Vlaams
Parlement

977 (2016-2017) – Nr. 1
ingediend op 14 november 2016 (2016-2017)

Voorstel van resolutie

van Elke Van den Brandt, Elisabeth Meuleman, An Moerenhout en Imade Annouri

betreffende geestelijke gezondheidszorg: naar een veerkrachtigere samenleving

verzendcode: WEL

TOELICHTING

'Mens sana in corpore sano' of 'een gezonde geest in een gezond lichaam'. Iedereen kent het, maar die gezonde geest krijgt vandaag niet de aandacht die hij verdient. Dat de nood in de geestelijke gezondheidssector hoog is bewijzen de cijfers. Uit recent onderzoek blijkt dat één op twee Vlamingen ooit tijdens zijn of haar leven kampt met een psychologisch probleem. 29% van de Vlamingen (ouder dan 15 jaar) heeft recentelijk psychische problemen doorgemaakt. Voor 27% van het langdurig ziekteverzuim geeft men als oorzaak geestelijke gezondheid aan. 15% tot 20% van de werknemers krijgt in de loop van zijn of haar carrière te maken met een burn-out. Elke dag ondernemen 28 Vlamingen een zelfmoordpoging, 3 Vlamingen overlijden dagelijks door suïcide.

Toch raadpleegde het voorbije jaar slechts 4% van de Vlamingen een psycholo(o)g(e) of een psychotherapeut(e).

Deze cijfers zijn drastisch, maar toch blijkt dit geen prioriteit te zijn van de regeringen in België. Het beleid focust vandaag te veel op lichamelijke gezondheid en verliest geestelijke gezondheid nog te veel uit het oog. Het meest sprekende voorbeeld hiervan is het budget. Slechts 6% van het budget voor gezondheidszorg gaat naar geestelijke gezondheidszorg, terwijl het niet behandelen van geestelijke gezondheidsproblemen al 3,5% van het bnp (bruto nationaal product) kost. Volgens de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) loopt de kost van geestelijke gezondheidszorg al op tot tussen de 5% en 18% van het totale gezondheidsbudget van de OESO-landen.

Zelfs binnen het budget van geestelijke gezondheidszorg zien we dat de middelen niet op de meest doeltreffende manier worden ingezet. Vandaag gaat 80% van het budget geestelijke gezondheidszorg naar opnames. Amper 20% gaat naar andere vormen van zorg. België heeft, na Japan, het hoogste aantal psychiatrische bedden. Residentiële zorg is uiteraard een belangrijke schakel in de geestelijke gezondheidszorg, maar moet naast een volwaardig uitgebouwde ambulante zorg staan. In te veel gevallen zijn opnames de enige mogelijkheid voor mensen, omdat alternatieve zorg ontbreekt of met enorme wachttijden kampt. Die wachttijden kunnen oplopen tot één jaar. Hoewel er al ettelijke jaren wordt ingezet op een systeemshift (bijvoorbeeld met de projecten onder artikel 107 van de Federale Regering), blijft de verhouding tussen residentiële en ambulante zorg scheef. De beleidsshift moet dus sterker worden doorgevoerd.

Samen met die beleidsshift van residentiële naar ambulante zorg, hoort een beleidsshift van beleid gericht op curatieve zorg naar een beleid gericht op meer preventieve zorg. Hoewel voorkomen beter is dan genezen, blijft het aanbod vooral gericht op het curatieve. Dat preventieve begint bij een heel fundamentele analyse van de samenleving. De speedbootmaatschappij waarin we leven heeft een enorme impact op onze geestelijke gezondheid. We hollen onszelf voorbij en dat uit zich in psychische problemen zoals burn-out, depressie enzovoort. De huidige samenleving legt te veel druk op alle burgers en de psychisch kwetsbare mensen in het bijzonder. Daarom moet het debat over het soort samenleving dat we willen opgestart worden. We moeten op zoek naar die hefbomen die ervoor zorgen dat de (prestatie)druk in de maatschappij vermindert en sociale cohesie toeneemt. De recente opleving van debatten over het basisinkomen en de 30 urenweek passen in dit kader.

