



PLEIDOOI
VOOR DE
GEESTELIJKE GEZONDHEID
IN BELGIË



**7 ESSENTIËLE
HEFBOMEN**
voor meer
geestelijke gezondheid

Pleidooi, voorbereid door gebruikers, naastbestaanden en professionals, verenigd in verenigingen die actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg in Wallonië, Brussel en Vlaanderen. Dit memorandum geeft een stem aan meer dan drie miljoen mensen met een psychische stoornis, nog meer gezinsleden, en vele duizenden professionals die de gebruikers en hun naastbestaanden begeleiden binnen enkele honderden instellingen. Zij zetten zich allen in om de geestelijke gezondheid in België te versterken.

CRéSaM, LBFSM, Psytoyens, Similes, Steunpunt Geestelijke Gezondheid en UilenSpiegel



7 HEFBOMEN

voor een betere geestelijke
gezondheid



1. Mental health in all policies
2. Betrek patiënten en naastbestaanden op alle niveaus van de zorg
3. Wijkgerichte werking
4. Ambulante en residentiële zorg die elkaar aanvullen, versterken en ondersteunen
5. Netwerken: facilitatoren van de zorg
6. Nieuwe technologieën ten dienste van de toegankelijkheid en van de relatie
7. Een ernstige investering in geestelijke gezondheid

SAMEN VRAGEN WIJ - DE GEBRUIKERS, NAASTBESTAANDEN, PROFESSIONELEN, DIENSTEN EN INSTELLINGEN UIT WALLONIË, VLAANDEREN EN BRUSSEL - DAT DE GEESTELIJKE GEZONDHEID EEN PRIORITEIT IS IN ALLE BELEIDSDOMEINEN VAN ALLE REGERINGEN!

De WHO omschrijft geestelijke gezondheid als « een staat van welzijn waarin elk individu zijn eigen potentieel realiseert, de normale stress van het leven aankan, productief en vruchtbaar kan werken en een bijdrage kan leveren aan zijn of haar gemeenschap »².



GEESTELIJKE GEZONDHEID: HET IS NOODZAKELIJK OM BETROKKEN TE ZIJN!

Het jongste WHO-rapport spreekt van een op vier personen die met geestelijke gezondheidsproblemen te kampen heeft³. Volgens de onlangs verschenen OESO-gezondheidsvooruitzichten hebben psychische stoornissen elk jaar invloed op meer dan één op de zes personen in de Europese Unie⁴.

In België⁵ geeft een op de drie mensen (32%) aan psychische problemen te hebben (zoals stress of spanningsklachten, ongelukkig zijn, slaapproblemen, ...); 15% van de Belgen vertoont tekenen van depressieve stoornis, 10% lijdt aan een angststoornis, 14% aan zelfmoord denken tijdens hun leven. Om nog maar te zwijgen van de bijzonder kwetsbare groep mensen die lijdt aan zwaardere psychiatrische pathologieën, zoals schizofrenie (1% van de bevolking)⁶.

Deze cijfers tonen dat het probleem reëel is. Het is hoog tijd om te reageren!

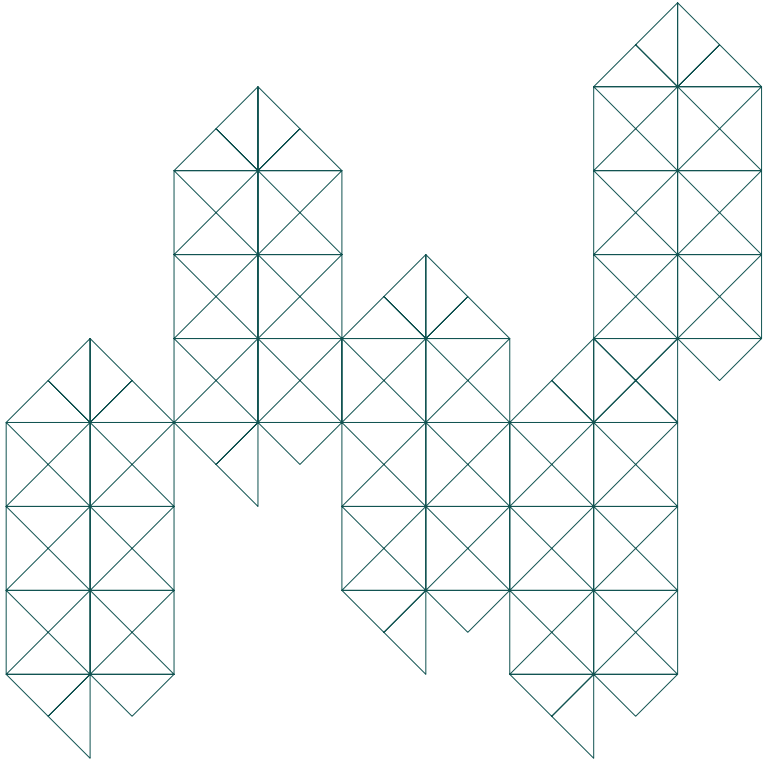
GEESTELIJKE GEZONDHEID:
NUTTIG OM TE KOESTEREN!

