

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

VOORLOPIGE VERSIE
2006/2058(INI)

3.5.2006

ONTWERPVERSLAG

over de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie (2006/2058(INI))

Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

Rapporteur: John Bowis

INHOUD

| | Blz. |
|---|-------------|
| ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT | 3 |
| TOELICHTING | 8 |

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

over de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie (2006/2058(INI))

Het Europees Parlement,

- gezien het Groenboek van de Commissie - "De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie" (COM(2005)0484),
 - gelet op de artikelen 2, 13 en 152 van het EG-Verdrag,
 - gelet op de Handvest van grondrechten van de Europese Unie,
 - onder verwijzing naar de resolutie van de Raad van 18 november 1999 betreffende de bevordering van de geestelijke gezondheid (2000/C 86/01),
 - gezien de verklaring van de Europese ministerconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid van 15 januari 2005 over het aanpakken van de uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid in Europa en het ontwikkelen van oplossingen,
 - gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid en de adviezen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A6-0000/2006),
- A. overwegende dat één op de vier mensen in Europa gedurende hun leven ten minste één keer een ernstige episode van geestelijke gezondheidsproblemen doormaken en dat ieder jaar naar schatting 18,4 miljoen mensen tussen 18 en 65 jaar in de Europese Unie aan een ernstige depressie lijden,
- B. overwegende dat er voor de samenleving enorme economische kosten verbonden zijn aan geestelijke gezondheidsproblemen en dat deze volgens sommige schattingen in de lidstaten van de Europese Unie tussen de 3 en 4 % van het BBP bedragen,
- C. overwegende dat elk jaar ongeveer 58 000 burgers van de Europese Unie zelfmoord plegen, d.w.z. meer dan het jaarlijkse aantal verkeersdoden en hiv/aidsdoden, en in overweging van het feit dat tien keer zoveel mensen een zelfmoordpoging doen,
- D. overwegende dat in sommige Europese landen tot 85 % van de aan de geestelijke gezondheidszorg bestede financiële middelen worden gebruikt om grote instellingen te onderhouden,
- E. overwegende dat een gebrek aan besef voor en investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid tot een verslechtering van de gezondheid en tot

arbeidsongeschiktheid onder de burgers en tot maatschappelijke problemen heeft bijgedragen,

- F. overwegende dat ongeveer 40 % van alle gedetineerden aan een of andere vorm van psychische stoornis lijden en overwegende dat de waarschijnlijkheid dat zij zelfmoord plegen zeven keer zo hoog is als bij burgers in de samenleving, en in overweging van het feit dat inadequate detentie de stoornis kan verergeren en een beletsel voor resocialisatie kan vormen,
 - G. overwegende dat in de hele Europese Unie te weinig aandacht en middelen aan de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren worden besteed,
 - H. overwegende dat een hoge levensverwachting tot gevolg heeft dat een toenemend aantal mensen op latere leeftijd aan neurodegeneratieve ziekten lijdt,
 - I. overwegende dat in de meeste lidstaten van de Europese Unie, zowel voor personen met chronische en ernstige stoornissen als voor personen met leermoeilijkheden, een overgang plaatsvindt van langdurige geïnstitutionaliseerde zorg naar ondersteuning in de samenleving, maar overwegende dat dit tot nu toe zonder behoorlijke planning en financiering van gemeenschapsdiensten gebeurt,
1. verwelkomt het engagement van de Commissie inzake de bevordering van de geestelijke gezondheid; roept ertoe op hieraan meer prioriteit te geven in het gezondheidsbeleid en is van mening dat dit thema moet worden geïntegreerd in het beleid van alle directoraten van de Commissie en van alle Ministeries van de lidstaten;
 2. is van mening dat een goede geestelijke gezondheid een voorwaarde vormt voor een gezonde economische prestatie in de EU;
 3. is van mening dat elk toekomstig voorstel van de Commissie tot stand moet komen in partnerschap en overleg met hen die geestelijke gezondheidsproblemen ondervinden, met hun verzorgers en met NGO's die hun belangen behartigen;
 4. is voorts van mening dat verschillende maatregelen nodig zijn om de drie doelstellingen bevordering van de geestelijke gezondheid, verbetering van de geestelijke gezondheid en preventie van psychische stoornissen te kunnen bereiken;
 5. benadrukt de noodzaak om voorzichtig te zijn met termen als "geestelijke gezondheidsproblemen", "geestesziekten", "ernstige psychische aandoeningen" en "persoonlijkheidsstoornissen";
 6. roept ertoe op personen met leermoeilijkheden op te nemen in toekomstige strategieën, aangezien zij met soortgelijke problemen kampen als personen met psychische aandoeningen, zoals sociale uitsluiting, institutionalisering, schending van de mensenrechten, stigmatisering en gebrek aan ondersteuning voor deze personen zelf en hun verzorgers,
 7. verwelkomt het feit dat de Commissie kinderen, werknemers, ouderen en benadeelde leden van de samenleving tot de belangrijkste doelgroepen telt, maar zou daarbij ook

