

Geestelijke gezondheid

De kracht van taal
Een verklarende woordenlijst



Deze woordenlijst is een vertaling/aanpassing van de [Mental Health Europe Glossary](#) 'Mental Health: The Power of Language'.

De termen in de woordenlijst zijn gecontroleerd door vzw Psyche, vertegenwoordigers en leden van vzw Uilenspiegel, Vlaams Patiëntenplatform en vzw Similes om ervoor te zorgen dat ze cultureel gevoelig zijn en geschikt voor de nationale context.

Hartelijk dank aan iedereen die betrokken was bij de vertaling en aanpassing van de woordenlijst.

Inhoudstafel

Inleiding	1
Woorden kunnen richting geven aan de verandering die we willen maken	1
Kies de woorden die passen bij jouw waarden en ervaringen	1
Het werk van Mental Health Europe wordt benadrukt en geleid door belangrijke internationale en Europese kaders zoals het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (UN CRPD).	2
Deze woordenlijst kan opgevat worden als een menu	2
Wat valt er niet onder deze woordenlijst?	3
Het aanleggen van deze woordenlijst	3
1. Stigmatisering en discriminatie met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblemen	4
2. Wat is geestelijke gezondheid?	6
3. Geestelijke gezondheidsstoornis / Psychische stoornis / Geestesziekte / Geestelijke gezondheidstoestand / Geestelijke / Psychische of (gezondheids)problemen / Psychische nood	8
Geestelijke gezondheidsstoornis of psychische stoornis	9
Geestesziekte	9
Geestelijke gezondheidstoestand	10
Geestelijke gezondheidsproblemen/ psychische problemen	10
'Mental health challenges' and 'mental health difficulties'	12
Psychische nood	13
De woorden gekozen door Mental Health Europe	14
4. Wat bedoelen we met 'Psychosociale beperkingen'	15
5. Wat is het Psychosociaal Model van Beperking?	17
6. Wat zeggen we? patiënten / cliënten / zorggebruikers / mensen met - / mensen die - ervaren / mensen die lijden aan -	19
Patiënten	20
Cliënten	20
Zorggebruikers	20
Overlevers	21
Mensen met -, Mensen die - ervaren, Mensen die lijden aan -	22

De woorden gekozen door Mental Health Europe	23
7. Mensen met ervaringskennis (Ervaringsdeskundigen/ Ervaringswerkers)	24
Mensen met ervaringskennis	25
Ervaringsdeskundigen/Ervaringswerkers	25
De woorden gekozen door Mental Health Europe	26
8. Mantelzorgers & Lotgenotensteun	27
Mantelzorgers	28
Lotgenotensteun	28
9. Hoe praten over psychiatrische diagnose	30
10. Wat zijn Psychofarmaca Of Geneesmiddelen / Medicijnen	33
De woorden gekozen door Mental Health Europe	34
11. Wat is dwang?	35
12. Wat betekent persoonlijk herstel?	37
13. Gemeenschapsgerichte zorg	39
Gemeenschapsgerichte zorg	40
Institutionele zorg	41
14. Wat is co-creatie?	42
De woorden gekozen door Mental Health Europe	44
15. Wat betekent empowerment voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of psychosociale beperkingen?	45
16. Wat is intersectionaliteit / kruispuntdenken	47
17. Wat is gelijkwaardige benadering	49

Inleiding

Woorden kunnen richting geven aan de verandering die we willen maken

Woorden hebben een grote invloed op hoe we denken en handelen. We gebruiken woorden of soortgelijke constructies¹ om de wereld te categoriseren en te begrijpen. Afhankelijk van de maatschappij waarin we leven en onze persoonlijke ervaringen, associëren we woorden met specifieke concepten, maatschappelijke bewegingen of meningen. Deze vrije associaties van gedachten of beelden beïnvloeden de manier waarop we ons voelen en handelen en maken woorden tot een krachtig hulpmiddel voor pleitbezorgers, politici en beleidsmakers om het denken te sturen.

Als we de juiste veranderingen willen zien, moeten we de juiste woorden gebruiken. De manier waarop we praten over geestelijke gezondheid en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kan kwetsen, discrimineren en negatieve stereotypen versterken, zonder dat we ons daar bewust van zijn. De-stigmatisering op het gebied van geestelijke gezondheid begint met het gebruik van woorden, met andere woorden met semantiek. In de afgelopen eeuwen, en zelfs in de afgelopen decennia, hebben we het taalgebruik over geestelijke gezondheid drastisch zien veranderen. De termen 'gek' en 'hysterie' werden bijvoorbeeld regelmatig gebruikt tot respectievelijk de jaren 1930 en 1980².

De termen die we gebruiken zeggen iets over waar we van af willen of waar we naartoe willen. Als je woorden gebruikt, is het goed om hun geschiedenis te begrijpen en waar ze voor stonden in een specifieke samenleving of gemeenschap.

Deze publicatie bouwt voort op het werk van Mental Health Europe [Words Matter](#) en [Mental Health Europe Explained](#). Omdat taal samen met onze samenleving evolueert, moet dit beschouwd worden als een levend document, dat Mental Health Europe zal herzien wanneer dat nodig is.

Kies de woorden die passen bij je waarden en ervaringen

Omdat woorden waarde hebben, kiezen mensen bepaalde woorden die passen bij hun eigen missie, waarden, moeilijkheden en ervaringen. Als je praat over je eigen ervaring, heb je je eigen voorkeuren om je eigen redenen. Het is heel belangrijk om jezelf te identificeren met termen waarvan jij denkt dat ze jouw persoonlijke situatie en ervaringen het beste beschrijven. Wanneer je praat over de ervaringen van anderen, is

1. Denk bijvoorbeeld aan gebaren in gebarentaal

2. Lees hierover in Taska, C. et al. (2012). Women And Hysteria In The History Of Mental Health. Clin Pract Epidemiol Ment Health ([Link](#)); En in deze blog van het Royal College of Psychiatrists: [90 years ago: the Mental Treatment Act 1930 by Dr Claire Hilton](#); In de VS werd het woord "lunatic" pas in 2012 officieel uit de federale wet geschrapt. Bekijk hier de 21st Century Language Act

het ook essentieel om in het achterhoofd te houden dat de woorden die jij het meest passend vindt, kwetsende of andere associaties kunnen oproepen bij andere mensen. Als je de ander vraagt hoe hij of zij het liefst aangesproken en genoemd wil worden, kun je zulke onaangename situaties voorkomen.

Het werk van Mental Health Europe wordt ondersteund en aangestuurd door belangrijke internationale en Europese kaders zoals het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (UN CRPD³).

De VN CRPD is een mensenrechtenverdrag van de Verenigde Naties. Het is een bindend document, dat aangenomen werd in 2006 en opengesteld voor ondertekening in 2007. Het is het eerste allesomvattende mensenrechten-verdrag van de 21ste eeuw en het eerste mensenrechtenverdrag dat openstaat voor ondertekening door regionale integratieorganisaties zoals de Europese Unie. Het werd in 2010 ondertekend en geratificeerd door de Europese Unie (EU) en alle EU-lidstaten. Het verdrag herhaalt dat mensen met een beperking, inclusief mensen met psychosociale beperkingen, hun mensen-rechten volledig moeten kunnen uitoefenen.

Sinds de publicatie heeft dit VN-Verdrag een grote positieve invloed gehad op de geestelijke gezondheidszorg en heeft het landen en organisaties aangezet tot een meer op mensenrechten gebaseerde benadering. Deze verklarende woordenlijst werd opgesteld om de principes ervan te weerspiegelen.

Deze woordenlijst kan opgevat worden als een menu

De woordenlijst beschrijft een aantal veelgebruikte termen, samen met een korte geschiedenis en de gevoelswaarde die er vaak aan verbonden is.