- ▲ Het is het vermogen om in de eigen omgeving te kunnen leven en om te gaan met de normale moeilijkheden van het leven;
- ▲ Het stelt ons in staat onszelf goed in ons vel te voelen en bevredigende relaties met anderen te hebben;
- ▲ Het stelt ons in staat om te handelen, onze mogelijkheden te benutten en een bijdrage te leveren aan de gemeenschap, ook als dit op een atypisch of ongewone manier gebeurt;
- ▲ Geestelijke gezondheid staat niet gelijk aan de afwezigheid van ziekte. Iemand die leeft met een psychische aandoening kan evengoed een waardevol leven en bevredigende relaties hebben.

Het engagement van beleidmakers is essentieel om alle burgers in het land te verzekeren van kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg, rekening houdend met veranderende individuele behoeften, met de keuzevrijheid voor patiënten en met diagnostische en therapeutische vrijheid van de hulpverleners.

Het is daarom van essentieel belang dat alle beleidsmaatregelen inzake gezondheid, werkgelegenheid, milieu, sociale zaken, economie en onderwijs op elkaar afgestemd zijn om zoveel mogelijk mensen een echt kwaliteitsvol leven te garanderen. Anders zal het geestelijke gezondheidszorgbeleid niets meer zijn dan pogingen om ongelijkheid, tekorten of uitsluiting als gevolg van andere beleidsmaatregelen bij te sturen.

De zorg voor de geestelijke gezondheid is het daarentegen aan zichzelf verplicht om in zijn aanbod volledig te zijn: van ongemak tot geestesziekte; van gezondheidspromotie tot langdurige zorg; van zorg tot herstel; van de betrokkene tot diens netwerk, van individuen tot gemeenschappen, met alles wat daar bij hoort.



1.

**MENTAL HEALTH IN ALL POLICIES
GEESTELIJKE GEZONDHEID IN
ALLE BELEIDSDOMEINEN**

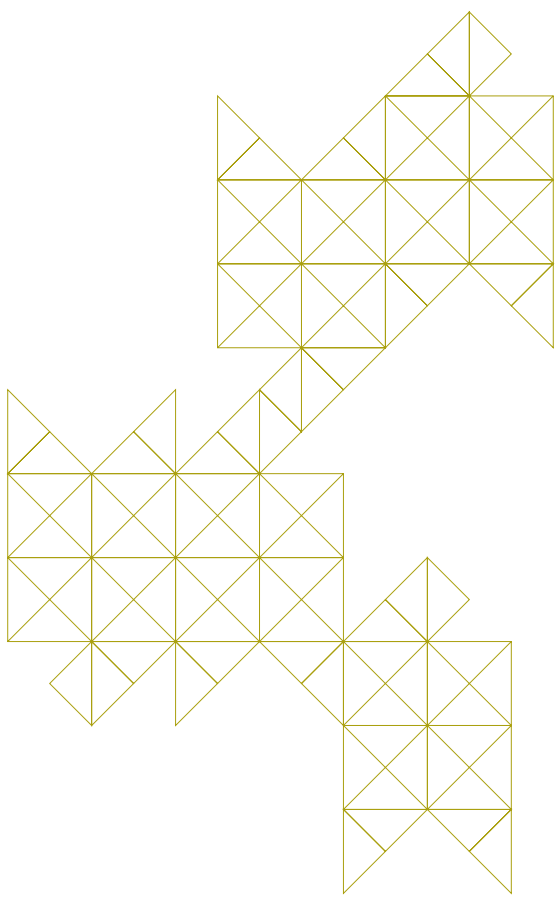
MENTAL HEALTH IN ALL POLICIES / GEESTELIJKE GEZONDHEID IN ALLE BELEIDSDOMEINEN

Geestelijke gezondheid wordt beïnvloed door vele determinanten⁷ : biologische, sociale (werkgelegenheid, huisvesting, onderwijs, enz.), omgeving, culturele en andere. Politieke beleidvoerders moeten op alle gebieden aan deze determinanten werken omdat ze een significante impact hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van de bevolking.

« Mental Health in all policies », zoals aanbevolen door Europa⁸, heeft tot doel om de ongelijkheden, die inherent zijn aan geestelijke gezondheidsproblemen, op te heffen en om beleidvoerders verantwoordelijk te stellen voor de gevolgen van hun beslissingen, op alle domeinen, voor de geestelijke gezondheid van de bevolking.