groepen willen voegen als personen met langdurige en terminale ziekten, gedetineerden, ethische groepen en andere minderheden en daklozen alsmede het scala aan gezondheids- en zorgkwesties die specifiek van belang zijn voor vrouwen;

8. erkent dat mannen en vrouwen verschillende behoeften hebben op het vlak van geestelijke gezondheid en dat met name meer onderzoek nodig is naar het verband tussen gedwongen behandeling in een instelling en zelf toegebracht letsel;
9. roept op tot een multidisciplinaire benadering van samenwerkende instanties om complexe situaties op het vlak van geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken, bijvoorbeeld voor een optimale ondersteuning van kinderen met gedrags- of eetstoornissen of kinderen wier ouders geestelijke gezondheidsproblemen hebben (of langdurig in een instelling worden opgenomen);
10. roept de werkgevers op tot de invoering van een beleid ten behoeve van "geestelijke gezondheid op het werk" als noodzakelijk onderdeel van hun verantwoordelijkheid inzake gezondheid en veiligheid op het werk, en pleit voor bekendmaking en monitoring van de overeenkomstige maatregelen binnen het kader van de bestaande wetgeving inzake gezondheid en veiligheid;
11. is van mening dat de lidstaten samen moeten werken om effectieve strategieën te vinden en ten uitvoer te leggen om het aantal zelfdodingen, met name onder jongeren en andere risicogroepen, te verminderen;
12. beschouwt het ouder worden van de Europese bevolking als een van de grootste uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid en dringt erop aan dat meer aandacht wordt besteed aan preventie en zorg inzake neurodegeneratieve ziekten;
13. benadrukt dat personen met psychische stoornissen op een waardige en menselijke manier moeten worden behandeld en verzorgd; dat er duidelijkheid moet bestaan omtrent hun rechten om al dan niet te worden behandeld; dat zij waar mogelijk in staat moeten worden gesteld om bij beslissingen over hun eigen behandeling te worden betrokken en collectief moeten worden geraadpleegd over de dienstverlening; dat de voorgeschreven medicijnen zo min mogelijk bijwerkingen moeten hebben; is van mening dat gedwongen behandeling in een instelling alleen in geval van nood mag worden toegepast;
14. roept ertoe op de bestrijding van stigmatisering tot kernpunt van iedere toekomstige strategie te maken, aangezien de met geestelijke gezondheidsproblemen verbonden stigmatisering tot uitsluiting door de samenleving leidt, zowel wat betreft werkgelegenheid als in familieverband, door de gemeenschap en door professionele hulpverleners;
15. benadrukt de noodzaak om de geestelijke gezondheidsdiensten dusdanig te hervormen dat zij gegrondvest zijn op thuiszorg door gemeenschapsdiensten of beschermd wonen met toegang tot behoorlijke gezondheids- en sociale zorg; met een regelmatige monitoring en evaluatie; met respijtzorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun verzorgers; met een één-loket-systeem voor de toegang tot gezondheidszorg, sociale hulpverlening, huisvesting, opleiding, vervoer, uitkeringen en andere diensten; benadrukt dat deze vorm van geestelijke gezondheidszorg ondersteund dient te worden door een

reeks zorgdiensten in instellingen voor acute, chronische of veiligheidsbehoeften, waarbij echter altijd een onafhankelijke monitoring dient plaats te vinden wanneer iemand gedwongen in een instelling wordt behandeld;