We leggen ook uit hoe Mental Health Europe voorzichtig is met de impact van bepaalde woorden, en de belangen die deze kunnen beschermen. In korte hoofdstukken genaamd 'De woorden gekozen door Mental Health Europe' beschrijven we waarom we kiezen voor het gebruik van bepaalde termen die volgens ons op dit moment het beste aansluiten bij onze waarden en missie. Bovendien raden we onze lidorganisaties en anderen aan om zich te onthouden van specifiek stigmatiserend taalgebruik dat tot discriminatie kan leiden.

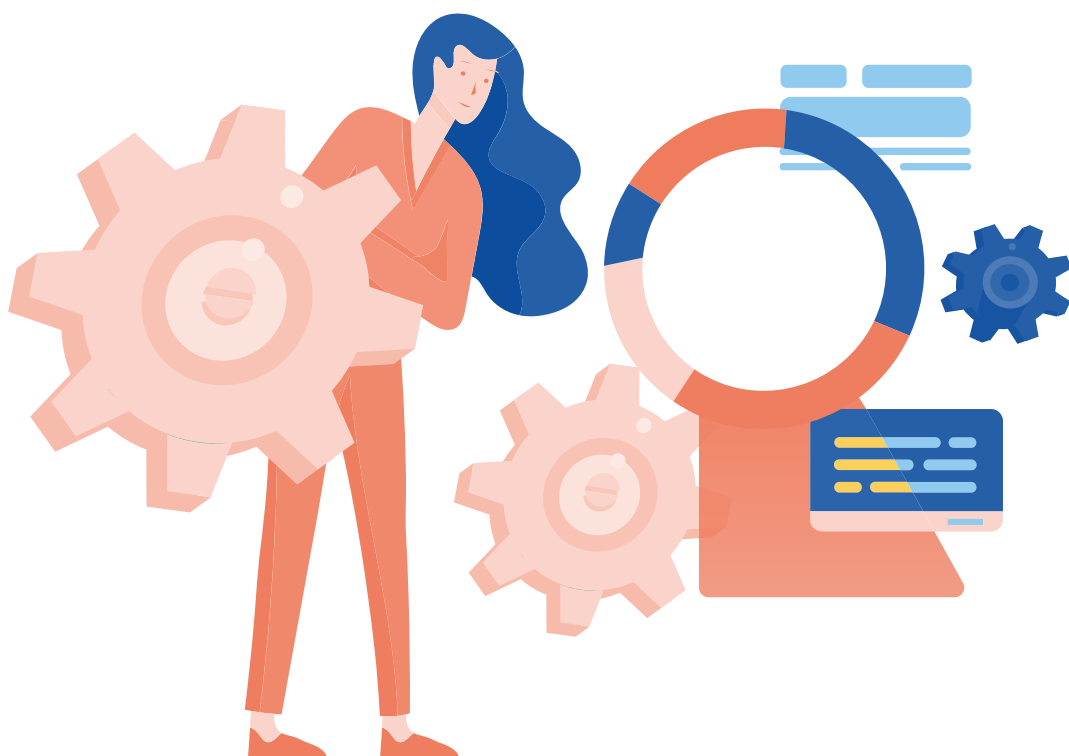
3. Zie de video van MENTAL HEALTH EUROPE voor meer informatie over psychosociale beperkingen en het VN-Verdrag: <https://www.youtube.com/watch?v=NCIDkMbJsIA>

Wat valt er niet onder deze woordenlijst?

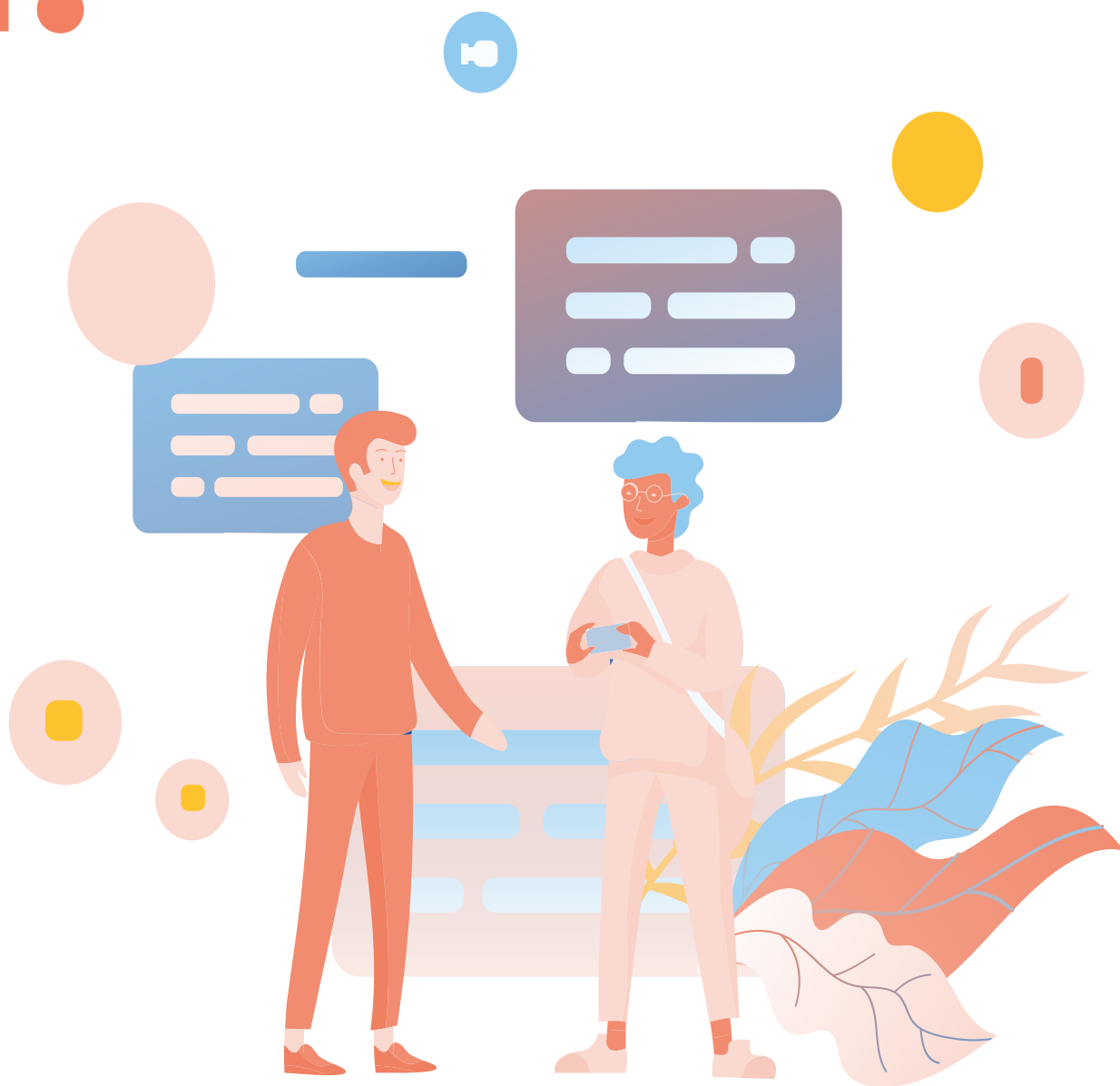
In deze woordenlijst hebben we ervoor gekozen om ons te beperken tot terminologie die verwijst naar geestelijke gezondheidsproblemen die iedereen in elke fase van het leven kan overkomen. We bespreken geen terminologie die verwijst naar levenslange verschillen waarmee mensen geboren worden of die zich ontwikkelen in de vroege kindertijd, zoals verstandelijke beperkingen of autisme. Iemand die zich in het autismespectrum bevindt, kan de wereld anders zien dan “neurotypische” mensen en de taal die gebruikt wordt om deze verschillen te beschrijven, is erg belangrijk als we willen dat de sociale wereld aan hun behoeften voldoet. Dit moet echter niet worden verward met taal die wordt gebruikt om te verwijzen naar geestelijke gezondheidsproblemen. Mensen die zich in het autismespectrum bevinden, kunnen ook geestelijke gezondheidsproblemen ervaren. Hetzelfde geldt voor mensen met verstandelijke beperkingen, die van oudsher gelijkgesteld zijn aan mensen met geestelijke gezondheidsproblemen - ten nadele van beide groepen. De taak om een geselecteerde woordenlijst samen te stellen voor deze groepen is uiteraard erg belangrijk, maar valt buiten ons huidige bereik. Meer informatie over autisme is te vinden op www.autismeurope.org. Om meer te weten over verstandelijke beperkingen kun je terecht op www.inclusion-europe.eu.

