



MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE ivzw
Clovislaan 7, B-1000 Brussel
Tel. +32 2 280 04 68 - Fax +32 2 280 16 04
E-mail: info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

EU-Project GOEDE VOORBEELDEN INZAKE HET BESTRIJDEN VAN MAATSCHAPPELIJKE UITSLUITING VAN MENSEN MET PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

MHE voert momenteel het project uit "Goede Voorbeelden inzake het Bestrijden van Maatschappelijke Uitsluiting van Mensen met Psychiatrische Problemen". Dit project wil het verband aantonen tussen psychiatrische problemen en maatschappelijke uitsluiting. Het richt zich specifiek op de bestaande beste praktijken die de ongelijkheid kunnen helpen wegwerken waarmee mensen met psychiatrische problemen te maken krijgen op diverse vlakken: toegang tot gezondheidszorg en sociale voorzieningen, tewerkstelling, onderwijs en opleiding, huisvesting, ontspanning en de vrijwaring van hun burger- en mensenrechten. Via transnationale uitwisseling en vergelijking zullen er beleidsvoorstellen voorbereid worden om de maatschappelijke integratie van mensen met psychiatrische problemen te bevorderen.

De eerste fase van het project omvatte een analyse van de huidige maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen in de bovengenoemde domeinen. De tien partnerorganisaties baseerden zich daarbij op de meest recente Nationale Actieplannen voor Maatschappelijke Integratie en legden contacten met verschillende betrokkenen, zoals vertegenwoordigers van de overheids-, de privé- en de non-profit-/ngo-sector. Samen met die belanghebbenden onderzochten ze de huidige situatie inzake maatschappelijke uitsluiting in hun respectieve landen.

De verslagen van die analyse liepen sterk uiteen, bijvoorbeeld als het gaat om de beschikbaarheid van of integendeel het gebrek aan informatie over maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen, maar ook wat betreft de beschikbare structuren en hulpmiddelen om hun maatschappelijke integratie te bevorderen. Toch liep er door alle verslagen ook een duidelijke rode draad: **het gebrek aan duidelijke communicatie, informatie-uitwisseling en goede coördinatie en samenwerking tussen de verschillende betrokkenen** in de partnerlanden. Vooral dan tussen de gebruikers (en hun respectieve gezinnen en zorgverleners) en ngo's die met hen samenwerken aan de ene kant, en de overheidsactoren aan de andere kant.

De analyse van de maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen in de partnerlanden bracht verder nog andere punten aan het licht, waarvan we er hieronder enkele bespreken.

Nationale Actieplannen voor Maatschappelijke Integratie

De maatschappelijke integratie van mensen met psychiatrische problemen wordt slechts kort vermeld in vijf van de NAP's/Integratie van de partnerlanden, maar komt in geen enkele van hun Nationale Hervormingsprogramma's ter sprake. Vaak wordt daarbij geen

onderscheid gemaakt tussen mensen met een handicap en mensen met psychiatrische problemen, terwijl die laatste juist één van de kwetsbaarste groepen vormen. **Vandaar dat de Nationale Actieplannen en Hervormingsprogramma's rekening moeten houden met die doelgroep en hun maatschappelijke integratie moeten bevorderen.**

Alle projectpartners probeerden contacten te leggen met de nationale verantwoordelijken voor de NAP's/Integratie, de leden van de Commissie voor de Bescherming van de Maatschappij en de nationale coördinatoren van de Agenda van Lissabon, om hen bewust te maken van de maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen in hun land en ervoor te zorgen dat die problematiek aan bod komt in de NAP's voor de periode 2006-2008. Het lukte echter slechts in enkele gevallen om in contact te komen en in debat te gaan met de juiste personen, door gebrek aan tijd of aan belangstelling. Vandaar de behoefte aan politieke motivatie en bereidheid om **alle kwetsbare groepen te betrekken bij inspanningen voor een betere maatschappelijke integratie, zowel op nationaal als op Europees niveau.**

Samenwerking

Er is te weinig coördinatie en samenwerking tussen de verschillende betrokkenen, vooral tussen de ministeries van Volksgezondheid en die van Arbeid en Sociale Zaken, overheidsdiensten en ngo's, en de sociale en gezondheidsdiensten in alle partnerlanden. Die gebrekkige samenwerking is een enorme hinderpaal en draagt zelf bij tot uitsluiting. **De bestaande goede voorbeelden moeten op elkaar afgestemd worden en elkaar aanvullen,** om de vicieuze cirkel te doorbreken die de maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen veroorzaakt en in stand houdt.