16. is van mening dat in het geval van een dubbele diagnose bij personen met geestelijke gezondheidsproblemen en verslavingsproblemen in de regel een simultane behandeling moet plaatsvinden;
17. benadrukt dat er een onderling verband bestaat tussen psychische en fysieke aspecten van de gezondheid;
18. steunt de opmerkingen van de Commissie over de institutionalisering, aangezien een langdurig verblijf in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg tot een versterking van stigmatisering en sociale uitsluiting kunnen leiden; erkent echter dat grotere inspanningen moeten worden ondernomen om het publiek van de effectiviteit van gemeenschapszorg voor personen met ernstige psychische stoornissen of leerproblemen te overtuigen;
19. stelt voor dat de Commissie locaties en voorbeelden van goede praktijken identificeert en daarover gedetailleerde gegevens verstrekt aan alle lidstaten, waarbij deze "voorbeeldlocaties" vergelijkbaar zijn met de WHO-locaties in het kader van het WHO-programma "Nations for Mental Health";
20. is van mening dat de term "behandeling" zowel het gebruik van medicatie als andere vormen van therapie dient te omvatten, die al naargelang het specifieke geval ofwel apart of in combinatie de meest geschikte behandelingsvorm kunnen zijn;
21. is voorts van mening dat naast behandeling een adequate sociale omgeving en steun door de gemeenschap nodig zijn om geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en het geestelijk welzijn te bevorderen;
22. dringt er bij de Commissie op aan om steun te verlenen aan verdere hervormingen in de lidstaten waar vroeger sprake is geweest van misbruik van de psychiatrie, in de vorm van medicatie of opsluiting, of inhumane praktijken zoals kooi- en overmatig gebruik van afzonderingsruimten;
23. roept op tot een versterking van het onderzoek naar de ontwikkeling van effectievere medicijnen met minder bijwerkingen, naar determinanten van psychische stoornissen en naar resultaatmetingen voor investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid;
24. is voorts van mening dat meer onderzoek nodig is naar stigmatisering en naar middelen ter bestrijding daarvan, naar de ervaringen van individuele gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten en hun verzorgers, naar de werkrelaties tussen de verschillende diensten en zorgverleners en naar grensoverschrijdende dienstverlening;
25. is van mening dat de geestelijke gezondheidsdiensten, teneinde effectief te kunnen zijn en het vertrouwen van de burgers te kunnen genieten, een financiering dienen te krijgen die evenredig is aan de kosten die voor de individuele burgers, de gezondheidszorg, de sociale dienstverlening en de samenleving als geheel met psychische stoornissen zijn verbonden;

26. erkent de waardevolle bijdrage van de verstrekkers van informele zorg aan de ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidsproblemen en erkent tevens dat ook zij behoefte aan zorg zullen hebben en ondersteuning nodig hebben om zorg te kunnen blijven verlenen;
27. roept de Commissie op een "Coördinatie- en controlegroep voor geestelijke gezondheid" op te richten die tot taak heeft informatie te verzamelen over de praktijk en de bevordering van de geestelijke gezondheid in de EU;
28. dringt er bij de EU en de ACS-landen op aan om in het kader van het ontwikkelingsbeleid en het Cotonou-partnerschap nauw samen te werken bij de investering in een goede geestelijke gezondheid;
29. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsmede aan de lidstaten, de ACS-landen en WHO-Europa.

TOELICHTING

‘Wir haben in diesen letzten Wochen unsere Sprachlosigkeit ueberwunden und sind jetzt dabei, den aufrechten Gang zu erlernen.’