Het aanleggen van deze woordenlijst

Dit document werd in co-creatie opgesteld door een ad hoc werkgroep bestaande uit mensen met ervaringskennis, mantelzorgers, professionals in de geestelijke gezondheidszorg en sociale dienstverlening, dienst-verleners, academici en deskundigen op het gebied van mensenrechten en gezondheid die relevant zijn voor de geestelijke gezondheid. Het document ‘Mental Health Europe’s selected words’ werd na grondig overleg voorgesteld door de werkgroep. De huidige selectie werd goedgekeurd door Psyche vzw.



1.



**Stigmatisering en
discriminatie
met betrekking tot
geestelijke
gezondheidsproblemen**

Stigmatisering & Discriminatie

Onbegrip, negatieve stereotypen en verkeerde informatie over geestelijke gezondheidsproblemen leiden tot stigmatisering en discriminatie van mensen die geestelijke gezondheidsproblemen ervaren of hebben ervaren.

Stigmatisering is een negatieve connotatie van een bepaalde omstandigheid of eigenschap. Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen gestigmatiseerd worden en op een negatieve manier bekeken worden omdat ze geestelijke gezondheidsproblemen ervaren of ervaren hebben. Stigmatisering kan van verschillende bronnen komen en kan in verschillende contexten voorkomen. Het kan bijvoorbeeld uitgeoefend worden door anderen (sociaal of publiek stigma), of door de persoon zelf (zelfstigma) of het kan zelfs in systemen verankerd zijn door beleid en praktijken (in dat geval wordt het gedefinieerd als institutioneel of structureel stigma). Ook hun naasten kunnen te maken krijgen met stigma (associatief stigma).

Discriminatie op het gebied van geestelijke gezondheid gebeurt wanneer mensen anders worden behandeld vanwege geestelijke gezondheidsproblemen die ze meemaken. Dit is onder mensenrechten-verdragen, zoals het Verenigde Naties Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, verboden en is in de meeste gevallen in strijd met de wet.

Zie voor meer informatie de antistigma- en discriminatiecampagne van Mental Health Europe, [Each of Us](#).

2.

Wat is

geestelijke
gezondheid



Geestelijke gezondheid

In tegenstelling tot de vele verschillende opties die er zijn als we het hebben over geestelijke gezondheidsproblemen (zie hoofdstuk 3), lijken meer mensen het eens te zijn over het gebruik van de term 'geestelijke gezondheid'. Als we er echter dieper op ingaan, zien we dat mensen eigenlijk verschillende opvattingen hebben over wat deze term betekent.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert geestelijke gezondheid als “een staat van welzijn waarin elk individu zijn of haar eigen potentieel realiseert, om kan gaan met de normale stress van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap”.

Dit is een vrij brede omschrijving, die geestelijke gezondheid koppelt aan persoonlijke groei en deelname aan de samenleving. Het is eveneens een brede omschrijving in de zin dat geestelijke gezondheid en geestelijke on-gezondheid tegelijkertijd kunnen bestaan. De WHO beschrijft dit als volgt:

“Geestelijke gezondheid beslaat een complex continuüm met ervaringen die variëren van een optimale staat van welzijn tot invaliderende toestanden van groot lijden en emotionele pijn. Geestelijke gezondheid wordt dus niet gedefinieerd door de aan- of afwezigheid van een psychische stoornis. Hoewel mensen met een bepaalde geestelijke gezondheidstoestand zich vaker niet goed in hun vel voelen, is dit niet altijd het geval. Net zoals iemand een aandoening kan hebben op lichamelijk vlak en toch fysiek fit kan zijn, zo kunnen mensen leven met een psychische stoornis en zich toch goed in hun vel voelen.”⁴

Dit is anders dan hoe andere mensen geestelijke gezondheid benaderen, namelijk als het tegenovergestelde van geestelijke on-gezondheid, of de afwezigheid van psychische problemen.

Bij Mental Health Europe sluiten we ons aan bij de definitie van geestelijke gezondheid van de WHO, waarbij we het zien als iets dat sterk verbonden is met kansen en deelname aan de gemeenschap.

3.

Geestelijke

gezondheidsstoornis/

Psychische stoornis

Geestesziekte

Geestelijke

gezondheidstoestand/

Geestelijke/Psychische of
(gezondheids)problemen /

Psychische nood

Welke woorden gebruiken we als onze geestelijke gezondheid niet optimaal is? De gebruikte termen zijn in de loop der tijd geëvolueerd en hun betekenis hangt af van wie ze gebruikt.

We introduceren elk van deze termen en bespreken kort de geschiedenis/ connotaties die er over het algemeen aan verbonden zijn. Aangezien taal divers is en voortdurend verandert, geeft deze woordenlijst slechts het huidige standpunt van Mental Health Europe weer op dit moment.

Geestelijke gezondheidsstoornis of psychische stoornis

De DSM-5 (één van de belangrijkste handboeken voor psychiatrische diagnoses) beschrijft een psychische stoornis als “een syndroom gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren.”⁵

Mental Health Europe adviseert om de termen ‘geestelijke gezondheidsstoornis’ en ‘psychische stoornis’ niet te gebruiken omdat deze term een sterke nadruk legt op disfunctie. Het suggereert een onevenwichtige relatie, waarbij medische professionals oordelen dat iemands gedrag of gevoelens abnormaal of storend zijn, en het laat weinig ruimte voor persoonlijk herstel. Het wordt daarom als veel meer stigmatiserend ervaren dan de andere termen die in dit hoofdstuk zijn beschreven.

Geestesziekte

Deze term vindt zijn oorsprong in het begin van de jaren 1900. De evolutietheorie van Darwin werd tegen die tijd breed geaccepteerd en mensen begonnen “psychische afwijkingen in de samenleving” te benaderen als “mislukte genetische aanpassingen”. Gezien de biologische basis van hun theorie kozen artsen en psychologen voor de term “geestesziekten” om aan te duiden wat zij zagen als “het tegenovergestelde van geestelijke gezondheid”⁶.

Tegenwoordig wordt de term geestesziekte vaak geassocieerd met een biologische of biomedische benadering. Sommigen onderscheiden geestesziekten van termen als geestelijke nood of geestelijke gezondheidsproblemen, door te zeggen dat geestesziekten gediagnosticeerd worden door een medische professional, zoals een psychiater of psychotherapeut⁷.

5. American Psychiatric Organisation (2014), “Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5.”

6. Wallace Mandell, 1995, ‘Origins of Mental Health’, Johns Hopkins University. [Link](#)

7. Zie bijvoorbeeld [deze](#), [deze](#) en [deze](#) website.

In België komt de term enkel nog voor in de wetgeving, meerbepaald de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke.

Desondanks vinden sommige mensen het nuttig of minder stigmatiserend om de term 'geestesziekte' te gebruiken om hun ervaringen te beschrijven, omdat het ze in dezelfde categorie plaatst als andere (lichamelijke) ziekten. Dit kan helpen bij het valideren van wat ze ervaren en kan het makkelijker maken om hun ervaring aan anderen uit te leggen. De term 'geestesziekte' maakt het ook makkelijker om uit te leggen waarom ondersteuning en/of zorg soms nodig is of een verplichte officiële categorie kan zijn voor het krijgen van zorg. Door een geestelijk gezondheidsprobleem bijvoorbeeld te vergelijken met diabetes of een gebroken been, kunnen mensen beter begrijpen dat ze dringend ondersteuning nodig hebben.