Een meer preventieve zorg betekent ook het aanvaarden van en het leren omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen. Ook het doorbreken van taboes rond psychische problemen is een onderdeel van preventieve zorg. Er is een mentaliteitswijziging nodig richting meer luisteren, minder oordelen. Deze taboedoorbreking moet

op meer structurele manieren ingebed worden in de samenleving en niet enkel bewerkstelligd worden via campagnes. Dit kan onder meer via sensibilisering van huisartsen en hulpverleners, vormingen rond geestelijke gezondheidszorg in het onderwijs, jeugdbewegingswerk en bij werkgevers- en werknemersorganisaties.

Een meer preventieve zorg betekent ook dat nulde- en eerstelijnszorg verder wordt uitgebreid. De hulpverleners op de nulde en eerste lijn pikken immers de eerste signalen op over mogelijke psychische problemen. Hoe sneller mensen juist geholpen worden, hoe groter de kans dat de persoon in kwestie betere zorg ontvangt. Het beleid moet inzetten op het actief opzoeken en aanspreken van mensen met geestelijke gezondheidszorgproblemen. De nulde- en eerstelijnshulpverleners moeten zoveel mogelijk gefaciliteerd worden om deze 'outreachende' zorg mogelijk te maken.

We willen een zorg die voor iedereen betaalbaar is, maar die aan de patiënt ook continuïteit, multidisciplinariteit en kwaliteit garandeert. De geestelijke gezondheidszorg moet een integraal en volwaardig onderdeel worden van de gezondheidszorg. Er moet een volwaardig budget zijn. Terugbetaling kan, door het specifieke karakter van geestelijke gezondheidszorg, niet op dezelfde wijze als in de klassieke geneeskunde. Het diagnosebehandelcombinatiemodel is niet wenselijk. Enerzijds omdat de diagnose van psychische problemen stigmatiserend werkt, anderzijds omdat de behandeling voor dezelfde diagnose kan variëren van persoon tot persoon.

Deze beleidsshiften moeten structureel verankerd zijn en niet enkel worden waargemaakt via projecten. Projecten zijn zinvol om nieuwe concepten en methodieken uit te werken. Maar eens deze hun nut bewezen hebben, moeten ze verankerd worden. Duurzaamheid is van groot belang.

1. Mantelzorg

Veel Vlamingen en Brusselaars komen via hun omgeving in aanraking met psychische problemen: ongeveer de helft van hen heeft een gezinslid met psychische problemen en twee derde van de Vlamingen en Brusselaars kent iemand in zijn of haar vriendenkring met psychische problemen. Kortom, de kans is zeer groot dat iedereen vroeg of laat in aanraking komt met psychische problematiek en dus ook geestelijke gezondheidszorg.

Meer dan 500.000 Vlamingen geven dagelijks of wekelijks zorg aan een hulpbehoevende in hun omgeving (familie, vriend, buur). Veel mantelzorgers ondervinden knelpunten in het uitoefenen van hun zorg. Bijvoorbeeld financiële problemen, door het opnemen van tijd om te zorgen in plaats van te 'werken'. Veel mantelzorgers raken na een tijd ook fysiek of mentaal overbelast. Alle mantelzorgers zouden de kans moeten krijgen om even op adem te komen. Dit kan bijvoorbeeld waargemaakt worden door het uitbouwen van laagdrempelige respijthuizen.