(‘We hebben in de afgelopen weken onze stem hervonden en moeten nu weer leren met opgeheven hoofd verder te gaan.’)

- Stefan Heym - november 1989, Alexanderplatz, Oost-Berlijn

Stefan Heyms toespraak van november 1989 tot de enorme mensenmassa die was samengestroomd om het wrede DDR-regime te verdrijven, moet ons tot leidraad dienen bij het revolutioneren en hervormen van de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg in Europa, die zo vaak ondergefinancierd is en op onnadenkende wijze wreed kan zijn. Wij moeten in de geestelijke gezondheidszorg normen voor zorg, behandeling, therapie, herintegratie en patiënteninspraak invoeren die wij ook van de beste stelsels voor de fysieke gezondheidszorg zouden verwachten. Wij kunnen dit Groenboek over de geestelijke gezondheid daarom van harte toejuichen en onderschrijven. Wij zien nu uit naar snelle en uitvoerige voorstellen om deze goede woorden om te zetten in daden ten behoeve van een effectieve wetgeving en codificatie.

De uitdaging van de geestelijke gezondheid bestaat erin de bestaande stelsels, houdingen en mogelijkheden te veranderen. In de afgelopen veertig jaar hebben we afscheid genomen van donkere tijden in de geestelijke gezondheidszorg. In sommige delen van ons continent is er sprake geweest van misbruik van de psychiatrie; in andere heerste een op wegsluiting gebaseerd idee van inrichtingen, dat het geweten van het publiek vaak onder het motto "uit het oog, uit het hart" door institutionalisering suste, zonder daarbij al te veel te doen voor de genezing en herintegratie van de patiënten; in andere vertrouwde men al te sterk op medicatie, in nog weer andere op de gevangenis in plaats van het ziekenhuis; maar nergens was er sprake van een echt besef voor de bevordering van de geestelijke gezondheid.

Wij denken vaak dat wij de tijden waarin de mensenrechten van geesteszieke patiënten werden geschonden, ver achter ons hebben gelaten. In vele opzichten is dat ook wel zo. We voeren weliswaar nog steeds debatten over gedwongen behandeling, soms zijn de beslissingen over ontslag uit of gedwongen opname in een inrichting onjuist, nu en dan worden gevallen bekend van misbruik in de intramurale zorg en er is soms onenigheid over onverenigbare of in de verdrukking geraakte rechten van patiënten, families en gemeenschappen. Maar al met al zijn er minder sloten en grendels, hebben patiënten meer keuzemogelijkheden en medezeggenschap en zijn er wettelijke controlemechanismen om erop toe te zien dat de rechten van de patiënt niet worden misbruikt.

En toch leven we in minstens één opzicht nog steeds in donkere tijden: stigmatisering is een wijd verspreid fenomeen in al onze landen. Stigmatisering is een schending van de mensenrechten, die dan onopzettelijk mag zijn en voortvloeit uit angsten die op onwetendheid berusten, maar is even schadelijk voor het individu als andere vormen van misbruik. Het leven met een psychische aandoening is moeilijk genoeg, ook zonder de bijkomende last en pijn van afwijzing en stigmatisering.

Wanneer wij de Commissie ertoe oproepen uit haar Groenboek een kader voor geestelijke

gezondheid te ontwikkelen, moet dit beleid gebaseerd zijn op de feiten op het vlak van psychische stoornissen en op de verplichting van de agenda van Lissabon om de waarde van investeringen in het geestelijk welzijn hoger te schatten.