Andere mensen houden dan weer niet van de term 'geestesziekte' omdat ze die associëren met een benadering die alleen gericht is op het biomedische model (en soms zelfs alleen op het voorschrijven van psychofarmaca) en onvoldoende rekening houdt met psychosociale factoren. Bovendien, hoewel het de oorspronkelijke bedoeling van het gebruik van de term 'ziekte' was om stigma's te minimaliseren, heeft onderzoek aangetoond dat dit vaak het tegenovergestelde effect heeft en in verband kan worden gebracht met "percepties van gevaarlijkheid en onvoorspelbaarheid, en met angst en verlangen naar sociale afstand"⁸. Tot slot, omdat veel mensen geestelijke gezondheidsproblemen slechts één keer of op verschillende momenten in hun leven ervaren, is het ook mogelijk dat ze deze ervaringen niet als een 'ziekte' beschouwen.

Geestelijke gezondheidstoestand

Het Van Dale woordenboek omschrijft 'toestand' als een "gesteldheid, staat waarin iemand of iets zich bevindt" en als "verwarde, onaangename omstandigheden". Sommigen verkiezen de term omdat het een staat beschrijft: iets dat relatief constant en omvattend kan zijn. In plaats van bijvoorbeeld het woord 'probleem' of 'kwestie', dat meer vergankelijk is en als minder ernstig kan worden ervaren. Andere mensen hebben precies de tegenovergestelde voorkeur omdat ze geen constante toestand ervaren en hoop vinden in de gedachte dat het iets voorbijgaand of vluchtigs is. Sommigen verkiezen de term 'toestand' misschien ook omdat het verwijst naar gezondheid zonder negatief over te komen. Zwangerschap of fysieke fitheid worden bijvoorbeeld ook vaak 'een toestand' genoemd, maar nooit ziektes. Aan de andere kant kan de term 'toestand' voor anderen negatieve medische connotaties hebben en daarom gebruiken ze deze term liever niet.

Geestelijke gezondheidsproblemen/ psychische problemen

Veel mensen omschrijven 'geestelijke gezondheidsproblemen' of 'psychische problemen' als een bredere categorie dan geestesziekte of geestelijke

8. Lachlan et al. (2021). Why it's time to stop saying "mental illness": A commentary on the revision of the Irish Mental Health Act. HRB Open research ([Link](#)).

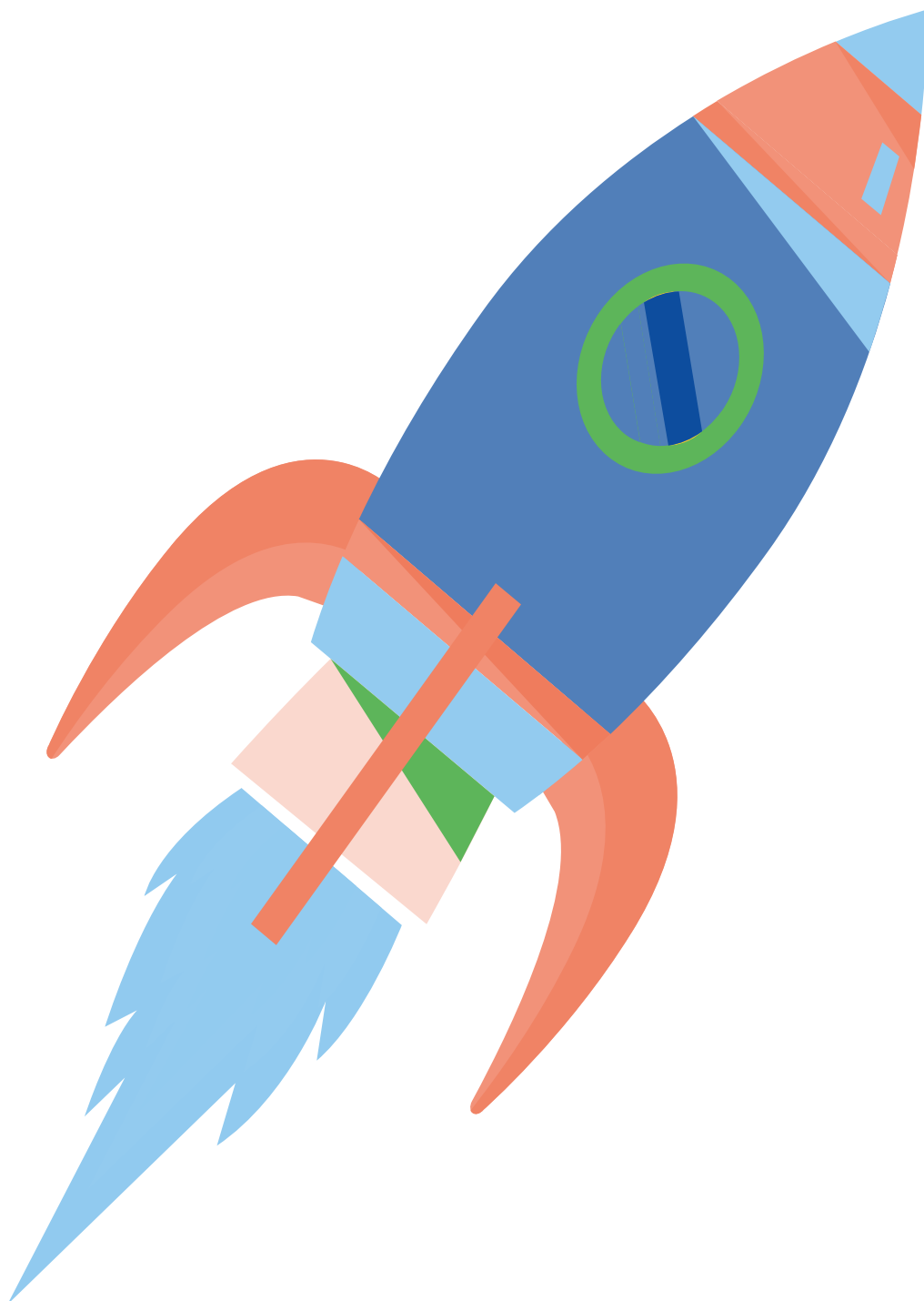
gezondheidstoestand. Ze beschouwen 'geestelijke gezondheidsproblemen' als universeler en minder specifiek, en gebruiken deze termen om een grotere verscheidenheid aan ervaringen te beschrijven.

Er zijn mensen die graag de term geestelijke gezondheidsproblemen gebruiken, omdat deze woorden geen medische associatie hebben. Anderen gebruiken deze woorden dan weer niet graag, omdat 'problemen' een negatieve connotatie kunnen hebben, die niet overeenkomt met hun ervaring of stigmatiserend aanvoelt. Ten slotte zijn er ook mensen die de term 'problemen' als afwijzend ervaren wat de geldigheid van hun ervaring of toestand betreft, omdat de termen voor hen suggereren dat de toestand kortstondig is of door de persoon zelf kan worden opgelost zonder ondersteuning.



‘Mental health challenges’ and ‘mental health difficulties’

De termen ‘mental health challenges’ and ‘mental health difficulties’ worden in het Nederlands beide als ‘geestelijke gezondheidsproblemen’ vertaald. Om deze reden hebben we beslist dit onderdeel niet op te nemen in de vertaling en te verwijzen naar het onderdeel ‘Geestelijke gezondheidsproblemen/psychische problemen’.