In het kader van een goed ondersteunde mantelzorg is de verdere uitbouw van eerstelijnszorg zeer belangrijk. Dit is immers dé plaats waar mantelzorgers terecht kunnen met hun vragen en met hun eigen zorgen. De eerstelijnszorg moet dan ook in staat zijn om mantelzorgers adequaat door te verwijzen. Het nog op te richten expertisepunt Mantelzorg is een eerste stap in de goede richting. Het is belangrijk dat ook de mantelzorgers van personen met psychische problemen voldoende aandacht krijgen in dit expertisepunt. Ook kinderen die zorgen voor ouders met psychische of afhankelijkheidsproblemen verdienen extra ondersteuning. Hun rol als mantelzorger en het specifieke karakter van mantelzorg voor psychisch kwetsbare mensen moet erkend worden. De mantelzorgers van mensen met psychische problemen moeten meer en beter ondersteund worden. Psychisch

kwetsbare mensen vergen immers een specifieke zorg en een andere vorm van ondersteunen.

2. Armoede

Armoede en geestelijke gezondheidszorg staan niet los van elkaar. Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen hebben een hoger armoederisico en omgekeerd zijn mensen in armoede vatbaarder voor psychische problemen. Ze leven immers dag in, dag uit met kopzorgen. De opeenstapeling van stressfactoren en vaak een laag zelfbeeld zorgt ervoor dat mensen in armoede vaak extra kwetsbaar zijn voor psychische problemen. 72% van alle mensen die een beroep doen op een OCMW of CAW (centrum algemeen welzijnswerk) ervaren ook psychisch onwelbevinden. 58% van hen kent milde depressiviteit, 36% ondernam reeds een zelfmoordpoging. 20% van de mensen die beroep doen op sociale ondersteuning doet ook beroep op een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg). Dit zijn veel hogere cijfers vergeleken met mensen die niet aankloppen bij een CAW of OCMW.

Ook laagopgeleiden melden frequenter psychische problemen en hebben meer te maken met vermoeidheid. De emotionele problemen die in de Gezondheidsenquête 2013 aan bod komen (angststoornissen, depressieve gevoelens en slaapproblemen) komen minder voor naarmate het opleidingsniveau stijgt. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen ligt relatief hoger bij laagopgeleiden.

Dat betekent dus dat armoedebestrijding integraal deel moet uitmaken van een geestelijk gezondheidsbeleid en vice versa. Er moeten antwoorden komen op de complexiteit van de problemen van mensen in armoede en de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Om de toegankelijkheid voor personen in armoede te vergroten moet er meer integraal worden nagedacht over zorg en moet de armoedeproblematiek breder bekend gemaakt worden. Ook en vooral in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Centra voor geestelijke gezondheidszorg en alle andere verengingen gericht op geestelijke gezondheid moeten zich inzetten om hun drempels voor mensen in armoede te verlagen.

De betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor iedereen blijft prioritair. In de geestelijke gezondheidszorg dringt deze kwestie zich nog meer op. Sessies bij een psycholoog of psychotherapeut worden (nog) niet terugbetaald. Veel psychisch kwetsbare mensen krijgen dus niet de zorg die ze nodig hebben omdat deze hulp te duur is. De middelen voor centra voor geestelijke gezondheidszorg worden al vijf jaar bevroren. Toch helpen zij elk jaar meer dan 50.000 mensen met psychische problemen. Met meer middelen kunnen zij én meer mensen helpen én hun eigen werking uitbreiden naar bijvoorbeeld meer preventie- en sensibiliseringswerk.

De regeling ‘betalende derde’ zou beter verplicht worden voor alle zorgverleners. Nu moeten enkel huisartsen deze regeling verplicht toepassen, als de patiënt er naar vraagt. Deze regeling moet dus ook automatisch worden toegepast, zonder dat de zorgbehoevende hierom moet vragen.