Armoede

Eén van de grootste problemen van mensen met psychiatrische problemen is armoede. Geestesziekten brengen immers financiële kosten mee voor behandeling en begeleiding, en kunnen bovendien job- en inkomensverlies veroorzaken. Daardoor kan de patiënt in een verdere neerwaartse spiraal belanden en uiteindelijk zijn huis verliezen en zelfs ontzet worden uit het ouderschap. Een **goed ontwikkeld systeem van overheidssteun en gemeenschapszorg dat financiële hulpmaatregelen kan uitwerken en kan voorzien in de basiskosten en -behoeften** van de doelgroep, is essentieel om te vermijden dat mensen met psychiatrische problemen in de armoede terechtkomen en thuisloos raken.

Sociale en gezondheidsdiensten

De gezondheidszorg is vaak te sterk gericht op psychiatrische ziekenhuizen die de patiënt isoleren en afzonderen van familie, vrienden en buurtleven; er is te weinig samenwerking tussen de sociale en de gezondheidssector; er is een gebrek aan psychosociale diensten; programma's voor de preventie van geestesziekten zijn zeldzaam. Het budget dat de partnerlanden uittrekken voor geestelijke gezondheid, vormt slechts een uiterst gering percentage van het totale gezondheidsbudget, meestal rond de 5 %. Er is nood aan **meer middelen en aan integrale gemeenschaps- en kwaliteitsdiensten voor de behandeling en begeleiding van mensen met psychiatrische problemen.** Daarbij moet de institutionalisering hand in hand gaan met **een betere sensibilisering, om deze doelgroep een positiever imago te geven en stigmatisering, vooroordelen en uitsluiting te bestrijden.**

Tewerkstelling

Veel mensen met psychiatrische problemen hebben geen werk, hoewel de meesten in de beroepsactieve leeftijd zitten en wel degelijk werkwillig zijn. Vaak zijn er mogelijkheden voor

jobbegeleiding en om het aantal werkuren te verminderen, in overleg met de werkgever, maar sommige werkgevers betalen nog liever een boete om toch maar geen mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in dienst te moeten nemen. Er is behoefte aan **onderzoek naar manieren om de tewerkstellingskansen van mensen met psychiatrische problemen te bevorderen**. Een mogelijkheid om nieuwe jobs te creëren, zou **de oprichting** kunnen zijn **van sociale coöperaties en sociale ondernemingen**. Ook het stimuleren van **aangepaste of flexibele werkuren en -regelingen** (bv. deeltijds werk, meer pauzes enz.) kan een oplossing zijn.

Opleiding

De hoge werkloosheid bij mensen met psychiatrische problemen is vaak te wijten aan een gebrek aan specifieke opleidings- en trainingsprogramma's om deze mensen voor te bereiden op hun maatschappelijke en professionele integratie. Er bestaan soms wel re-integratie- en beroepsopleidingsprogramma's voor deze doelgroep, en aangepaste begeleiding en flexibele regelingen, maar die zijn te sporadisch en te hoogdrempelig. Onderwijs- en opleidingsinstellingen moeten **hun aanbod toegankelijker maken voor mensen met psychiatrische problemen, en dat vanaf het basisonderwijs**. Bovendien moet het personeel **vertrouwd raken met de individuele behoeften van de studenten en getraind worden om aan die behoeften tegemoet te komen**.

Huisvesting

Mensen met psychiatrische problemen hebben het vaak moeilijk om geschikte huisvesting te vinden en de nodige ondersteuning te krijgen om zelfstandig te kunnen wonen, uit angst of omdat ze gestigmatiseerd worden. Sommigen komen door hun psychische problemen in kwalitatief minderwaardige woningen terecht, waardoor hun geestelijke gezondheid soms nog verslechtert. In andere gevallen belanden ze van psychiatrische ziekenhuizen in bejaardentehuizen, waardoor de ene vorm van maatschappelijke uitsluiting gewoon vervangen wordt door de andere. Er is dan ook **dringend behoefte aan alternatieve, aangepaste en kleinschalige huisvesting, zodat mensen met psychiatrische problemen geïntegreerd blijven in hun leefgemeenschap en volwaardig kunnen participeren aan de samenleving**.

