

TOEGANG TOT GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

CONTEXT



Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) gezien als een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. België erkent deze holistische visie op gezondheid. Toch moeten we vaststellen dat effectieve toegang tot geestelijke gezondheidszorg (GGZ) niet vanzelfsprekend is in België.

De noden voor toegankelijke GGZ zijn enorm gestegen over de laatste jaren en de dienstverlening kan steeds minder tegemoetkomen aan hulpvragen.

Bovendien investeert ons land slechts 6% van haar gezondheidsbudget in GGZ. Dit is een stuk lager dan onze buurlanden zoals Frankrijk en Duitsland (tussen 11 en 13% van het gezondheidsbudget)¹.

De verzadiging van de sector is duidelijk zichtbaar². Investeren in GGZ is dus noodzakelijk. Tegelijkertijd brengt investeren in GGZ ook (economische) voordelen op binnen andere domeinen³:

- **Fysieke gezondheid:** investeren in GGZ zorgt voor betere resultaten op vlak van preventie en prevalentie van bepaalde fysieke aandoeningen;
- **Arbeidsmarkt:** investeren in GGZ zorgt voor betere prestaties door lager ziekteverzuim en invaliditeit;
- **Sociale integratie:** investeren in GGZ zorgt voor een betere ondersteuning in het dagelijkse functioneren van mensen met een geestelijke gezondheidsproblematiek.

VASTSTELLINGEN

Verschillende studies tonen een **hogere prevalentie van mentale problemen bij mensen met een migratieparcours die leven in Europa**. Zo krijgt tot 44% van mensen met een migratieparcours te maken met depressie, terwijl dit bij de algemene bevolking 'slechts' 12% bedraagt⁴. Deze hogere prevalentie wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals:

- Gebeurtenissen voor het vertrek: oorlog, foltering, verlies naasten,...;
- Gebeurtenissen tijdens het migratietraject: geweld, onzekerheid, preciaire leefomstandigheden,...;
- Gebeurtenissen na aankomst in België: preciaire leefomstandigheden, juridische onzekerheid, discriminatie,....

Veelvuldig onderzoek wijst bovendien op de **wederkerige invloed tussen dak- en thuisloosheid en mentale gezondheidsproblemen**. Dat wil zeggen dat dak- en thuisloosheid invloed heeft op mentale gezondheidsproblemen en, vice versa, mentale gezondheidsproblemen kunnen leiden tot dak- en thuisloosheid.

Huisvesting is niet enkel een **mensrecht**⁵ en een **sociale determinant** van gezondheid maar moet, volgens de WGO, ook een **prioriteit zijn voor de volksgezondheid**⁶. Huisvesting is immers essentieel bij het herstel van (geestelijke) gezondheidsproblemen en biedt bescherming tegen herval en vroegtijdige sterfte.

Daarnaast wordt ook vastgesteld dat de **vraag naar GGZ het aanbod overstijgt**. Dit zorgt voor uitstel of afstel van nodige zorgen bij de gehele bevolking. Nochtans is vroegtijdige detectie en behandeling essentieel bij GGZ. Deze gebrekkige toegang tot GGZ is nog meer uitgesproken bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties omwille van **financiële, administratieve, culturele en taalbarrières**.

Mensen in kwetsbare situaties hebben ook vaker te maken met een **beperkte vrije keuze van zorgverleners** en een tekort aan zorgverleners die geschoold zijn in een **cultuur sensitieve aanpak**⁷.

Bovendien stellen we vast dat **bepaalde doelgroepen uitgesloten worden van bepaalde GGZ**, zoals dak- en thuislozen, mensen zonder wettig ver-

blijf, middelengebruikers, mensen die één van de landstalen onvoldoende beheersen,... De uitsluiting van groepen van (bepaalde) GGZ is in tegenspraak met de principes van de WGO.

"Ik merk dat bij aanmelding voor opname in psychiatrische ziekenhuizen mensen zonder stabiele huisvesting regelmatig a priori geweigerd worden voor opname o.w.v. de huisvestingsproblematiek. Daartegenover merk ik dat de 'duurzamere' opvanginitiatieven mensen met ernstigere geestelijke gezondheidsproblemen weigeren zonder voorafgaande opname of opgestarte begeleiding voor hun gezondheidsproblemen."

Getuigenis van een medische verantwoordelijke in de Herstelopvang in Antwerpen (2024).