3. Geneesmiddelengebruik

Er worden te veel, te jong en te weinig efficiënte of effectieve geneesmiddelen voorgeschreven in de geestelijke gezondheidszorg. We gebruiken steeds vaker zwaardere psychofarmaca op jongere leeftijd. 16% van de Vlamingen en 13% van de Brusselaars gebruiken psychofarmaca. Volgens cijfers van het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie België (IFEB) zijn er vorig jaar 314 miljoen dagdosissen antidepressiva verkocht. Dat is een verdriedubbeling vergeleken met 20 jaar geleden. Wanneer middelen gebruikt worden, is het vaak met een te korte duurtijd om effectief te zijn. Meer dan de helft van de patiënten gebruikt slechts één trimester antidepressiva, wat veelal te kort is. Eén op de drie jongeren tussen 12

en 18 jaar gebruikte zijn of haar antidepressiva slechts één maand, wat uiteraard te kort is om effectief te zijn.

Het belang van psychofarmaca mag niet onderschat worden maar het gebruik moet beter opgevolgd worden, zowel preventief als in nazorg. De overheid moet voor voelsprieten van school tot huisdokter zorgen en moet de industrie beter controleren.

Ook in de opleiding van huisartsen moet er meer aandacht zijn voor het (over)gebruik van psychofarmaca. 70% van de antipsychotica en tot 80% van de antidepressiva wordt voorgeschreven door een huisarts. Bij kinderen met depressieve symptomen schrijft de huisarts in de helft van de gevallen de antidepressiva voor. Soms zijn dit kinderen jonger dan 12 jaar.

Er is nood aan meer ruimte, tijd en middelen om ook alternatieve zorg op maat te kunnen bieden. De mens als medicijn wordt vaak vergeten. Een specifieke erkende opleiding voor therapeuten kan niet ontbreken.

4. Diversiteit

De diversiteit aan culturen in de samenleving moet haar weerspiegeling vinden in de zorgverlening. Enerzijds moet er ingezet worden op outreachende, aanklampende hulpverlening specifiek voor die etnisch-culturele groepen die nu de weg naar geestelijke gezondheidszorg moeilijker vinden. Er moet actief op zoek gegaan worden naar mensen met psychische problemen uit etnisch-cultureel andere groepen. Uit onderzoek blijkt dat hulpvragers met een etnisch-cultureel ander profiel veelal baat hebben bij een meer aanklampende hulpverlening, waarbij de hulpverlener proactief de hulp aanbiedt, zonder dat er expliciet om gevraagd wordt. Deze hulpvragers worden immers geconfronteerd met een groot taboe rond geestelijke gezondheidszorg uit hun omgeving. Dit impliceert dat ook de hulpverleners zelf een diverser profiel moeten hebben. De taal spreken en de cultuur kennen van hulpvragers met een etnisch-cultureel andere achtergrond verlaagt de drempel van deze mensen om hulp te zoeken of te vragen.

Anderzijds moet er werk gemaakt worden van meer diversiteit in de hulpvormen zelf. ‘Praten werkt’ is niet de enige hulpvorm waar mensen met psychische problemen baat bij hebben. Ook creatieve therapieën, waarbij op een andere manier uiting wordt gegeven aan psychische problemen, moeten gangbaarder worden als hulpvorm. De financiering van deze therapieën moet dat honoreren.

Het transsectoraal werken moet aangemoedigd worden. Zorg- en welzijnswerk kunnen leren uit andere sectoren en omgekeerd.

5. Jeugd

38% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar ondervindt psychische problemen, in die mate dat het hun functioneren belemmert. 60% geeft aan dat ze het gevoel hebben niet te kunnen voldoen aan de verwachtingen. Acht op tien jongeren wil anderen niet ‘belasten’ met zijn of haar problemen, één op tien denkt zelfs bij niemand met zijn of haar problemen terecht te kunnen. Jongeren vormen de hoogste risicogroep wat betreft het ondernemen van zelfmoordpogingen. 10% van de jongeren heeft een angststoornis, 16% een depressie. 10% van de West-Vlaamse jongens tussen 8 en 11 jaar krijgt stimulantia voorgeschreven.