- ▶ Stimuleer samenwerkingen tussen andere beleidsdomeinen (huisvesting, tewerkstelling, cultuur, sport, sociale integratie, onderwijs, enz.) en de geestelijke gezondheidszorg, om te komen tot een meer coherente beleidsvoering.
- ▶ Ontwikkel een duidelijke en gecoördineerde macro-strategische visie tussen de federale overheid, de regio's en de lokale overheden (gemeenten en provincies) om operationalisatie door de actoren op alle niveaus mogelijk te maken.
- ▶ Zet sterker in op de eliminatie van risicofactoren van psychische aandoeningen, i.c. armoede, werkloosheid, sociale uitsluiting⁹ om de geestelijke gezondheid van de burger te bevorderen. En versterk daarmee sociale cohesie, economische groei en duurzame ontwikkeling (zie ook OECD¹⁰).
- ▶ Meet de impact van alle genomen maatregelen op de geestelijke gezondheid van de burger (cfr. armoedetoets¹¹) om beleidsmakers te responsabiliseren voor de impact van hun beslissingen.
- ▶ Betrek gebruikers van geestelijke gezondheidszorg bij het beoordelen van de mogelijke effecten van beleidsbeslissingen om nevenschade te minimaliseren en positieve effecten te maximaliseren.
- ▶ Creëer het nodige regelgevende én financiële kader voor de veldwerkers van geestelijke gezondheid en van andere beleidsdomeinen om samenwerking mogelijk te maken.
- ▶ Zet in op vorming van sleutelfiguren m.b.t. geestelijke gezondheid (politie, vormingswerkers, brandweer, justitie, eerstelijns werkers, lokale beleidsverantwoordelijken, onderwijsmensen, enz.) om te komen tot een maatschappij die in staat is om met geestelijke gezondheidsproblemen om te gaan.



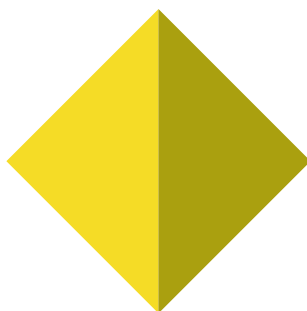
2.

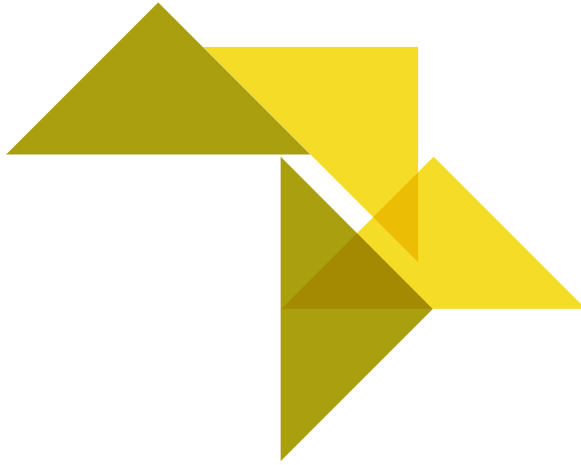
**BETREK PATIENTEN EN
NAASTBESTAANDEN OP
ALLE NIVEAUS VAN DE ZORG**

BETREK PATIËNTEN EN NAASTBESTAANDEN OP ALLE NIVEAUS VAN DE ZORG

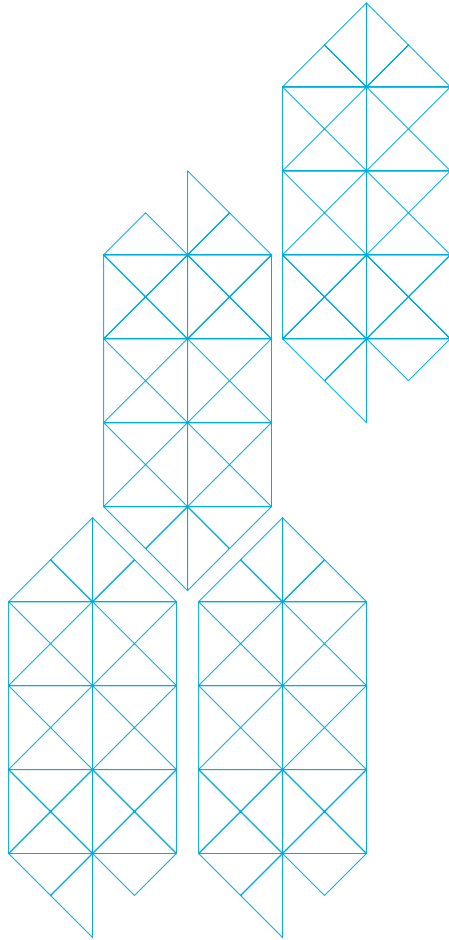
De betrokkenheid van patiënten en naastbestaanden, en daarmee de erkenning en ontwikkeling van hun mogelijkheden en competenties, is primordiaal in het zorgtraject (micro), voor een goede organisatie en evaluatie van zorgverlening (meso) en bij de werking en evaluatie van het geestelijke gezondheidsbeleid (macro)¹².