Psychische nood

Deze term wordt steeds vaker gebruikt om een verscheidenheid aan ervaringen te beschrijven die ons welbevinden negatief beïnvloedt. De term 'nood' is interessant omdat hij zowel naar een gevoel als naar een situatie verwijst.

Sommige mensen gebruiken graag de term 'psychische nood', omdat het een brede term is die verschillende unieke en persoonlijke ervaringen omvat zonder medische connotatie. Omdat iedereen op verschillende momenten en in verschillende situaties psychische nood ervaart, is het een term waarin men zich makkelijk kan vinden. Mensen gebruiken deze term ook graag vanwege zijn dubbele betekenis (verwijzen naar gevoel en situatie) en associëren het met concepten zoals 'het psychosociale model van een beperking', wat we verderop in deze woordenlijst nog zullen beschrijven.

Maar er zijn ook mensen die de term 'psychische nood' niet graag gebruiken om hun ervaringen te beschrijven. Ze vinden de term niet ernstig genoeg of vinden het te algemeen om de ernst of specificiteit te beschrijven van wat ze meemaken. Om deze reden zijn er mensen die menen dat 'psychische nood' niet hetzelfde is als 'geestelijke gezondheids-toestand', 'geestelijk gezondheidsprobleem' of 'geestesziekte', maar eerder iets dat hieraan (maar niet altijd) vooraf kan gaan of ermee gepaard gaat.





De woorden gekozen door Mental Health Europe

Na een uitgebreide discussie hebben we gekozen voor de termen

Psychische **nood**,
geestelijke gezondheidsproblemen of
psychische problemen,

waarbij we tegelijkertijd erkennen dat het aan elk individu is om te bepalen welke de beste manier is uitdrukking te geven aan en zich te verhouden tot de eigen situatie, op basis van diens eigen identiteit en wat volgens hen het meest geschikt is om de eigen ervaringen te beschrijven.

We hebben deze woorden gekozen omdat ze in lijn zijn met de verandering die Mental Health Europe teweeg wil brengen: een transitie voorbij een uitsluitend biomedisch model dat rekening houdt met alle factoren die bijdragen aan een gebrek aan welbevinden. Dit wordt verder uitgelegd verderop in dit document (zie hoofdstuk 5 'psychosociaal model').

4.

Wat bedoelen we met 'Psychosociale beperkingen'?



Psychosociale beperkingen

‘Psychosociale beperkingen’ is een internationaal erkende term, vooral sinds het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap⁹, om de ervaring te beschrijven van mensen die geestelijke gezondheidsproblemen hebben die kunnen maken dat zij, door verschillende maatschappelijke drempels, ‘beperkt’ zijn en hen belemmert in het uitoefenen van hun rechten.

Het is een belangrijke term voor Mental Health Europe in het beleidswerk omdat het VN-Verdrag, dat ook mensen met psychosociale beperkingen beschermt, een wettelijk kader biedt waaraan de EU en haar lidstaten zich moeten houden. Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen kunnen te maken krijgen met discriminerende drempels die hen verhinderen volledig deel te nemen aan de samenleving en van hun rechten te genieten. Sommige mensen met geestelijke gezondheidsproblemen ondervinden bijvoorbeeld moeilijkheden bij het vinden van werk of hun volledige handelingsbekwaamheid wordt hen onzegd. Deze barrières zorgen ervoor dat ze ‘beperkt’ zijn in het leven en maken het moeilijker om hun toekomst na te streven en volledige en gelijke rechten te hebben.

Omdat de term ‘met een beperking’ voor sommige mensen stigmatiserend kan aanvoelen, willen we benadrukken dat we het niet hebben over de persoon met een geestelijke gezondheidsprobleem, maar wel over de barrières in de maatschappij die die persoon beperken en een beperking creëren.



9. [Link](#) naar het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (UN CRPD)

5.

Wat is het

Psychosociaal Model van Beperking?



Psychosociaal Model van Beperkingen

Geestelijke gezondheidsproblemen en psychosociale beperkingen worden beïnvloed door een grote verscheidenheid aan factoren die op vele manieren geclassificeerd kunnen worden. Een onderscheid dat vaak gemaakt wordt is dat tussen biomedische en psychosociale factoren. Voorbeelden van biomedische factoren zijn genen, hersenstructuur of hersenchemie. Voorbeelden van psychosociale factoren zijn de sociaal-economische achtergrond, familiale omgeving of traumatische ervaringen. Sommigen kiezen voor een 'bio-psychosociaal model' om te benadrukken dat alle factoren een rol spelen en dat ze elkaar op complexe, niet-lineaire manieren beïnvloeden.

Anderen vinden dat biologie aan de basis ligt van al onze ervaringen. Er zijn echter geen duidelijke biomarkers voor geestelijke gezondheidsproblemen. De focus op deze biomedische aspecten, zelfs als deze onder andere aspecten worden aangevoerd, heeft voortdurend de psychosociale factoren overschaduwd.

Het feit dat het biomedische model van geestelijke (on)gezondheid momenteel het dominante model is in veel samenlevingen, kan negatieve gevolgen hebben. Overmedicalisering en overmatig voorschrijven komen bijvoorbeeld, samen met dwangmaatregelen voor, hetgeen het stigma en de perceptie over geestelijke gezondheid kan beïnvloeden. Het helpt niet als regeringen, professionals in de geestelijke gezondheidszorg, zorggebruikers en burgers de psychosociale factoren die een rol spelen over het hoofd zien en zich alleen richten op biologische disfuncties en medicatie, zoals psychiatrische medicatie of opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Bij Mental Health Europe hebben we er daarom voor gekozen om te pleiten voor een 'psychosociaal model' of, met verwijzing naar de rechten beschreven in het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, voor een 'psychosociaal model van beperking'.



6.

Wat zeggen we?

patiënten /

cliënten /

zorggebruikers /

mensen met - /

mensen die - ervaren

mensen die lijden aan -



Patiënten

Het Van Dale woordenboek beschrijft het woord “patiënt” als “zieke die onder behandeling is”. Veel organisaties voor geestelijke gezondheidszorg verwijzen naar mensen die ze verzorgen als ‘patiënten’. Ze zien het als een passende beschrijving omdat mensen medische behandeling krijgen en gebruiken dezelfde terminologie voor mensen die zorg krijgen voor lichamelijke aandoeningen. Sommige mensen houden echter niet van de term patiënt vanwege de nauwe connotatie met het medische systeem.

Er zijn ook veel mensen die de term ‘patiënt’ niet graag gebruiken, omdat het woord patiënt verwijst naar een passieve of zieke rol. Het wordt in het Engels ook geassocieerd met het bijwoord ‘patient’ [geduldig], wat betekent “in staat om lang te wachten of om vervelend gedrag of moeilijkheden te accepteren zonder boos te worden”.

Cliënten

Sommige mensen geven de voorkeur aan de term ‘cliënt’ of zelfs ‘klant’. Het Van Dale woordenboek beschrijft een cliënt als “iemand die wordt geholpen”. Mensen die graag het woord ‘cliënt’ gebruiken, vinden dat het actiever en mondiger is dan het woord ‘patiënt’, en vinden het fijn dat het benadrukt dat mensen een keuze hebben of en waar ze zorg ontvangen.

Er zijn ook mensen die de woorden ‘cliënt’ of ‘klant’ niet willen gebruiken, omdat ze een commerciële relatie suggereren tussen de dienst of professional en de persoon die zorg ontvangt, wat niet overeenkomt met hoe zij deze relatie ervaren of willen beschrijven. Daarnaast gebruiken sommige mensen deze termen niet graag omdat ze verwijzen naar mensen die een dienst ontvangen, in plaats van actieve spelers te zijn in hun herstelproces.