Ons beleid is gebaseerd op de volgende feiten:

- Psychische stoornissen vormen de snelst groeiende gezondheidslast, waarbij unipolaire depressie de meest voorkomende stoornis is.
- 450 miljoen mensen in onze wereld lijden aan een neurologische of psychische stoornis.
- Een op de vier burgers zal zelf worden getroffen door een dergelijke aandoening.
- 121 miljoen burgers lijden aan een depressie – 3 op de 100 burgers worden ieder jaar door een depressie getroffen.
- Per jaar pleegt 1 miljoen mensen in onze wereld zelfmoord. Jaarlijks doen 10 miljoen mensen een zelfmoordpoging.
- Neuropsychiatrische stoornissen zijn verantwoordelijk voor één derde van alle gevallen van arbeidsongeschiktheid, 15 % van de kosten van intramureel behandelde patiënten, circa een vierde van de totale kosten voor medicatie en de helft van de cliëntenlast van maatschappelijk werkers; alleen al in het Verenigd Koninkrijk zorgen deze aandoeningen jaarlijks voor het verlies van 90 miljoen werkdagen.
- Mensen leven langer en, over het geheel gezien, gezonder, maar op hoge leeftijd wordt een toenemend aantal mensen zwak van lichaam en geest.
- Diegenen die een kind of een volwassene of ouder familielid verzorgen, hebben geen ondersteuning gekregen bij de aanpassing aan het nieuwe systeem van gemeenschapszorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen.
- Drugsverslaving en –criminaliteit, alcoholisme, ongelukken, absentieïsme, vandalisme, recalcitrante leerlingen, daklozen en vele andere 'problemen' van de samenleving hebben in feite te maken met geestelijke gezondheidsproblemen.

Indien wij niet in het juiste scala aan diensten investeren – intramurale zorg, acute en langdurige zorg, zorg in gesloten en half-open inrichtingen, dagzorg, thuiszorg en het voor deze diensten nodige personeel – zullen wij hen die thans ziek zijn niet kunnen genezen, verzorgen of herintegreren. Indien wij niet in een geestelijk gezond leven van onze burgers investeren zullen de bovenstaande cijfers en de daarmee verbonden kosten steeds verder en in hoog tempo stijgen. Indien wij niet investeren in bewustmaking op het gebied van geestelijke gezondheid en psychische stoornissen, zullen de daarvoor voorziene begrotingen armzalig blijven en zullen stigmatiseringen en vooroordelen hoogtij vieren.

Patiënten en gebruikers van diensten komen terecht steeds meer in het middelpunt van de aandacht te staan. Zij zullen beter geïnformeerd worden, sterker bij beslissingen die hen betreffen worden betrokken en gebruik maken van hun nieuwe rechten om slecht presterende diensten links te laten liggen en voor veranderingen te zorgen. Zij moeten worden beschouwd als partners, zowel bij het opstellen van hun eigen behandelplan als bij de planning van de dienstverlening. Zorgverleners moeten doen wat de besten op de meeste gebieden van de gezondheidszorg doen – uitleggen en overleggen voordat tot het nemen van beslissingen wordt overgegaan. In dat geval zal de patiënt niet alleen hun professionele inschatting respecteren, maar wellicht ook een beetje meer inzicht krijgen in wat er mis is en een stuk van hun angsten over de behandeling verliezen. Met het oog op de mensenrechten is dit de juiste

manier van doen; maar deze werkwijze zorgt ook voor een passender en effectiever behandelings- en zorgprogramma.

Er heeft een geleidelijke overgang plaatsgevonden van geïsoleerde institutionele zorg naar gemeenschapsdiensten. Dit geldt voor personen met langdurige en soms ernstige stoornissen evenals voor personen met leermoeilijkheden. Om succesvol te kunnen zijn moeten dergelijke diensten adequaat worden gefinancierd en op multidisciplinair teamwork stoeien. Ook moeten zij het publiek ervan overtuigen dat zulke methoden zowel voor patiënten als voor gemeenschappen goed functioneren. Sensatieverhalen in de media over patiënten die uit inrichtingen worden ontslagen en zichzelf of anderen iets ergs aandoen, kunnen jarenlange inspanningen ten behoeve van een humaner systeem tenietdoen en tonen aan hoe belangrijk behoorlijke controlemechanismen zijn. Dat geldt ook voor onzekerheid bij het publiek over de vraag of iemand die zich op straat 'vreemd' gedraagt wel naar behoren onder toezicht staat.