Het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheid¹³ dringt ook aan op de samenwerking tussen professionals en gebruikers- en familiefederaties. De Verklaring van Helsinki¹⁴ en het Handvest van Ottawa¹⁵ moedigen eveneens de erkenning van de ervaring en expertise van patiënten en hun omgeving aan en roepen op om hen bij de planning en ontwikkeling van geestelijke gezondheidszorg te betrekken.





- ▶ Erken verenigingen die patiënten en naastbestaanden vertegenwoordigen voor hun actieve en effectieve deelname aan het geestelijke gezondheidsbeleid.
- ▶ Neem de ervaring van gebruikers en familieleden op in teams, diensten, netwerken, enz. zodat de samenwerking met gebruikers en familieleden de zorg van professionals versterkt en verrijkt.
- ▶ Neem de participatie van gebruikers en naastbestaanden op bij de evaluatie van diensten, netwerken, enz. om praktijken te veranderen op basis van hun ervaringen.
- ▶ Laat gebruikers als noodzakelijke partners in hun zorgtrajecten participeren zodat zij actief betrokken kunnen worden bij hun eigen geestelijke gezondheid en keuzes kunnen maken die hun eigen gezondheid ondersteunen.
- ▶ Integreer naastbestaanden als noodzakelijke partners in de zorgtrajecten om hun competenties voor een betere begeleiding van de gebruiker te kunnen inzetten.



3.

WIJKGERICHTE WERKING

WIJKGERICHTE WERKING

Gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg omvat een reeks praktijken op vlak van preventie, zorg en collectieve politieke actie gericht op psychisch kwetsbare personen.

Gemeenschapsgerichte gezondheidszorg bevindt zich op het snijvlak van geestelijke gezondheid en alle andere gebieden die bijdragen tot het welzijn van individuen (sociaal, cultureel, enz.). Het is een geprefereerde route voor zowel individuele als collectieve verandering en is complementair aan de gebruikelijke klinische praktijken¹⁶.



- ▶ Zet in op acties die sociale verbondenheid verhogen om het sociale weefsel rond de gebruiker (buurthuizen, burgerverenigingen, enz.) te versterken.
- ▶ Bevorder diensten die verankerd zijn in dorpen of buurten voor de zorg voor mensen die het dichtst bij mensen staan.
- ▶ Zorg voor een verdere ontwikkeling van wijkgerichte werking (een reeks praktijken binnen wijken en gemeenschappen die op een gedifferentieerde manier preventie en zorg op elkaar afstemmen) zodat collectieve en burgerhulpbronnen een hefboom voor verandering zijn.
- ▶ Stimuleer het opnemen van wijkgerichte werking in de kernopdrachten van de verschillende geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen (centrum geestelijke gezondheidszorg, enz.), zodat deze werking overal sterker kan uitgewerkt worden.
- ▶ Versterk initiatieven die openstaan voor iedereen (gebruikers en niet-gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg) om diversiteit te laten accepteren en te bevorderen, om de sociale binding en solidariteit te vergroten, om destigmatisering van psychische problemen toe te laten.

4.

**AMBULANTE EN RESIDENTIËLE
ZORG DIE ELKAAR AANVULLEN,
VERSTERKEN EN ONDERSTEUNEN**

AMBULANTE EN RESIDENTIËLE ZORG DIE ELKAAR AANVULLEN, VERSTERKEN EN ONDERSTEUNEN

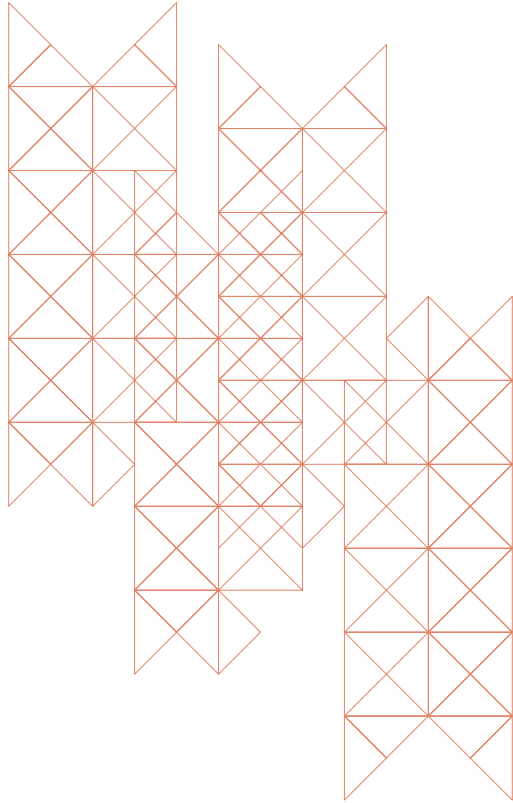
Het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid¹⁷ ondersteunt de zorg in de thuisomgeving. Deze zorg is makkelijker aanpasbaar aan de behoeften van gebruikers en versterkt hun sociale inclusie en hun deelname aan het maatschappelijk leven. Dit wordt ook door Europa bepleit, met name in de Verklaring van Helsinki¹⁸.