Zorggebruikers

De termen ‘zorggebruikers’ verwijzen naar mensen die gebruik maken van geestelijke gezondheidszorg. Sommige mensen geven de voorkeur aan de termen ‘zorggebruikers’ omdat deze niet geassocieerd worden met het medische systeem of met een passieve rol zoals bij ‘patiënten’. Ze zijn ook niet gekoppeld aan een commerciële relatie zoals de termen ‘cliënten/klanten’.

Er zijn ook mensen die niet van deze termen houden, omdat ze - net als ‘cliënten’, ‘klanten’ en ‘patiënten’ - mensen alleen beschrijven in relatie tot hoe ze gebruik maken of gebruikten van geestelijke gezondheidszorg, in plaats van ze te benaderen als hele personen met veel verschillende persoonlijke ervaringen. Een ander probleem met deze term is dat het uitgaat van toegang tot diensten, wat niet altijd mogelijk is, vooral wanneer diensten beperkte toelatingscriteria of lange wachtlijsten hebben.

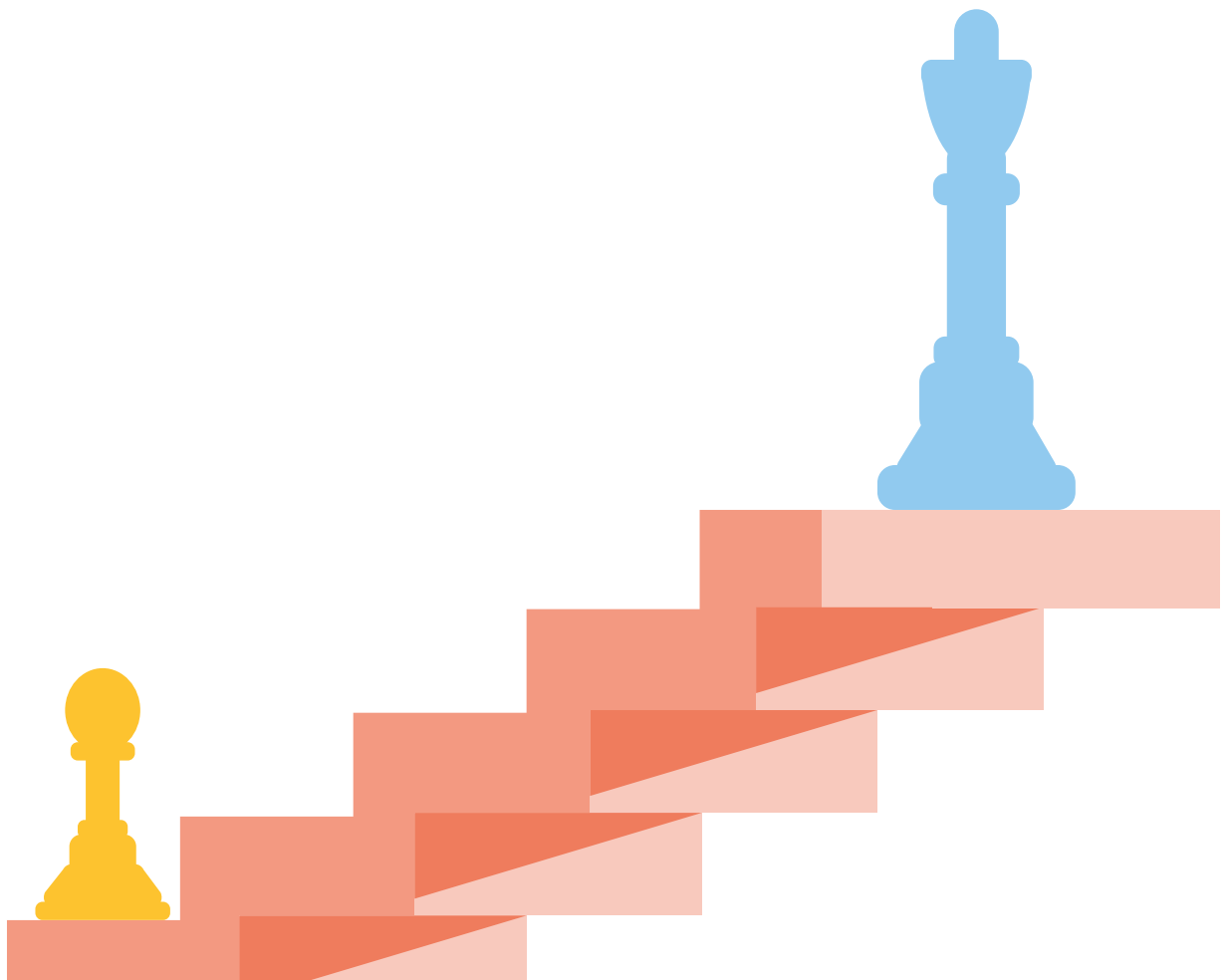
Ten slotte vinden sommige mensen de term ‘gebruikers’ verwarrend omdat dezelfde termen in het kader van verslaving iets anders betekenen.

Overlevers

De term 'overlever' komt van de 'psychiatrische overleversbeweging' die ontstond uit de burgerrechtenbeweging van eind jaren '60 en begin jaren '70. Deze beweging definieerde de term 'overlevers' als mensen die zichzelf beschouwen als overlevers van psychiatrische interventies. De term wordt soms geassocieerd met vechten voor mensenrechten en tegen dwang, stigmatisering en discriminatie. De term wordt ook vaak geassocieerd met de anti-psychiatriebeweging en met het promoten van diensten die uitgaan van peers als alternatief voor de traditionele geestelijke gezondheidszorg.

Sommige mensen houden van de term 'overlevers' vanwege de sterke associatie met empowerment, herstel en het opstaan tegen onvrijwillige en onmenselijke behandeling. Andere mensen gebruiken de term niet graag, omdat ze de associatie met de anti-psychiatriebeweging zien als een afwijzing van steun of diensten die zij nuttig en waardevol vinden. Ook houden sommige mensen niet van de term 'overlevenden' omdat het verward kan worden met het beschrijven van 'het overleven van geestelijke gezondheidskwesties', terwijl veel geestelijke gezondheidskwesties niet levensbedreigend zijn (of zo niet gezien worden).

De term wordt in België zelden tot niet meer gebruikt in de context van geestelijke gezondheid.



Mensen met -, Mensen die - ervaren, Mensen die lijden aan -

Een andere benadering is om mensen niet te beschrijven in relatie tot het systeem, maar in relatie tot hun geestelijke gezondheidsproblemen. Door bijvoorbeeld te zeggen 'mensen met geestelijke gezondheidsproblemen', 'mensen met een psychische kwetsbaarheid', 'mensen die angst ervaren' of 'mensen die lijden aan depressie'. Lees hoofdstuk 9 'Hoe praten over psychiatrische diagnoses' voor een beknopte bespreking over het gebruik van diagnoses om de ervaringen van mensen te beschrijven.

Sommige mensen nemen vooral aanstoot aan de term 'lijden aan -' omdat ze vinden dat het woord 'lijden' stigmatiserend is en mensen als passief beschrijft. Het wordt geassocieerd met termen als medelijden en kwetsbaarheid, die voor sommigen validerend en troostend kunnen zijn, maar kunnen mensen ook het gevoel geven dat ze geobjectiveerd, betutteld en niet erkend worden als een actieve speler die kan herstellen, leven en het goed kan stellen.

Sommige mensen gebruiken graag de termen 'mensen met -' of 'mensen die lijden aan -', omdat die meer persoonsgericht zijn dan de vorige termen die we hebben besproken. Zo komt in Vlaanderen de term 'mensen met een psychische kwetsbaarheid' vaak voor. Aan de andere kant zijn er ook mensen die deze termen ervaren als te veel gericht op een chronisch probleem in de persoon, wat leidt tot het risico dat de psychosociale factoren die een rol spelen en de voorbijgaande aard van veel geestelijke gezondheidsproblemen over het hoofd worden gezien. Sommige mensen geven daarom de voorkeur aan de term 'mensen die - ervaren', omdat dit tijdelijker klinkt en verwijst naar meer dan alleen het individu.