Deze cijfers tonen aan dat het psychisch welbevinden van onze jongeren zwaar onder druk staat. De maatschappij eist steeds meer van jongeren, waardoor de tijd om jong te zijn erbij inschiet. Er heerst een grote prestatiedruk en jongeren zijn hier kwetsbaar voor. Veel jongeren ervaren problemen om met deze druk

om te gaan. Ze hebben het gevoel niet aan de verwachtingen van hun omgeving te voldoen. Sommigen denken zelfs bij niemand terecht te kunnen. Jongeren vinden hun weg niet in het zorgkluwen, veelal omdat de juiste informatie niet voor handen is. Daarom moet de Vlaamse Regering werk maken van een centraal aanspreekpunt en een gecoördineerd overzicht van alle informatie via websites en de jongerentelefoon Awel.

De drempel om naar de hulpverlening te stappen moet verlaagd worden. Dit kan enerzijds door het jeugdbewegingswerk en jeugdverenigingen meer middelen te geven om in te zetten op sensibilisering en preventie op vlak van de geestelijke gezondheidszorg. Deze verenigingen staan dicht bij de jongeren en hebben niet alleen een groot bereik maar zijn ook verbonden met de leefwereld van jongeren. Anderzijds moet het toegankelijker worden om naar een psycholoog of psychotherapeut te stappen, bijvoorbeeld door de eerste consultaties gratis te maken voor jongeren.

Jongeren hebben vandaag de dag steeds minder vrije tijd en ervaren steeds meer tijds- en prestatiedruk. De Vlaamse Regering moet ervoor zorgen dat er op verschillende vlakken meer tijd vrij komt voor jongeren. In de eerste plaats moet er meer tijd zijn voor directe communicatie tussen jongeren onderling. Zorg voor meer vrije speelruimte, ontmoetingsplaatsen en voor een minder rigide vastgelegde (vrije) tijd. De specifieke prestatiedruk voor jongeren moet meegenomen worden in het debat over welke soort samenleving we willen. De overheid kan maatregelen nemen om de tijds- en prestatiedruk te verlichten.

6. Onderwijs

Als we kijken naar het welbevinden van jongeren, voelt 38% zich slecht. 60% van hen geeft aan dat dit komt omdat ze het gevoel hebben niet aan de verwachtingen te voldoen, 44% geeft problemen op school aan als voornaamste bron van onwelbevinden. Het is duidelijk dat de schoolomgeving en onderwijs in het algemeen een niet te onderschatten rol speelt in het psychische welzijn van jongeren en de samenleving in het algemeen. Het onderwijs moet inzetten op een positieve dynamiek in plaats van de alsmaar groter wordende prestatiedruk. De Vlaamse Regering moet werk maken van een open leer- en leefklimaat dat dicht bij de leerlingen staat om signalen van psychische problemen te herkennen. De school op zich zou zich breder moeten innestelen in haar omgeving zodat er interactie kan ontstaan tussen de school en de buurt. De Vlaamse Regering moet blijvend inzetten op participatie in scholen, zo krijgen leerlingen de kans om zelf mee te vorm te geven aan de school en de klas. De adviezen van de Vlaamse Scholierenkoepel zijn hierin zeer relevant.

Geestelijke gezondheidszorg zou structureel opgenomen moeten worden in de lerarenopleiding. Op deze manier worden leerkrachten versterkt om open te staan voor psychische problemen en de signalen te herkennen. We stellen voor om op school naast de gekende EHBO-cursussen ook Eerste Hulp bij Geestelijke Gezondheid te organiseren. Op deze manier worden leerlingen gesensibiliseerd over geestelijke gezondheidszorg. De eindtermen en ontwikkelingsdoelen mogen ambitieuzer ingevuld worden op vlak van geestelijke gezondheid en interpersoonlijke vaardigheden. Kwetsbaarheid is een sterkte, nu wordt het nog te vaak afgeschilderd als abnormaal.