Residentiële zorg is essentieel in bepaalde situaties en voor bepaalde problemen. Ze is complementair aan de ambulante zorg vóór, tijdens en na de ziekenhuisopname. Het huidige ambulante aanbod kan echter niet voldoen aan de vraag.

Versterking van zorg in het thuismilieu en complementariteit met residentiële zorg is ook economisch een relevante keuze¹⁹.



- 
- ▶ Geef, waar mogelijk, prioriteit aan de zorg in de leefomgeving van de gebruiker om zijn herstel te ondersteunen en te vergemakkelijken.
 - ▶ Bied zorg aan zo kort als mogelijk, zo lang als nodig, rekening houdend met de medische, psychologische en sociale situatie van de gebruiker, om het risico van terugval en heropname te verminderen.
 - ▶ Versterk de zorg in de thuisomgeving (ambulant, mobiel, etc.) om op afgestemde en gepaste manier een antwoord op de zorgvragen te bieden.
 - ▶ Zorg er voor dat de budgetten die zijn toegewezen aan ambulante diensten op hetzelfde territorium worden afgestemd op deze van residentiële diensten om samenwerking meer gelijkwaardig te maken.
 - ▶ Bevorder en ondersteun de samenwerking tussen zorg in de thuisomgeving (ambulant, mobiel, etc.) en de residentiële zorg, (aanmoedigen van korte opnames, ondersteunen van communicatie en overleg, vergemakkelijken van toegang tot crisisbedden, enz.) om deze verbinding, samenwerking en zorgcontinuïteit te verzekeren.
 - ▶ Steun residentiële en ambulante instellingen, samen en individueel, om hen in staat te stellen te evolueren (zowel op het niveau van de organisatie als op het gebied van arbeidsomstandigheden) op een gecoördineerde en evenwichtige manier.



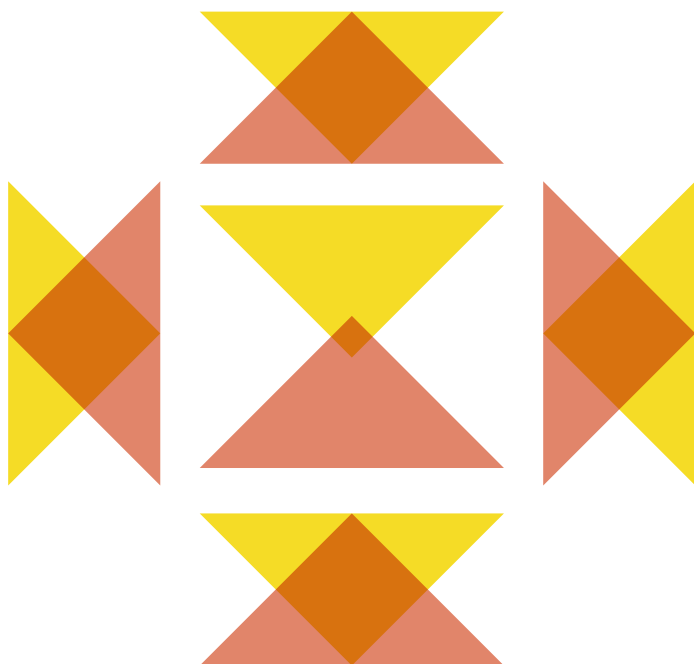
5.

DE NETWERKEN: FACILITATOREN VAN DE ZORG

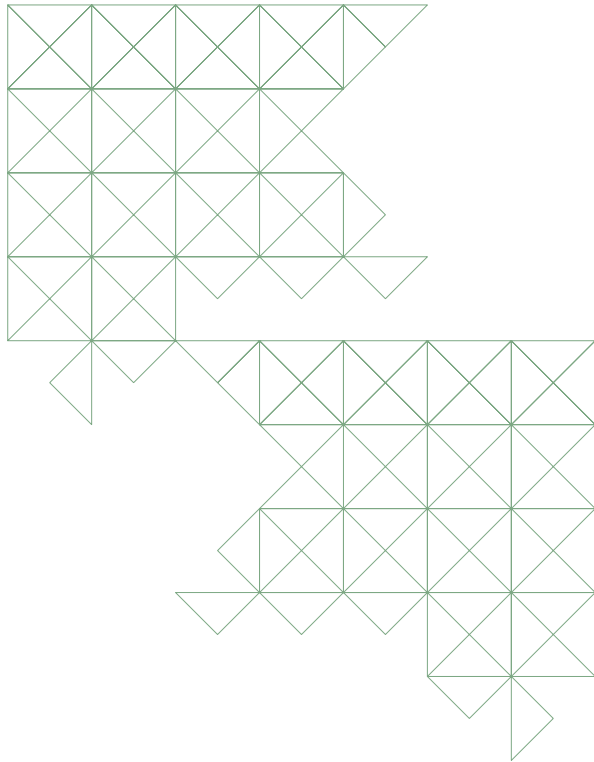
DE NETWERKEN: FACILITATOREN VAN DE ZORG

Op dit moment zijn de netwerken geestelijke gezondheidszorg een lappendeken van diensten (geestelijke gezondheid, sociale actie, werkgelegenheid, enz.), vaak gekenmerkt door veel inspanning, inzet en resultaten, maar ook door een veelheid van complexe organisatiemodellen, met een nog vage visie op de toekomst en onduidelijke verantwoordelijkheden.