De woorden gekozen door Mental Health Europe

Bovenal respecteren we bij Mental Health Europe de keuzes van mensen over hoe zij het liefst verwijzen naar zichzelf, hun identiteit en wat ze meemaken. Zoals gezien, veranderen woorden in de loop van de tijd en kunnen ze een grote impact hebben, niet alleen op de kijk van de maatschappij, maar ook op de mensen die dergelijk label opgeplakt krijgen.

Over het algemeen gebruiken we de woorden

**‘zorggebruikers’,
en ‘mensen die - ervaren’,**

afhankelijk van de context. We hebben deze termen gekozen omdat ze overeenkomen met de veranderingen die Mental Health Europe wil zien gebeuren: een overgang voorbij de biomedische benadering om rekening te houden met alle factoren die de geestelijke gezondheid beïnvloeden en mensen in staat te stellen om te werken aan hun persoonlijk herstel.

We gebruiken liever niet de woorden ‘cliënten, consumenten en klanten’, behalve wanneer dit de manier is waarop mensen en organisaties naar zichzelf verwijzen. Nogmaals, deze keuzes zijn vaak ook afhankelijk van de taal, geschiedenis en cultuur van het land.

Deze trend naar een meer respectvolle en op rechten gebaseerde terminologie is ook te zien in het werk van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en werd beïnvloed door het VN-Verdrag en het werk van het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap en Speciale Rapporteurs. Dit is een grote stap in de richting van het veranderen van negatieve percepties van mensen met psychosociale beperkingen en om ervoor te zorgen dat landen erkennen dat alle mensen met een beperking kansen moeten krijgen om hun leven te leiden op basis van gelijkheid met anderen, met inbegrip van de manier waarop we naar elkaar verwijzen.

7.



Mensen met ervaringskennis

Ervaringsdeskundigen/
Ervaringswerkers

Mensen met ervaringskennis

In de geestelijke gezondheidszorg wordt de term 'ervaringskennis' over het algemeen gebruikt om te verwijzen naar mensen die geestelijke gezondheidsproblemen ervaren of hebben ervaren. Gezien de grote verscheidenheid aan ervaringen die mensen meemaken, is dit één manier om naar veel mensen te verwijzen.

Sommige mensen geven de voorkeur aan de term 'ervaringskennis', omdat de term voor hen impliceert dat hun geestelijke gezondheidsproblemen iets uit het verleden zijn, terwijl ze er nog steeds voortdurend mee te maken hebben. Anderen ervaren deze connotatie niet bij de term 'ervaringskennis'. Ervaringskennis wordt vaak beperkter opgevat in specifieke contexten. Mensen kunnen bijvoorbeeld zeggen dat ze ervaringskennis hebben met specifieke geestelijke gezondheidsproblemen, zoals depressie of het horen van stemmen.

Steeds vaker wordt het bestaan van 'hulpverleners met ervaringskennis' erkend. De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor de waarde die deze ervaring kan hebben voor de ondersteuning die ze bieden¹⁰.

De term 'ervaringskennis' is opgekomen als onderdeel van een beweging die geestelijke gezondheidsproblemen ziet als betekenisvolle menselijke ervaringen en die vindt dat mensen met eigen ervaring mee aan tafel moeten zitten bij beleidsvorming, besluitvorming en onderzoek, zoals bepaald in het VN-Verdrag. Het verwijst ook naar het belang van het begrijpen van de eigen ervaringen binnen de context van het eigen persoonlijke verhaal. Maar ook het loskomen van het eigen verhaal en aan de slag gaan met de ervaringskennis van andere mensen.

Ervaringsdeskundigen/Ervaringswerkers

Deze termen verwijzen naar personen met ervaringskennis die expertise hebben opgedaan in hun eigen ervaring en het geestelijke gezondheidssysteem. Zij spreken zich vaak uit en komen op voor de rechten van hun lotgenoten¹¹. Ze kunnen hun eigen verhaal daarbij ook overstijgen.

Alle personen met ervaringskennis hebben enige expertise in hun eigen ervaring en willen die misschien delen. In bepaalde landen kunnen ze studeren en een bredere kijk ontwikkelen, waardoor ze hun eigen ervaring kunnen gebruiken om anderen te ondersteunen als professionals (ook wel omschreven als ervaringswerkers, brugfiguren, of opgeleide lotgenoten - zie de volgende alinea voor deze termen) of ze kunnen worden opgeroepen om bij te dragen aan beleid en besluitvorming vanuit een ervaringsperspectief.

10. Zie bijvoorbeeld [deze stellingname](#) van het Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist.

11. Voor een uitgebreide beschrijving van de verschillende rollen die een ervaringsdeskundige kan opnemen verwijzen we naar het [Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid](#).



De woorden gekozen door Mental Health Europe

Bij Mental Health Europe begrijpen we dat er een onderscheid is tussen **‘mensen met ervaringskennis’** en **‘ervaringsdeskundigen’** (of **‘ervaringswerkers’**). We willen echter benadrukken dat dit niet betekent dat we vinden dat mensen met ervaringskennis die niet gestudeerd hebben of opgeleid zijn op dat vlak geen waardevolle expertise hebben, of dat opleiding nodig is om lotgenoten te ondersteunen of inspraak te hebben in het beleid op het gebied van geestelijke gezondheid.

We zijn ons ook bewust van de problemen en risico's die het formaliseren van het beroep van ervaringsdeskundigen (bijvoorbeeld door het eisen van specifieke opleidingen of kwalificaties) met zich meebrengt voor de diversiteit, professionele vrijheid en inclusieve cultuur van ervaringsdeskundigen.

8.

Mantelzorgers

&

Lotgenotensteun



Mantelzorgers

Mantelzorgers zijn mensen die - emotionele en/of praktische - steun bieden aan iemand die een geestelijk gezondheidsprobleem ervaart.

Mantelzorgers kunnen familieleden, vrienden, buren, collega's op het werk, leerkrachten of anderen zijn. Sommige organisaties noemen professionals die mensen met geestelijke gezondheidsproblemen ondersteunen ook 'mantelzorgers' en maken onderscheid tussen 'formele' en 'informele' mantelzorgers.

Lotgenotensteun

Bij lotgenotensteun gebruiken mensen hun eigen ervaringen om elkaar te helpen. Lotgenotensteun onderscheidt zich van andere vormen van psychosociale ondersteuning doordat de ondersteuner iemand is die in een vergelijkbare situatie of positie heeft verkeerd en zich persoonlijk kan verplaatsen in de herstelstappen die iemand anders wil zetten. Bij lotgenotensteun worden ieders opvattingen en ervaringen gelijk gewaardeerd, in plaats van de expertise van de ene persoon beter of belangrijker te vinden dan die van de ander.

Net als ervaringskennis kan lotgenotensteun zich soms richten op specifieke situaties, posities of ervaringen. Mensen kunnen het bijvoorbeeld waardevol vinden om steun te krijgen van en ervaringen te delen met mensen die soortgelijke geestelijke gezondheidsproblemen hebben (gehad) als zichzelf. Of mensen die zich in een specifiek dilemma bevinden, zoals het evenwicht van geestelijke gezondheid tussen werk en privé, kunnen steun zoeken bij mensen die ditzelfde doel nastreven. Daarnaast kan lotgenotensteun ook een belangrijk steunpunt en netwerk zijn voor familieleden, vrienden en informele zorgdragers van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.

Er zijn veel verschillende vormen van lotgenotensteun. Enkele voorbeelden zijn lotgenotengroepen, peer-to-peer opleidingen¹² of zelfhulpgroepen, online fora, of één-op-één ondersteuning¹³, soms mentorschap of 'maatjeswerk' of 'plus-vriend' genoemd. Lotgenoten kunnen ook optreden als tussenpersoon met professionals in de geestelijke gezondheidszorg en opkomen voor de rechten van anderen. Wat alle vormen van lotgenotensteun gemeen hebben, is dat ze erop gericht zijn mensen met gedeelde ervaringen samen te brengen om elkaar te steunen en een ruimte te bieden waar iedereen zich aanvaard en begrepen voelt.