Transport

Mensen met psychiatrische problemen krijgen af te rekenen met verschillende transportmoeilijkheden. Vaak krijgen ze geen rijbewijs of wordt het ingetrokken. Meestal hebben alleen gehandicapten recht op gratis openbaar vervoer of korting, niet psychisch zieken. Door het schrale vervoersaanbod, vooral op het platteland, raken ze nog meer geïsoleerd en hebben ze nog moeilijker toegang tot gemeenschapsvoorzieningen. Vandaar dat **ze beter toegang moeten krijgen tot openbaar vervoer, door hen aangepaste tarieven aan te bieden en het personeel te trainen** in geschikte begeleiding en ondersteuning. Sommige geesteszieken hebben zelfs een **begeleider** nodig als ze zich verplaatsen.

Ontspanning

Ontspanningsactiviteiten worden meestal georganiseerd door ngo's en zelfhulpgroepen, en die hebben het vaak moeilijk om financieel het hoofd boven water te houden. Dergelijke initiatieven zijn soms echter de enige manier voor mensen met psychiatrische problemen om sociale contacten te leggen en een zinvol tijdverdrijf te vinden, vooral 's avonds en op zon-

en feestdagen. Vandaar dat die initiatieven **extra financiële steun en personeel moeten krijgen, om te kunnen blijven voortbestaan.**

Burger- en mensenrechten

De grootste problemen op dat vlak zijn: gedwongen behandeling en opname; gebrek aan geïnformeerde toestemming voor therapie en behandeling; toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen; verlies van wettelijke rechten zoals stemrecht; problemen bij het verkrijgen van financiële steun of pensioen; enz. **Er zijn extra wettelijke inspanningen nodig om dwangmaatregelen en mensonterende behandelingen te voorkomen** bij mensen met psychiatrische problemen. Dergelijke wantoestanden blijven bestaan, precies omdat de vooroordelen, misvattingen en stigma's in stand worden gehouden.

Andere domeinen

Er is behoefte aan **meer kennis, informatie en uitwisseling** over de kenmerken en aspecten van en de onderlinge samenhang tussen de problemen van maatschappelijke uitsluiting van geesteszieken en over manieren om hun maatschappelijke integratie te bevorderen.

De media hangen meestal een zeer negatief beeld op van mensen met psychiatrische problemen, dat gebaseerd is op angst, afkeer en medelijden. Het is belangrijk om **de rol van de media te analyseren bij de sensibilisering van het publiek voor geestelijke gezondheidsproblemen, en om manieren te zoeken om een realistisch beeld te geven** van deze doelgroep en het grote publiek bewust te maken van de problematiek, om zo de nog altijd bestaande taboes en stigma's de wereld uit te helpen.

Specifieke doelgroepen

Vaak is er geen aangepaste zorg voor vrouwen en alleenstaande moeders met geestelijke gezondheidsproblemen, noch voor psychisch zieke en eenzame bejaarden, jongeren en migranten. **De behoeften van die bijzonder kwetsbare groepen moeten absoluut extra aandacht krijgen**, want ze krijgen vaak af te rekenen met verschillende vormen van maatschappelijke uitsluiting tegelijk.

CONCLUSIE

Maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen is een ernstig probleem in alle tien de partnerlanden die betrokken zijn bij het huidige project. In al die landen zijn er weliswaar enkele geïsoleerde goede voorbeelden te vinden, zowel in de "oude" als in de "nieuwe" EU-lidstaten. Toch is er in alle landen ook dringend nood aan gezamenlijke inspanningen en acties om de maatschappelijke integratie van mensen met psychiatrische problemen te bevorderen. Met andere woorden: om te ijveren voor een samenleving waarin alle mensen een goede geestelijke gezondheid hebben, als volwaardige burgers behandeld worden en zo nodig toegang krijgen tot aangepaste diensten en begeleiding.

Maatschappelijke uitsluiting van mensen met psychiatrische problemen is een heel complexe problematiek, gezien de talrijke betrokken partijen en de vele domeinen

en aspecten. Alle beleidsinspanningen en praktische oplossingen moeten rekening houden met die complexiteit en er adequaat op reageren.

Een factor waar ook mee rekening moet worden gehouden, is dat de beste praktijken en de besluitvormingsprocessen die de maatschappelijke integratie van mensen met psychiatrische problemen in alle bovengenoemde domeinen kunnen bevorderen, alleen doeltreffend kunnen worden toegepast door de gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten en hun vertegenwoordigers er actief bij te betrekken en hen het aanbod te laten evalueren.

Tot slot is er absoluut nood aan maatregelen die groeien vanuit de basis en een flexibel beleid mogelijk maken en bevorderen dat ruimte biedt voor "organische" groei.

Voor bijkomende informatie kunt u contact opnemen met mevr. Sogol Noorani, projectcoördinator: sogol.noorani@mhe-sme.org, tel.: +32 2 280 04 68, fax: +32 2 280 16 04.