Netwerken zijn echter een goed hulpmiddel om zichtbaarheid en samenhang te geven aan het zorgaanbod²⁰.



- ▶ Investeer vooral in gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg, zoals Europa²¹ ook vooropstelt, om de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in de buurt te garanderen.
- ▶ Leg de effectieve verantwoordelijkheid van de uitvoering en de coördinatie van de zorg bij de netwerken, met behoud van de verantwoordelijkheid van de individuele partners van het netwerk, dit om een meer integraal en gespreid aanbod te garanderen.
- ▶ Zorg voor een financiering van elke netwerkpartner, om hun participatie en daarmee de stabiliteit van de netwerken te vergroten.
- ▶ Zorg voor een eigen en stabiele financiering voor netwerken om een transversale, billijke samenwerking tussen de verschillende partners te stimuleren.
- ▶ Geef de netwerken de middelen om het regionale aanbod van geestelijke gezondheidszorg zichtbaar te maken, en zichtbaar te maken zodat het aanbod duidelijk en begrijpelijk is.
- ▶ Bevorder partnerschappen in kleine, omschreven gebieden (wijkgerichte werking), voor een betere garantie op integrale zorg op wijkniveau, aangepast aan de noden van de patiënt en zijn leefwereld.



6.

**NIEUWE TECHNOLOGIEËN
TEN DIENSTE VAN DE
TOEGANKELIJKHEID EN
VAN DE RELATIE**

NIEUWE TECHNOLOGIEËN TEN DIENSTE VAN DE TOEGANKELIJKHEID EN VAN DE RELATIE

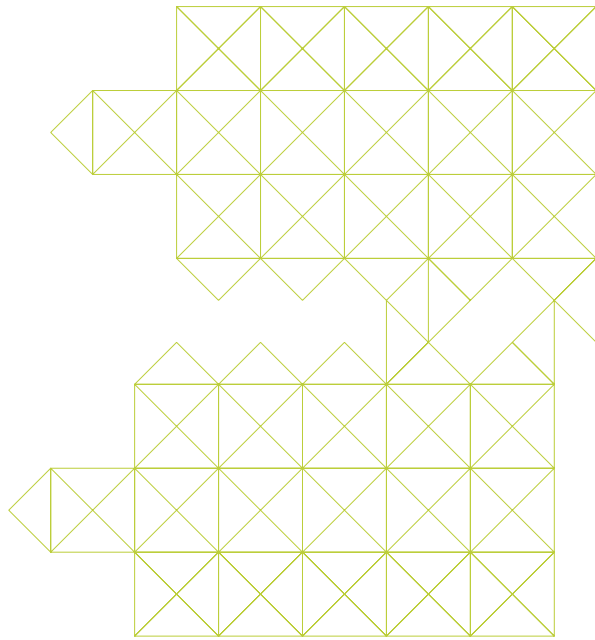
Het actieplan eHealth 2013-2018²², inmiddels herzien in 2015²³, stelt een breed pakket aan ambitieuze doelen voor rond het intelligente gebruik van technologie in de zorg.

De digitale kloof, de toegankelijkheid, de vertrouwelijkheid en de bescherming van de gegevens, maar ook de keuzevrijheid die iedereen zou moeten hebben om al dan niet deze nieuwe technologieën te gebruiken, vormen de kernbezorgdheid van de sector. Er is speciale aandacht nodig, om deze nieuwe technologieën ten goede te doen komen aan de geestelijke gezondheid van de gehele bevolking.





- ▶ Ondersteun de implementatie van innovatieve en toegankelijke tools (digitale portals, applicaties, videoconferenties, enz.) om het zorgaanbod te diversifiëren, om een maximum aan mensen te bereiken en om gebruikers in staat te stellen een toegang te vinden die past bij hen.
- ▶ Behoud de diversiteit van therapeutische benaderingen om uitsluiting te voorkomen en om de complementariteit tussen technologische hulpmiddelen en presentie van hulpverleners aan te moedigen.
- ▶ Ondersteun de operatoren (openbare diensten, universiteiten, verenigingen, enz.) om kwaliteitsvolle tools te ontwikkelen die vrij zijn van belangenconflicten (bv. commerciële).
- ▶ Voorzie professionals van training en tools om hen in staat te stellen zich aan te passen aan de voortdurend evoluerende socio-technologische context.
- ▶ Zorg voor internettoegang voor elk huishouden om de toegang tot de diversiteit van het zorgaanbod te bevorderen.
- ▶ Zorg voor een duidelijk ethisch en wettelijk kader om de bescherming van vertrouwelijke persoonsgegevens te garanderen.



