

VERBOND DER VERZORGINGSINSTELLINGEN v.z.w.
Guimardstraat 1
1040 BRUSSEL

YW/AS/755/40/2006-2

23 mei 2006

EUROPESE GREEN PAPER ON MENTAL HEALTH

Op 14 oktober 2005 bracht de Europese commissie een 27 bladzijden tellende green paper uit onder de naam "Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union". Deze nota is het begin van de operationalisering van de besluiten van the WHO European Ministerial Conference on mental health van januari 2005 te Helsinki.

De bedoeling van deze green paper is een debat op gang te brengen over geestelijke gezondheid binnen Europa en haar lidstaten en alle betrokkenen, gaande van de beleidsmakers op Europees niveau op niveau van een lidstaat maar ook bij gezondheidswerkers.

Om dit debat op gang te brengen worden enkele domeinen van actie naar voor geschoven waarop Europa en haar organen iets kan ondernemen.

Gelet op de grote verscheidenheid van de geestelijke gezondheidstoestand en –zorg in de verschillende lidstaten, is het geenszins verwonderlijk, maar des te spijtiger, dat deze mogelijke acties te situeren zijn in de sfeer van de gezondheids promotie en –preventie en niet in het domein van de zorg. Het domein van de zorg wordt overgelaten aan de verantwoordelijkheid van de individuele lidstaten. Het VVI kan zich vinden in deze huidige positionering: Europa heeft vooral een faciliterende rol inzake gezondheid. De organisatie van de gezondheidszorg is als dusdanig de opdracht van de individuele lidstaten. De faciliterende rol van Europa inzake de organisatie van de gezondheidszorg zou zich onder meer kunnen realiseren via het uitwerken van conceptuele kaders en via uitwisseling toegankelijk maken voor praktijkmensen en beleidsmakers van kennis en inzichten inzake de (organisatie van de) gezondheidszorg, zoals die is opgebouwd in de verschillende lidstaten.

Het grote voordeel van deze paper is dat hij bestaat. Blijkbaar heeft Europa het belang ingezien van de geestelijke gezondheid van haar onderdanen: 25% van de onderdanen zouden in de loop van hun leven last hebben van een verminderd functioneren ten gevolge van een mentale ziekte.

Het VVI kan zich dan ook scharen achter de belangrijkheid van de geestelijke gezondheid van de bevolking voor de strategische beleidsdoelstelling van de EU, zoals uiteengezet in punt 1 van de paper (cf vraag 8.1).

Opmerkelijk is wel dat dit belang vooral een economische invulling krijgt:

- geestelijke gezondheid als bron van ontwikkelingsvermogen

versus

- geestelijke ongezondheid of ziekte als bron van verminderde productie, minder rendement, meer sterfte.

Het VVI kan zich scharen achter in punt 5 van de paper geformuleerde prioriteiten

(1) de bevordering van de geestelijke gezondheid van iedereen;

(2) preventieve maatregelen om geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken;

(3) een verbetering van de levenskwaliteit van mensen met geestelijke

gezondheidsproblemen of geesteszieken door sociale integratie en de bescherming van hun rechten en waardigheid;

en

(4) de ontwikkeling van een EU-stelsel voor informatie en kennis over en onderzoek naar de geestelijke gezondheid.

Om deze doelstellingen te realiseren is de ontwikkeling van een strategie op een brede waaier van

domeinen noodzakelijk (cf vraag 8.2). Europa hoeft echter niet te wachten op tot verdere acties over te gaan totdat een alles omvattende strategie is uitgewerkt.

Het ontwikkelen van een allesomvattende strategie lijkt weinig realistisch gelet op de deze zeer brede invulling van geestelijke gezondheid: geestelijke gezondheid wordt omschreven als “zich goed voelen” en bijgevolg “geestelijke ongezondheid” als “zich niet goedvoelen”.