AANBEVELINGEN

1. Werk financiële en administratieve barrières tot GGZ weg

Mensen die recht hebben op medische hulp van Fedasil of de Dringende Medische Hulp van het OCMW moeten een gelijke en effectieve toegang krijgen tot GGZ-diensten, zoals dat het geval is voor diegenen die verzekerd zijn via de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit kan bereikt worden door ondermeer:

- **Financiële en administratieve ondersteuning** te bieden aan GGZ-diensten om mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties op kwaliteitsvolle wijze te begeleiden. Hierbij moet rekening gehouden worden met een (soms) langere consultatieduur en een hogere administratieve last.

2. Werk culturele en taalbarrières tot GGZ weg

door oa. de effectieve toegang tot interculturele bemiddelaars en tolken te vereenvoudigen en verduidelijken.

3. Promoot een cultuursensitieve evidence-based aanpak binnen de GGZ-diensten

door deze aanpak op te nemen in de basisopleidingen binnen de zorg maar ook via continue opleidingen.

4. Garandeer een toegankelijke dienstverlening voor iedereen

over de hele levensloop en voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties door, ondermeer:

- **GGZ-diensten, zoals de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), eerstelijns psychologische zorg (ELP), Services de Santé Mentale (SSM) en residentiele zorg, structureel en proactief toegankelijk te maken** voor bevolkingsgroepen in maatschappelijk kwetsbare situaties;
- **Het aanbod van ambulante GGZ-diensten (CGG, SSM en ELP) uit te breiden**, opdat deze aan de stijgende vraag kan tegemoetkomen;
- Drempels in de effectieve toegang tot GGZ voor mensen met **middelengebruik**, te verlagen;
- Het informeren, sensibiliseren en gebruiken van een **"harm reduction"** benadering.

5. Garandeer een "health in all policies" aanpak op vak van gezondheid

i.s.m. beleidsmakers in huisvesting, armoedebeleid, werkgelegenheid, justitie, onderwijs,... door ondermeer:

- **een preventieve aanpak** binnen verschillende levensdomeinen te hanteren die ervoor zorgt dat mensen geen GGZ-problemen ontwikkelen;
- **de continuïteit van zorg** te garanderen door het in rekening brengen van determinanten van gezondheid zoals het garanderen van een stabiele huisvesting, inkomen, sociale steun,... voor mensen met met complexe GGZ-problemen.

6. Betrek mensen in maatschappelijke kwetsbare situaties in de beleidsvorming van de GGZ



Voor een uitgebreide analyse en concrete aanbevelingen, raadpleeg onze standpuntnota *geestelijke gezondheidszorg (2024)* op <https://doktersvandewereld.be/publicaties>

¹OCDE. (2021). https://www.oecd.org/en/publications/a-new-benchmark-for-mental-health-systems_4ed890f6-en.html

²Susswein R. (X). SATURATION ? Analyses du devenir des nouvelles demandes adressées aux SSM agréées par la Cocof à Bruxelles à partir d'un recensement réalisé entre novembre 2020 et février 2021. Par la Ligue Bruxelloise de la Santé Mentale. <https://www.lbsm.be/secteur-sante-mentale/actualites/saturation.html>

³World Health Organization. (2022). World Mental health Report, transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

⁴Brouwers E. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues. BMC Psychol, 8(36) <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>

⁵Jabouri O.A., Leroux P., Smith P. (2022). The stigma of people with mental health problems and the role of health care professionals <https://doi.org/10.1016/j.refri.2022.100280>

⁶Smith P., Nicaise P., Lorant V. (2022). Social integration of people with non psychotic mental illness over the last 2 decades: the widening gap in the adult population in Belgium Social. Psychiatry and Psychiatric Epidemiology <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02302-1>

⁷World Health Organization. Regional Office for Europe (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health. <https://iris.who.int/handle/10665/311347>

⁸Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (X). The Right to Adequate Housing. Factsheet No 21. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing>

⁹World Health Organization (2018) WHO Housing and Health guidelines. 172p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>

¹⁰Dauvrin M., Detollenaere J., De Laet C., Roberfroid D., Vinck I. (2019) Demandeurs d'asile: options pour un accès plus équitable aux soins de santé. Une consultation des stakeholders. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé. KCE Reports 319B. DOI: 10.57598/R319BS.

