de manier waarop de geestelijke gezondheidszorg georganiseerd wordt, heeft directe consequenties. Daarom wil Animus een signaalfunctie opnemen naar maatschappij en overheid.

Sociale kaart

De Animus-groepen volgen de wijzigingen in de sociale kaart van hun regio's op. Animus wil evenzeer inspelen op de evoluties die vanuit de overheden worden geïnitieerd.

¹ Met de nulde lijn bedoelt men de mensen die op niet-professionele basis de zorg voor een ander opnemen (mantelzorgers, zelfhulpgroepen, vrijwilligers, ...). De eerstelijnsgezondheidszorg is alle zorg die direct toegankelijk is zonder verwijzing (huisartsen, therapeuten, diëtisten, OCMW's, CLB's, ...). Tweedelijnszorg is de zorg waar een verwijzing voor nodig is en is meestal ambulante (medisch specialisten, revalidatiecentra, ...). De derdelijnsgezondheidszorg omvat de gespecialiseerde en intramurale zorg (psychiatrische ziekenhuizen, MFC's, ...). De grens tussen deze niveaus is niet altijd duidelijk te maken.