Ons stelsel voor geestelijke gezondheidszorg vertoont vijf belangrijke gebreken:

- ontoereikendheid van gemeenschappelijke diensten;
- gebrek aan medezeggenschap van gebruikers van diensten en hun verzorgers;
- onvermogen of onwil van verschillende organisaties om samen te werken;
- ernstige financieringstekorten;
- een beleid inzake de bevordering van geestelijke gezondheid dat in de meeste landen uitblinkt door vrijwel volstrekte afwezigheid.

Iemand met geestelijke gezondheidsproblemen heeft behoefte aan een één-loket-systeem waarbij één organisatie zorgt voor het contact, voor toegang tot medische zorg, huisvesting en alle andere noodzakelijke sociale zorg, voor inkomen, juridische hulp en herintegratie. Met andere woorden: één enkele organisatie die verantwoordelijk is voor alle behoeften van de patiënt en die een betrouwbare partner vormt die de weg weet in de wirwar van dienstverleners. Dit moet hand in hand gaan met de expertise en de toewijding van artsen, therapeuten en verplegers, onderzoekers, beheerders van ziekenhuizen, klinieken en gemeenschapsteams en de ondersteuning van NGO's die de belangen van de patiënten behartigen. Wie ziek is of van een ziekte geneest, heeft behoefte aan een veilig tehuis, niet geïsoleerd in torenflats of vervallen inrichtingen, maar in gemeenschappen, waar de levendige omgeving deel uitmaakt van de nodige steun en stabiliteit. Patiënten hebben behoefte aan toegang tot activiteiten die tot het genezingsproces bijdragen en aan ondersteuning door familieleden en burens. Al deze dingen zijn even belangrijk als medicatie of therapie, maar de patiënt is, tenminste voorlopig, niet altijd in staat deze variëteit aan ondersteuning zelf te organiseren.

Daarom zullen velen onder ons eens op deze vorm van verlichte zorg aangewezen zijn. Wetenschappelijke en maatschappelijke vorderingen hebben tot nieuwe uitdagingen en nieuwe kosten in de geestelijke gezondheidszorg en de sociale hulpverlening geleid. De hogere levensverwachting van een gezonde bevolking betekent dat velen op hoge leeftijd in grote mate afhankelijk zullen zijn en vaak onder zowel psychische als fysieke gebreken zullen lijden; levensstijl, druk in het onderwijs of op het werk, veranderingen in de familiestructuur, isolatie, verdrijvingen kunnen allemaal de oorzaak vormen van geestelijke gezondheidsproblemen – psychosen, neurosen, vaak met een daaraan gekoppelde verslaving; nieuwe medicijnen, therapieën en behandelingsvormen hebben de kosten doen escaleren; aan nieuwe bedden, centra, dagzorg en gemeenschapsteams zijn telkens nieuwe kosten verbonden. Bovendien hebben wisselende beleidsopvattingen over de vraag wanneer en waar er

behandeling en zorg dienen plaats te vinden veelal voor nog grotere onzekerheid gezorgd wat betreft standaardproblemen van een gebrek aan besef en ontoereikende middelen, die samen tot vooroordelen leiden en aanleiding geven tot stigmatisering.

De centrale vraag is hoe de aandacht van de politiek sterker op de geestelijke gezondheid kan worden gericht en hoe hiervoor meer middelen kunnen worden uitgetrokken. Geestelijke gezondheid is een thema dat de gemoederen van de politiek en het publiek alleen beroert wanneer er sprake is van een crisis. In het Verenigd Koninkrijk is er, toen een man in het leeuwenverblijf van de dierentuin in London sprong en een andere een man doodstak in de metro, qua financiën, initiatieven en hervormingen meer vooruitgang op het vlak van geestelijke gezondheid geboekt dan ooit tevoren, omdat het gehele kabinet zich tot handelen genoopt zag en de pers, het parlement, het publiek en NGO's dat eisten. Deze vooruitgang ging evenwel ten koste van het vertrouwen van het publiek en bracht een toenemende stigmatisering met zich mee.