De centra voor leerlingenbegeleiding moeten zich meer richten op sensibilisering en preventie op vlak van geestelijke gezondheidszorg. Dit zou op het niveau van de school en de klas moeten worden ingericht. Het is belangrijk dat de CLB's (centrum voor leerlingenbegeleiding) zich blijven richten op de individuele klassen, de Vlaamse Regering moet deze focus versterken.

7. Werk

Het werk is vaak een bron van langdurige stress. 15% tot 20% van de werknemers krijgt tijdens de loop van carrière te maken met burn-out. Psychische problemen worden in 27% van het langdurig ziekteverzuim aangeduid als de hoofdreden.

Bedrijven zijn verplicht de nodige maatregelen te nemen om psychosociale risico's op het werk te voorkomen. Veel bedrijven doen dit al, maar een echte omschakeling blijft uit. Het Vlaamse en Brusselse werkveld is immers in hetzelfde bedje ziek als de rest van onze samenleving. Prestatiedruk blijft maar stijgen en we blijven onszelf voorbij hollen. De Vlaamse Regering moet veel sterker inzetten op werkbaar werk. Daarnaast moet de Vlaamse Regering er bij de Federale Regering op aandringen dat burn-out erkend wordt als een arbeidsongeval en dat er sterker ingezet wordt op de verdere bewustmaking van arbeidsgeneesheren en geestelijke gezondheid.

Elke VAN DEN BRANDT
Elisabeth MEULEMAN
An MOERENHOUT
Imade ANNOURI

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– gelet op:
  1° de hoge frequentie van geestelijke gezondheidsproblemen;
  2° de wanverhouding in de budgetten voor geestelijke en lichamelijke gezondheid;
  3° het hoge aantal opnames in residentiële zorg;
  4° de lange wachttijden voor ambulante zorg;

– vraagt de Vlaamse Regering:
  1° op algemeen vlak:
    a) om te investeren in en meer aandacht en waardering te geven aan de 'gezonde samenleving', veerkrachtige omgeving en netwerk, het collectieve. Overstijg hiermee de klinische invulling van geestelijke gezondheidszorg;
    b) meer en verschillende vormen van zorg te stimuleren. Deze andere zorgvormen zouden de verschillende gradaties van zorg moeten belichamen en meer moeten inspelen op de noden van zowel zorgvragers als zorgverstrekkers;
    c) om over de hele lijn in te zetten op taboedoorbreking, zowel bij kinderen, jongeren als bij volwassenen;
    d) psychische problemen structureel bespreekbaar te maken, in plaats van zich te beperken tot tijdelijke campagnes;
    e) ervaringsdeskundigen én verenigingen uit de geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen om contact te leggen met hulpbehoevenden en bij uitbreiding ook met de ruimere samenleving;
    f) de geestelijke gezondheidszorg te vermaatschappelijken door lokale, buurtgerichte initiatieven te ondersteunen. Zet kwetsbaarheid in als een sterkte, in plaats van het als abnormaal af te schilderen;
    g) in te zetten op beleidsparticipatie. Betrek ervaringsdeskundigen in multidisciplinaire focusgroepen om tot een beleid op basis van noden te komen;
    h) om in te zetten op meer deregulering en administratieve vereenvoudiging in de sociale sector en de geestelijke gezondheidszorg;
    i) geestelijke gezondheidszorg te implementeren in de opleiding tot huisarts;
    j) bestaande huisartsen te sensibiliseren over geestelijke gezondheidszorg. Elke huisarts moet ook kunnen terugvallen op een netwerk van specialisten in geestelijke gezondheidszorg en hier regelmatig mee overleggen;
    k) er bij de Federale Regering op aan te dringen op te letten voor terugbetalingsvoorwaarden die elke vorm van flexibiliteit en zorg op maat inperken. Deze terugbetalingsregeling moet een mix van forfaitaire financiering met terugbetaling worden. Dit is een garantie voor flexibiliteit en samenwerkingen en houdt het betaalbaar;
    l) er bij de Federale Regering op aan te dringen de terugbetaling voor therapie te koppelen aan de voorwaarde dat de professionals deel uit maken van multidisciplinaire associaties met aandacht voor goede zorg op eerste en tweede lijn, waarbij de huisarts als de drager van het beslissingsproces wordt beschouwd. De huisarts zou enkel in interdisciplinair overleg zware psychofarmaca kunnen voorschrijven. Er moet geen terugbetaling komen voor therapie bij solo-professionals;
    m) aan te voelen dat de terugbetaling op federaal niveau geen reden mag zijn voor de Vlaamse Regering om niet verder en meer te investeren in de centra voor geestelijke gezondheidszorg, die een Vlaamse bevoegdheid zijn;