7.

**EEN ERNSTIGE INVESTERING IN
GEESTELIJKE GEZONDHEID**

BESLUIT: EEN ERNSTIGE INVESTERING IN GEESTELIJKE GEZONDHEID

Geestelijke gezondheid is een mensenrecht²⁴. Het is essentieel voor gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Het bevordert leren, werken en participeren in de samenleving²⁵.

Duurzaam investeren in geestelijke gezondheid is een manier om ongelijkheid te verminderen, vrede te bevorderen, bij te dragen aan nationale veiligheid en welvaart en sociale, ecologische en economische duurzaamheid te bevorderen²⁶.


Duurzaam investeren in geestelijke gezondheid heeft bovendien een positief effect op de economische groei: geestelijke gezondheidsproblemen genereren een totale kostprijs van meer dan 600 miljard EUR, meer dan 4% van het bbp, in de 28 landen van de Europese Unie; meer dan 20 miljard EUR, of meer dan 5% van het bbp, in België²⁷.



- ▶ Evalueer nauwkeurig de behoeften van de bevolking, de zorgtrajecten, het gebruik van diensten, de hiaten in de zorgverlening, de kosten, enz., door middel van een gemeenschappelijke registratie, om strategieën te bepalen en middelen op een objectieve basis toe te wijzen.
- ▶ Definieer een financieel kader dat toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor iedereen garandeert, en tegelijk de keuzevrijheid voor een therapeutische aanpak respecteert.
- ▶ Verhoog de financiering voor diensten die gericht zijn op geestelijke gezondheid om een sterk en consistent aanbod te consolideren, inclusief:
 - ▶ Preventie-activiteiten, promotie van geestelijke gezondheidszorg, vroegdetectie, screening, enz.;
 - ▶ Ambulante diensten en mobiele equipes, voor zowel acute als chronische psychische problemen;
 - ▶ Rehabilitatieteams die werken aan re-integratie en sociale inclusie;
 - ▶ Intensieve residentiële behandelingsseenheden, voor zowel acute als chronische psychische problemen, wanneer een ziekenhuisopname zich opdringt;
 - ▶ Specifieke residentiële zorgformules wanneer de organisatie van de nodige zorg aan huis of in een thuisvervangende situatie onmogelijk is.
- ▶ Financier alle kosten die verbonden zijn aan de deelname van gebruikers en familieleden binnen netwerken, samenwerkingen en verschillende diensten, commissies, enz. om hun effectieve betrokkenheid te garanderen op alle niveaus van zorg.
- ▶ Vergroot ook de financiering van partnersectoren (onderwijs, jeugdhulp, werkgelegenheid, huisvesting, enz.) om meer samenwerking met de geestelijke gezondheidszorgsector, meer transversale acties en meer aanpassingen aan de geestelijke gezondheidsproblemen mogelijk te maken.
- ▶ Versterk het budget voor geestelijke gezondheidszorg om alle hefboomen in dit pleidooi te kunnen operationaliseren.

BIBLIOGRAFIE

1. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. World Health Organization (WHO). (2001). The world health report 2001 «mental health: new understanding, new hope ». https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf
4. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and European Union (EU). (2018). Health at a Glance: Europe 2018 - State of health in the EU cycle. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en
5. Cijfers betreffende de bevolking van 15 jaar en ouder. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP). (2014) Gezondheidsenquête 2013 – Rapport 1: gezondheid en welzijn. https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB_NL_2013.pdf
6. <https://www.unric.org/fr/actualite/2861-schizophrenie-21-millions-de-personnes-concernees->
7. Er bestaan meerdere referenties over de determinanten, o.a. in Canada. <http://www.acsm-ca.qc.ca/la-sante-mentale.html#santementaldeterminants>
8. Joint Action on Mental Health and Well-being. (2015). Mental Health all Policies: Situation analysis and recommendations for action. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health_docs/2017_mh_allpolicies_en.pdf
9. World Health Organization (WHO). (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013 - 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf
10. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and European Union (EU). (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en
11. <https://armoede.vlaanderen.be/?q=armoedetoets>
12. Project participatie van patiënten en naastbetrokken in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Activiteitenrapport 2017. http://www.psy107.be/images/Activiteitenrapport_2017.pdf
13. www.psy107.be en www.psy0-18.be
14. World Health Organization (WHO). (2005). Mental Health Declaration for Europe: facing the challenges, building solutions. Helsinki. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf
15. World Health Organization (WHO). (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organisation. Ottawa. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
16. Plate-Forme Pratiques communautaires en santé mentale. (2015). Pratiques communautaires au sein de services de santé mentale : intérêts, enjeux, spécificités. Bruxelles.

