

PLATFORMTEKST

Gezonde samenleving, gezonde mensen!

- Humanistisch-Vrijzinnige Vereniging vzw
- Sarah Beweging
- Holebifederatie vzw
- Netwerk Psychiatrie en Samenleving
- Els Ooms, assistente vakgroep psychoanalyse (UGent)
- Prof. dr. Ronald Commers, ethicus (CEVI, UGent)
- Prof. dr. Filip Geerardyn, psychoanalyticus (UGent)
- Prof. dr. Fred Louckx, gezondheidssocioloog (VUB)
- Prof. dr. Walter Vandereycken, psychiater (KUL)
- Prof. dr. Jan Vranken, socioloog (OASes, UA)

Onze maatschappij verschaft een grote welvaart, en toch leeft meer dan 15 procent van de Belgen onder de armoedegrens... Psychische klachten blijven hoog en toch is het voorschrijven van antidepressiva de laatste tien jaar nagenoeg verdubbeld... Velen noemen zich gelukkig, maar toch plegen zeven mensen per dag in ons land suïcide... Het is erg gesteld met de geestelijke gezondheid in ons land. Onderzoek wijst uit dat veel mensen en groepen van mensen structureel uitgesloten worden. Een ziekmakende logica ondermijnt het leven van tallozen. Tegen deze tendensen voert dit humanistisch platform op initiatief van de Humanistisch-Vrijzinnige Vereniging vzw de campagne 'Gezonde samenleving, gezonde mensen!'

Op de *Human Development Index* van de Verenigde Naties staat België op de 9^{de} plaats. Goed nieuws dus, zou men denken. Helaas blijken goede scores met betrekking tot volksgezondheid, kennis en levensstandaard niet noodzakelijk samen te gaan met goede scores op het vlak van geestelijk welbevinden.

Onze geestelijke gezondheid is in gevaar! Eén op de zes Belgen heeft ooit een depressie doorgemaakt, zes procent is chronisch depressief. Eén op de vijftientig heeft ooit geprobeerd een eind te maken aan zijn of haar leven. Er zijn meer dan 200 suïcidepogingen per dag. In Vlaanderen plegen elke dag drie mensen suïcide, in heel België zijn dat er dagelijks zeven. Naar schatting tien procent van de jongeren heeft zichzelf ooit verminkt, meestal met de intentie te sterven. Eén op de acht Vlamingen kampt met ernstige psychische problemen. Deprimerende cijfers, en dan zwijgen we nog over de twintig procent met slaapproblemen, de zes procent met angstgevoelens en de acht procent met somatische klachten...

Globaal gezien trekt de overheid zich terug wat betreft gezondheidsuitgaven. OESO-cijfers wijzen uit dat de publieke financiering in België in 1995 78,5% bedroeg, in 2003 was dat al geslonken tot 71,1%! Dat drijft de private kosten op en sluit bepaalde groepen uit. Wel is het zo dat het verbeteren van de geestelijke gezondheid vanaf 1999 als doelstelling in het Vlaams regeerakkoord staat. De laatste jaren zien we op dit vlak inderdaad wel ernstige inspanningen, maar die zijn ronduit onvoldoende! Bijna alle initiatieven zijn gericht op het individuele, psychische niveau. De aandacht gaat vooral naar patiënten en therapeuten, familieleden, suïcidepogers en huisartsen. De verhoging van het aantal jobs in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg bijvoorbeeld en de recente campagne 'Fit in je hoofd, goed in je vel' zijn waardevol maar slechts gericht op een individuele aanpak.

Dit humanistisch platform vindt dat een inclusief welzijnsbeleid niet blind mag blijven voor de maatschappelijke dimensie van onze geestelijke gezondheid! Uit vele onderzoeken blijkt dat geestelijke (on)gezondheid mede wordt bepaald door structurele of maatschappelijke factoren die de 'invloed van het individu' te boven gaan. Hoe hoog ben ik geschoold? Zit ik onder of boven de armoedegrens? Ben ik getrouwd of alleenstaande? Woon ik in het noorden of het zuiden van het land? Welk geloof of levensbeschouwing hang ik aan? In welke soort familie ben ik geboren? Welk klimaat van waarden en gevoelens omringt mij? Heb ik werk of niet en wat voor soort job doe ik? Dit zijn allemaal factoren die een invloed kunnen hebben op onze geestelijke gezondheid! Daarenboven zijn maatschappelijke verwachtingen over succes enorm hoog, waardoor mensen het gevoel hebben te mislukken. Dit patroon zet zich door in de geestelijke gezondheidszorg. Men mag zich niet meer 'slecht voelen', want dan is men 'ziek-elijk'. En dat komt de farmaceutische industrie natuurlijk goed uit. De

stress-economie waarin we allemaal gevangen zitten, werkende of werkloos, maakt de cirkel helemaal rond.