n) bij de Federale Regering er ook op aan te dringen om burn-outs te erkennen als arbeidsongeval. Arbeidsgeneesheren zouden meer moeten focussen op geestelijke gezondheid;
o) ten slotte er bij de Federale Regering op aan te dringen dat er in de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen voldoende en volwaardige vertegenwoordiging is van actoren en patiëntenverenigingen uit de sector geestelijke gezondheidszorg;

2° op het vlak van mantelzorg:
a) de mantelzorger een structurele plaats te geven in de zorg en de zichtbaarheid van de mantelzorger te vergoten;
b) om in te zetten op snellere professionele hulp in crisissituaties. Psychische problemen moeten sneller behandeld worden;
c) om mantelzorgers te ondersteunen bij het geven van zorg, vooral in het kader van 'anders vasthouden'. Mantelzorgers moeten de persoon met een psychische kwetsbaarheid ook ruimte kunnen geven en dat is niet eenvoudig. Dat is niet hetzelfde als 'laten vallen', maar is net anders ondersteunen;
d) om meer te investeren in de eerste lijn, in de informele zorg, in gemeenschapsvoorzieningen. Vermaatschappelijking van de zorg mag geen verkapte besparing zijn;
e) in te zetten op de uitbouw van een circuit van laagdrempelige respijt- en ontmoetingshuizen voor mantelzorgers;

3° op het vlak van armoede:
a) om hulpverleners sterker te sensibiliseren met betrekking tot de armoedeproblematiek. De thematiek armoede wordt opgenomen in therapeutische opleidingen;
b) om sterk in te zetten op outreachend werken, waarbij hulpverleners en hun organisaties of instellingen actief zoeken naar hulpbehoevenden in de samenleving, bijvoorbeeld in lokale verenigingen of de (brede) school;
c) om elke beslissing of beleidswijziging te onderwerpen aan een doorgedreven armoedetoets. Ook op het terrein moeten we de verkokering aanpakken door multidisciplinair werken stimuleren;
d) om de zorg terug een menselijk gelaat te geven. Ervaringsdeskundigen geven immers aan dat mensen in armoede het gevoel hebben dat ze vaak als een nummer behandeld worden;
e) oplossingen te zoeken voor de betaalbaarheid van geestelijke gezondheidszorg. Bijvoorbeeld door meer te investeren in de centra voor geestelijke gezondheidszorg die betaalbare hulpverlening bieden;
f) veel sterker in te zetten op gemeenschapsontwikkeling. Sociale cohesie countert de individualisering van de armoede en de geestelijke gezondheidsproblematiek (bijvoorbeeld volkstuintjes);
g) werk te maken van één aanspreekpunt voor personen in armoede. Armoede is op alle vlakken een zware dobber. Zorg voor één persoonlijke coach die de persoon in kwestie begeleidt; een vertrouwenspersoon die mee kan gaan naar de verschillende instanties enzovoort en die het overzicht bewaart;