De bevordering van de geestelijke gezondheid profiteert dus niet eens op indirecte manier van negatieve verhalen. Onder regeringen, politici en zelfs beleidsmakers in de gezondheidszorg is er weinig besef voor de bevordering van de geestelijke gezondheid. De belangrijkste reden daarvoor is dat zij geen idee hebben wat daarmee bedoeld is of waarom zij zich daarvoor zouden moeten interesseren. Geestelijke gezondheid wordt doodgezwegen. Van de kant van het publiek, zorgverleners en media wordt niet constant druk uitgeoefend op de regering en de beleidsmakers in de gezondheidszorg om meer te ondernemen, meer geld uit te trekken en meer te bereiken. Anders dan in het geval van hartkwalen, aids of kanker is er weinig besef over wat er kan worden gedaan op het vlak van behandeling, genezing en herintegratie. Er is nog minder besef over wat er kan worden gedaan om psychische aandoeningen te voorkomen en de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Bovendien zijn er weinig resultaatmetingen waar gezondheidsministeries en hun ambtenaren, laat staan politici en het publiek, iets van begrijpen. Overheden, werkgevers, vakbonden, scholen, universiteiten, lokale besturen en gemeenschappen, families en individuen moeten allemaal worden geholpen om te kunnen beseffen welke rol zij kunnen spelen bij het waarborgen van het geestelijk welzijn en om zo in staat te worden gesteld geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen, verminderen of verlichten.

De uitdaging waarmee wij als beleidsmakers mee zijn geconfronteerd, is te begrijpen wat het betekent om een geestelijk gezondheidsprobleem te hebben. Vrijwel zeker betekent dit dat je een etiket krijgt opgeplakt, niet voor vol wordt aangezien, veracht, gevreesd en, in meer of mindere mate, uitgesloten – in de samenleving, in de familie, op het werk, bij sport en spel en zelfs binnen de gezondheidszorg en de sociale dienstverlening. Je kunt onmogelijk aan deze mechanismen ontkomen; je kunt niet presteren; je kunt niet de gewenste bijdrage aan de samenleving leveren; je bent niet in staat het volwaardige leven te leiden dat je wilt leven.

Vervolgens moeten wij onze verantwoordelijkheden als beleidsmakers erkennen. Een dienstverlening die niet de steun heeft van zorgverleners, het publiek en de politiek, laat patiënten en hun familieleden dubbel in de steek. Zo'n dienstverlening zorgt niet voor gepaste behandeling en zorg en brengt wat betreft het vertrouwen van het publiek een neerwaartse spiraal op gang, waardoor de stigmatisering wordt versterkt.

Wij moeten voor educatie en voorlichting zorgen om de rode draad van vooroordelen te kunnen kappen die door de houdingen van het publiek, de berichtgeving door de media en de

overheidsprioriteiten loopt. We moeten luisteren naar en leren van de gebruikers van diensten en hen niet alleen als patiënten, maar ook als partners beschouwen en bij het beleid betrekken. Wij moeten over ons zelf en de samenleving nadenken en erkennen dat we het toelaten dat geïnstitutionaliseerde stigmatisering ons politiek, ons sociale stelsel en de gezondheidszorg aantast. Onze doelstelling moet erin bestaan het publiek te overtuigen en de Commissie en de lidstaten tot handelen te bewegen. Wanneer het publiek eenmaal overtuigd is, zal het druk uitoefenen op de Europese Unie om tot actie over te gaan. Wanneer de Europese Unie tot actie overgaat, zal de overtuiging van het publiek mogelijk zijn.

Wij moeten de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in het gelaat zien. Onze blik vangt dan de verwarring van emoties en gedachten op. Wij zien angsten en zorgen. Wij zien tranen van frustratie en wanhoop. Maar wij zien ook hoop – de hoop dat wij zullen luisteren; dat wij zullen begrijpen; dat wij ons zullen ontfermen; dat wij zullen handelen; dat wij kunnen helpen.