Door deze zeer brede omschrijving kan men honderden factoren bedenken die de geestelijke gezondheid van een individu in het gedrang brengen. Het lijkt dan ook een oneindig werk om acties te definiëren die deze vele mogelijke bedreigingen kunnen verminderen. Lezers kunnen dan ook in de green paper voorstellen vinden voor vage, algemene acties zijn maar niet van mogelijke concrete acties.

Vertrekkend van dezelfde zeer brede omschrijving geestelijke gezondheid is het evenmin verwonderlijk dat de in punt 6 geformuleerde voorstellen tot mogelijke acties (bijna uitsluitend) gericht zijn op het voorkomen van depressie en zelfmoord en een beetje op alcoholverslaving.

Uitgesplitst naar leeftijdsdoelgroepen zouden mogelijke ggz-promotieve en preventieve acties ter verbetering van de geestelijke gezondheid moeten gericht zijn op

- het aanleren van levensvaardigheden bij kinderen en jongeren
- het leren omgaan met stress op het werk voor volwassenen
- het leren omgaan met verlieservaringen, onder meer fysieke aftakeling, bij ouderen.

Het voordeel van beperkte lijst van topics is dat Europa zijn inspanningen focust op een paar belangrijke thema's om aldus tot merkbare resultaten te komen. Anderzijds zou het ons een zeer inperkende invulling van mogelijke strategieën lijken wanneer Europese acties zich tot bovenstaande actiepunten zouden beperken.

Het VVI staat volop achter het bevorderen van de sociale integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.

Eén van de mogelijkheden - maar niet de enige mogelijkheid - hiertoe is het aanbieden van gemeenschapsgerichte zorg. Om personen met geestelijke gezondheidsproblemen niet aan hun lot over te laten – in het bijzonder de personen met ernstige en langdurige psychiatrische stoornissen, - moet deze zorg in de maatschappij voldoende kwalitatief en kwantitatief zijn uitgebouwd vooraleer men deze personen uit de psychiatrische voorzieningen haalt. Deze zorg moet dan ook voldoende breed zijn om de persoon te ondersteunen in zijn vele levensdomeinen: wonen, werk, vrijetijd, lichamelijke en geestelijk zorg, zelfzorg, relaties, Voor specifieke populaties zullen psychiatrische voorzieningen nodig blijven. Europa kan via uitwisseling en het bevorderen van onderzoek de uitbouw van deze gemeenschapsgerichte zorg ondersteunen doch het is aan de lidstaten om deze uitbouw te realiseren.

De andere voorgestelde acties inzake het bevorderen van de sociale integratie (cf 6.2.) beperken zich tot het stimuleren van acties die de miljoenen individuen van de lidstaten als individu kunnen uitvoeren. Nergens wordt gewezen op de verantwoordelijkheid van de lidstaten als lidstaat in het in standhouden of veroorzaken van mentale ongezondheid en sociale exclusie. Hierbij denken we aan allerlei sociale uitsluitingsmechanismen tav personen met psychische of psychiatrische ziekten, ook in de regelgeving van de lidstaten. Lidstaten worden op geen enkele wijze uitgedaagd om hun eigen functioneren door te lichten op mogelijke schendingen van rechten van personen die mentaal minder goed functioneren of op uitsluitingsmechanismen. De enige verwijzing naar rechten van deze personen zijn mogelijke beschermingsacties in geval van dwangmaatregelen.

De gekozen werkwijzen (cf punt 7 dialoog, Eu-platform en verbindingsgroep tussen beleid en onderzoek) lijken wel een bijdrage te kunnen leveren tot de faciliterende rol die Europa kan opnemen in de realisatie van de in punt 5 gestelde prioriteiten.

Het is duidelijk dat deze paper enkel oog heeft voor mogelijke Europese acties die gericht zijn op het vermijden dat mensen geestelijk ongezond worden. Bijgevolg vindt de lezen geen voorstellen tot

acties die aandacht besteden aan hoe mensen opnieuw geestelijk gezond kunnen worden na een periode van geestelijke ongezondheid.

Y. WUYTS

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.