4° op het vlak van geneesmiddelengebruik:
   a) de eerstelijnszorg te herstructureren met een betere definiëring van de beroepsgroepen. We moeten gaan naar een interdisciplinaire eerstelijnszorg door samenwerking van alle betrokkenen;
   b) af te stappen van het louter en alleen evidencebased werken in de geestelijke gezondheidszorg. Er is nood aan een interdisciplinaire aanpak, waarbij ook de patiënt verplicht betrokken is. Alle betrokken experts moeten samenwerken en leveren evenwaardige input;
   c) er bij de Federale Regering op aan te dringen het terugbetalingssysteem te veranderen van een prestatiegerichte financiering naar een pakketgerichte betaling. Zo bewaken we dat psychofarmaca efficiënter en effectiever worden gebruikt;
   d) ruimte te creëren voor onderzoek naar alternatieven en te gaan voor een evenwichtige combinatie van therapie en geneesmiddelengebruik. Er is meer aandacht nodig voor de context in plaats van enkel aan symptoombestrijding te doen;

5° op het vlak van diversiteit:
   a) er over te waken dat alle mensen toegang vinden tot de geestelijke gezondheidszorg, ook mensen uit etnisch-culturele minderheden;
   b) in te zetten op cultuursensitieve zorg;
   c) in te zetten op diverse werkvormen. 'Praten werkt' is niet de enige aanpak. De financiering van deze therapieën moet dat honoreren;
   d) profielen van zorgverleners open te trekken, wat voor meer diversiteit zal zorgen op alle vlakken;
   e) het transsectoraal werken en het van elkaar leren aan te moedigen. Zorg- en welzijnswerk in andere sectoren zijn samen sterker;
   f) werk te maken van een gecoördineerd overzicht van alle informatie via websites en een hulptelefoon, specifiek gericht op jongeren. Installeer een centraal aanspreekpunt;
   g) werk te maken van een beleidsplanning specifiek voor jongeren op lange termijn;
   h) in te zetten op meer tijd en minder tijdsdruk voor jongeren;

6° op het vlak van onderwijs:
   a) om leerkrachten te versterken om open te staan voor het welbevinden van de leerlingen. Neem dit structureel mee op in de lerarenopleiding;
   b) de centra voor leerlingenbegeleiding opnieuw te laten focussen op de school en op de klas. Voorzie dus genoeg middelen hiervoor in de hervorming;
   c) om op vlak van de eindtermen de aanbevelingen van de Vlaamse Scholierenkoepel uitvoering te geven;
   d) om op vlak van eindtermen meer vertrouwen aan leerkrachten te geven en te zorgen voor minder bureaucratie;
   e) het ambitieniveau van de vakoverschrijdende eindtermen en ontwikkelingsdoelen hoger te maken en flexibeler om te gaan met de andere eindtermen;
   f) in te zetten op participatie, zo geven leerlingen mee vorm aan de school en de klas;
   g) scholen te stimuleren om de deuren te openen voor de omgeving, ga voor een brede school. Zo kunnen ook de leerkrachten interageren met de buurt en andere actoren;
   h) kwetsbaarheid in te zetten als een sterkte, in plaats van het als abnormaal af te schilderen. Het onderwijs heeft hierin een rol te spelen en moet meer inzetten op interpersoonlijke vaardigheden. Er moet ruimte zijn in het onderwijs om de diversiteit aan personen bespreekbaar te maken, niet enkel als het gaat om afkomst maar ook om (psychische) kwetsbaarheid;
   i) een leertraject rond geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld Eerste Hulp bij Geestelijke Gezondheid, te installeren in het onderwijs;

7° op het vlak van werk:
   a) een integratie te bewerkstelligen tussen het einde van een zorgtraject van een persoon en de start van loopbaanbegeleiding door de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) en/of de heropstart van de loopbaan bij de werkgever;
   b) veel sterker in te zetten op werkbaar werk.

Elke VAN DEN BRANDT
Elisabeth MEULEMAN
An MOERENHOUT
Imade ANNOURI