Het humanistisch platform wenst deze sluipende cultuur te doorbreken en vraagt daarom speciale aandacht voor onder meer volgende maatschappelijke factoren en tendensen:

- **Welvaart vertaalt zich niet automatisch in (geestelijk) welzijn.** De economische *rat race* zorgt ervoor dat een enorme stress alle sferen van ons bestaan is binnengedrongen. Flexibilisering en herstructurering eisen hun tol: klachten als depressies, burn-out, angst- en paniekaanvallen, het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), zijn duidelijk stress-gerelateerd en bevatten dus een maatschappelijke dimensie. Zingeving heeft plaats gemaakt voor geldgevin.
- **Je zal maar een lesbisch meisje van vijftien zijn...** Ondanks de emancipatie van de holebi's wordt heteroseksualiteit nog altijd als de 'normale' seksuele geaardheid beschouwd. Je bent heteroseksueel tot het tegendeel bewezen is. Gevolg: holebi-jongeren onder de 26 jaar vormen de belangrijkste risicogroep voor mentale gezondheidsproblemen, vooral de meisjes en de lager geschoolden. Depressies komen binnen deze groep tot twee maal vaker voor als bij jongeren uit de algemene bevolking. 33 tot 45% van de holebi's heeft tijdens het opgroeien suïcidedgedachten en 25% van de lesbische meisjes onderneemt een suïcidepoging. Mensen oordelen over normaliteit en abnormaliteit zonder in te zien dat ze hierbij zichzelf of de eigen groep als maatstaf nemen. Met alle gevolgen van dien.
- **De farmaceutische industrie maakt niet enkel pillen, ze vindt ook ziektes uit!** Het propaganderen en verhandelen van ziektes neemt onrustwekkende proporties aan. Onder het mom van 'voorlichting' worden door farmaceutische bedrijven ziektes gepropageerd bij media, dokters en publieke opinie, waarvoor zij zelf dan over de juiste medicatie blijken te beschikken. Doel is het bang maken van de bevolking: "Je dacht dat je gezond was? Nee hoor, statistisch gezien heb je zoveel kans dat je die aandoening hebt!" Een typisch voorbeeld is het zogenaamde erectieprobleem bij veertigplussers, een hype die in gang werd gezet door de producent van... Viagra. Of kijk hoe de sociale angststoornis of 'sociale fobie' in de verf wordt gezet.
- **In de bio-psiatrie wordt de patiënt beschouwd als een ding dat niet meer functioneert en waaraan omwille van de goede maatschappelijke en economische orde dient te worden geholpen.** In die psychiatrie is de patiënt als subject, als concrete persoon met een specifieke levensgeschiedenis, een welbepaalde leefcontext en specifieke symptomen, uit het zicht verdwenen. Het bio-psycho-sociaal model van weleer hiermee ook. Men prutst liever wat aan iemands neurotransmitterhuishouding dan dat men wil luisteren naar het spreken van het subject. Mensen in dit harnas dwingen, doet afbreuk aan hun waardigheid en reduceert geestelijke gezondheid tot een kwestie van scheikunde.
- Alles van waarde is weerloos. Wat zijn waarden nog waard in het huidige neoliberal model? **De échte waarden staan in de uitverkoop terwijl de 'waarden' van de markt onze leefwereld koloniseren.** Dat zien we op de arbeidsmarkt, maar ook in de sport, de vrije tijd, de media, de kennissenkring, en in de wereld van de games. Winnen is de boodschap, ten koste van alles en iedereen. Medeleven is voor watjes, fairplay voor losers. Samenwerken doe je alleen om er zelf beter van te worden. Geven doe je om te krijgen. Intermenselijke relaties zijn nu 'netwerken' ten dienste van je carrière. Ik consumeer, dus ik ben. Wie lief heeft, is een dwazerik. Wie deze harde logica niet volgt, wordt vermorzeld onder de waardenpletwals.
- **Armoede en psychische problemen kloppen vaak samen aan de deur.** Wie psychische problemen heeft, komt sneller in armoede terecht. Wie arm is, heeft sneller met psychische problemen te kampen. Het verband tussen armoede en depressieve klachten is overduidelijk: het gemiddelde van depressieve klachten onder de armoedegrens met hinder in het functioneren is 9,9 %. Veel hoger dus dan het gemiddelde van 6,9 % boven de armoedegrens. Onder de armoedegrens blijkt de kans op depressieve klachten bij vrouwen 40 % tot 370 % hoger te liggen dan bij mannen. Werklozen in armoede kampen aanzienlijk meer met depressieve klachten dan werknemers in armoede. Depressies ontwikkelen zich vlugger bij mensen met weinig werkzekerheid en met weinig controle op de planning en uitvoering van hun taken. Wie in onze maatschappij dus economisch uit de boot valt, heeft grote kans helemaal kopje onder te gaan.