- 
17. www.psy107.be en www.psy0-18.be
 18. World Health Organization (WHO). (2005). Mental Health Declaration for Europe: facing the challenges, building solutions. Helsinki. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf
 19. Verniest, R., Laenen, A., Daems, A., Kohn, L., Vendermeersh, G., Fabri, V., Mertens, R., Van Audenhove, C., Leys, M. (2008). Langverblijvende psychiatrische patiënten in T-bedden - KCE reports 84A. <https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/d20081027346.pdf>
 20. Directoraat-generaal organisatie van de gezondheidszorgvoorzieningen - Dienst boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. (2011). Organisatie en financiering van de geestelijke gezondheidszorg in België. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/brochure_organisatie_en_financiering_van_de_geestelijke_gezondheidszorg_in_belgie.pdf
 21. European Union (EU) joint action on mental health and wellbeing. (2016). European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/guides_for_applicants/h2020-SC1-BHC-22-2019-framework-for-action_en.pdf
 22. <http://www.plan-esante.be/>
 23. Interministeriële conferentie volksgezondheid. (2015). Protocolakkoord. Actualisering van het actieplan eGezondheid. Actieplan 2015-2018 (V2.0). Bruxelles. https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/interministeriele_conferentie_volksgezondheid-fr/2015_10_19_ehealth_fr.pdf
 24. Office of the High Commissioner for Human Rights. United Nation. (1966). International covenant on economic, social and cultural rights. Resolution 2200 A (XXI). General Assembly of the UN. <https://www.ohchr.org/FN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
 25. EU high-level conference "together for mental health and wellbeing". (2008). European pact for Mental Health and Well-being. Brussels. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
 26. Dyakova, M., Hamelmann, C., Bellis, M. A., Besnier, E., Grey, C. N. B., Ashton, K., Schwappach, A, Clar, C. (2017). Investment for Health and Well-Being: A Review of the Social Return on Investment from Public Health Policies to Support Implementing the Sustainable Development Goals by Building on Health 2020. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/345797/HEN51.pdf
 27. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and European Union (EU). (2018). Health at a Glance: Eu-roppe 2018 - State of health in the EU cycle. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en

Verbeter de geestelijke gezondheid van de bevolking door deze 7 hefbomen te integreren als prioriteiten in uw programma's voor regionale, federale en Europese verkiezingen. En concretiseer ze vervolgens met passende wettelijke kaders en bijbehorende financieringsmaatregelen.

Wij, CRéSaM, LBFSM, Psytoyens, Similes, Steunpunt Geestelijke Gezondheid en UilenSpiegel, willen u graag verder meenemen in onze visie op geestelijke gezondheid en deze aan upresenteren om op u te kunnen rekenen zodat de geestelijke gezondheid van de bevolking in België verbeterd wordt.



www.cresam.be

Christiane Bontemps
081/25.31.40
c.bontemps@cresam.be
Centre de Référence en
Santé Mentale,
erkend en gesubsidieerd door
het Waalse Gewest



www.lbfsm.be

Yahya Hachem Samii
02/511.55.43
yhs@lbfsm.be
Met de steun van de COCOF

**STEUNPUNT
GEESTELIJKE
GEZONDHEID**

www.steunpuntgg.be

Jan Delvaux
09/221.44.34
voorzitter@steunpuntgg.be



PSYTOYENS

www.psytoyens.be

Daniel Mulier
osons@psytoyens.be



www.similes.org

Veerle Aendekerck (Vlaanderen)
Veerle.Aendekerck@Similes.be
Fabienne Collard (Wallonie)
fabienne.collard@similes.org
Gabriel Tala (Brussel)
gabriel.tala@similes.org



www.uilenspiegel.net

Ingrid Jongeneelen
ingrid.jongeneelen@gmail.com



Redactiecomité : Natacha Rome (LBFSM), Alexis Vanderlinden (CRéSaM) en Jan Van Speybroeck (VGG); met de steun van Aurélie Barette (LBFSM), Christiane Bontemps (CRéSaM), Charles Burquel (LBFSM), Marlien De Coen (VGG/Steunpunt Geestelijke Gezondheid), Jan Delvaux (UilenSpiegel), Marc Demesmaecker (UNESSA en CRéSaM), Yahya Hachem Samii (LBFSM), Catherine Jadin (Similes), Stijn Jannes (VGG), Chrystelle Ledecq (LBFSM), Eric Messens (LBFSM), Daniel Mulier (Psytoyens).

Lay-out : Atelier «À L'EST» d'Article 23 asbl - invoegbedrijf: onderneming die personen uit de kansgroepen een duurzame tewerkstelling willen bieden. De focus ligt op opleiding en begeleiding in een arbeidsomgeving waarin maatschappelijk verantwoord ondernemen centraal staat.

Deze uitgave kan gratis online besteld of gedownload worden via de bovenvermelde websites.