Door geen oog te hebben voor maatschappelijke en structurele factoren die nefast zijn voor de geestelijke gezondheid, bestendigt men de uitsluiting van grote groepen mensen. We offeren hen op aan de harde neo-liberale logica. Dit negeren maakt van het geestelijke gezondheidsbeleid dweilen met de kraan open. Maar gaan zitten mediteren op een sociale en mentale puinhoop is geen optie! Afgemeten aan ons bruto binnenlands product is onze samenleving perfect in staat om de welvaart te hervedelen zodat er meer welzijn voor meer mensen beschikbaar is.

De ondertekenaars van dit platform ijveren voor de creatie van psychosociaal welzijn binnen een sociaal-economisch rechtvaardige samenleving. We stellen vast dat het beleid niet krachtadig genoeg is, dat maatregelen versnipperd zijn en dat er onvoldoende middelen voorzien worden voor een brede en grondige aanpak. Daarom bevelen we aan:

1. Dat het beleid meer rekening houdt met boven-individuele, maatschappelijke factoren want psychisch welzijn heeft altijd een maatschappelijke dimensie.

- Noodzaak voor meer intersectoraal/-departementaal overleg (b.v. CGG's - holebi's; gezondheidszorg - welzijn).
- Arbeidsomstandigheden: flexibilisering afbouwen; stressfactoren reduceren; beperking van nachtarbeid.
- Eenzaamheid: meer investeren in middenveld en verenigingsleven; meer basisdemocratie en verhoging van betrokkenheid van burgers bij het beleid.
- Toegankelijkheid en betaalbaarheid geestelijke gezondheidszorg verzekeren (o.a. erkenning en terugbetaling via RIZIV van prestaties van psychologen en psychotherapeuten, met behoud van diverse therapeutische modellen).
- Sensibilisering en taboedoorbreking rond normaliteit/abnormaliteit, aangepast/onaangepast gedrag, anders zijn ... buiten de sfeer van de psychiatrie (o.a. via mediacampagnes).

2. Dat er meer middelen worden voorzien voor wetenschappelijk onderzoek.

- Meer onderzoek naar beïnvloedende factoren voor hogere prevalentie suïcidegedachten, suïcidepogingen en suïcides bij specifieke groepen (zoals holebi's en armen).
- Meer onafhankelijk onderzoek gesubsidieerd door de overheid.

3. Dat het subject centraal komt te staan in de samenleving in het algemeen en in de hulpverlening in het bijzonder.

- Geen indirecte zorgcircuits van deskundigen maar directe aandacht voor het subject en meer aandacht voor vormen van zelfhulp en psychosociale begeleiding.
- Verhogen van de tijdsbesteding in en de kwaliteit van de therapeutische relatie.
- Een kritische doorlichting van het gebruik van 'gedwongen opname'.
- Onafhankelijk onderzoek naar de toepassing van biologische behandelmethoden (medicatie, ECT).
- Halt toeroepen aan de sociale en etnische vooroordelen in de geestelijke gezondheidszorg.

4. Dat een rechtvaardige samenleving zonder armoede een fundamenteel recht wordt.

- Niemand mag nog onder de Europese armoedegrens van 777 euro leven.
- Betaalbaarheid van de gezondheidszorg verzekeren o.a. door het stoppen van de verhoging van de remgelden.
- Geen privatisering van de ziekteverzekering omdat die uitsluiting tot gevolg heeft.
- Een geïntegreerd preventiebeleid met grote aandacht voor de problemen en de mogelijkheden van de zwakste socio-economische groepen.
- Een grondige verhoging van het toegelaten inkomen van de partner van een invalide.

5. Dat er strenger gewaakt wordt over de relatie tussen gezondheidszorg, industrie en academische wereld.

Opleiding en bijscholing:

- Kritische ingesteldheid en sociale dimensie invoeren in opleiding geneeskunde en in navorming artsen.
- Informatie verstrekken aan betrokken deskundigen vanuit onafhankelijke hoek.
- Wettelijke regels en ethische codes in verband met sponsoring van trainingen, bijeenkomsten, congressen e.d. voor alle betrokken beroepscategorieën, en rond mogelijke belangenconflicten tussen industriesector en zorgsector (o.a. bij lezingen).

Onderzoek:

- Instituten als FWO en IWT dienen meer middelen te krijgen zodat er meer onafhankelijk onderzoek mogelijk wordt.
- De normen voor registratie en promotie van medicijnen moeten strikter worden. Erkenning van geneesmiddelen dient gekoppeld aan de meerwaarde van het product.
- Openheid over banden met de industrie en financiële belangen van onderzoekers en clinici moet gereguleerd worden.
- De industrie moet verplicht worden een deel van haar winst af te staan voor onafhankelijk onderzoek en navorming.