Ervaringswerkers/-deskundigen en opgeleide lotgenoten kunnen dus omschreven worden als mensen die opgeleid zijn om ervaringsondersteuning te geven aan anderen of om peer-to-peer zelfhulpgroepen te organiseren. In deze opleiding hebben ze doorgaans geleerd om te reflecteren over hun eigen herstelproces en ook de ervaringen van anderen mee te nemen om zo een breder beeld te vormen dat als basis kan dienen voor het bieden van ondersteuning.

12. Zie bijvoorbeeld in deze [brochure](#) oefening 9 en 13

13. Zie ook deze [WHO Quality Rights guidance module](#) over één-op-één peer-ondersteuning door en voor mensen met ervaringskennis (2019)



9.



Hoe praten over
**psychiatrische
diagnose**

Psychiatrische diagnose

Een medische diagnose is het proces waarbij wordt vastgesteld welke ziekte of aandoening de symptomen en verschijnselen van een persoon verklaart. De informatie die nodig is voor een medische diagnose wordt meestal verzameld uit beschrijving van de voorgeschiedenis en lichamelijk onderzoek van de persoon die medische zorg zoekt.

Een psychiatrische diagnose is anders omdat er niet noodzakelijkerwijs sprake is van lichamelijke symptomen en er ook geen biologische testen zijn die uitsluitel geven over geestelijke gezondheidsproblemen. Bloedtesten en andere onderzoeken kunnen echter belangrijk zijn om onderliggende lichamelijke oorzaken uit te sluiten als iemand op consultatie komt voor een geestelijk gezondheidsprobleem. Zorgverleners die een psychiatrische diagnose stellen, moeten ook vertrouwen op iemands eigen beschrijving van zijn gedachten en gevoelens, naast observaties van zijn gedrag. In die zin is de persoon die het best in staat is om een diagnose te stellen, vaak de persoon zelf en zijn of haar context, ondersteund door informatie en een officieel gesprek met professionals in de gezondheidszorg. Ruimdenkende professionals erkennen dit en kunnen een therapeutische samenwerking aangaan met gebruikers van geestelijke gezondheidszorg.

Het belangrijkste doel van psychiatrische diagnoses is altijd geweest om professionals in de gezondheidszorg met elkaar te laten communiceren en om te proberen vast te stellen welke behandelingen het beste voorgeschreven kunnen worden.

Sommige mensen vinden het ontvangen van een diagnose nuttig en geruststellend, terwijl anderen het als nutteloos, discriminerend, niet gerelateerd aan hun probleem of stigmatiserend ervaren. Een diagnose kan een manier zijn om iemands geestelijke gezondheidsproblemen te erkennen en vast te leggen en deuren te openen naar het verkrijgen van hulp, maar het kan ook de visie van mensen en hun gevoelens over hun identiteit vernauwen, wat kan leiden tot (zelf)stigmatisering, discriminatie en marginalisatie. Mensen kunnen bijvoorbeeld iemands volledige gedrag en eigenschappen interpreteren als uitingen van een diagnose van geestelijke gezondheid. Of ze kunnen denken dat iemands mogelijkheden of kansen om te participeren beperkt zijn vanwege het stigma en de misvattingen die gerelateerd zijn aan psychiatrische diagnoses.

“De filosofische school van Aristoteles stelt het verschil aan de orde tussen ‘essentie’ en ‘ongeluk’. Wanneer een persoon aan de hand van zijn diagnose genoemd wordt, wordt zijn essentie geperverteerd; omdat die diagnose in elk geval een “ongeluk”, of een niet-essentiele kwalificatie van die persoon kan zijn.”

**Guadalupe Morales Cano, Directeur, Fundacion Mundo Bipolar -
Spanje
Lid van Mental Health Europe**

In het algemeen zouden mensen niet met een diagnose aangeduid mogen worden (bijv. “hij is bipolair”). Individuen identificeren met hun diagnose is niet nuttig en kan iemands identiteit reduceren tot een “probleem”. In plaats daarvan is het beter om ‘persoonsgerichte taal’ te gebruiken en een holistische en humanistische kijk te behouden die verwijst naar ervaringen (bijv. “hij ervaart angst”) zoals in hoofdstuk 6 omschreven.

We nodigen je uit om onze korte gids over psychiatrische diagnoses te lezen, die beschikbaar is in verschillende talen. Deze gids is opgesteld om mensen die een diagnose krijgen te helpen bij het navigeren door en begrijpen van geestelijke gezondheidszorg en de aanpak daarvan.

10.

Wat zijn

Psychofarmaca

Of

Geneesmiddelen/
Medicijnen



Psychofarmaca

Psychofarmaca zijn middelen die de geest, de emoties en het gedrag kunnen beïnvloeden. Ze kunnen de manier waarop we denken, ons voelen en de wereld zien veranderen. Sommige mensen vinden ze heilzaam omdat ze de symptomen van geestelijke gezondheids-problemen kunnen verlichten. Anderen vinden dat ze niet efficiënt werken. Zoals alle geneesmiddelen kunnen psychiatrische genees-middelen onbedoelde en ongewenste (bij)werkingen hebben die het functioneren belemmeren en de algemene gezondheid in gevaar kunnen brengen.



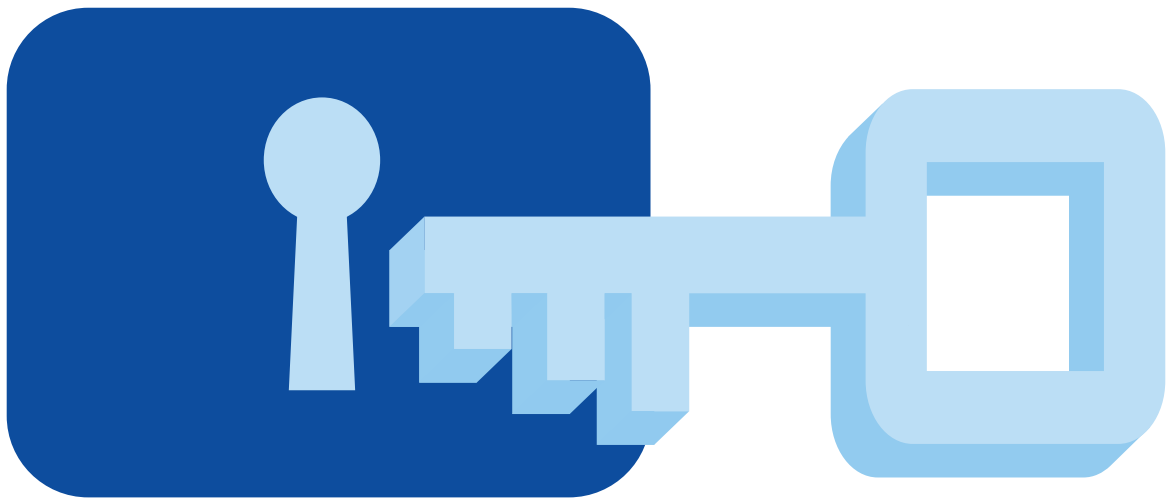
De woorden gekozen door Mental Health Europe

Vaak worden deze middelen '**psychofarmaca**' genoemd, vooral in medische kringen. Bij Mental Health Europe kiezen we ervoor om het woord '**geneesmiddelen**' of '**medicijnen**' te gebruiken omdat er vaak geen bewezen direct verband is tussen een lichamelijke (hersens)probleem of toestand en de stof die voor behandeling wordt gebruikt.

Ook kunnen, net als bij recreatieve genotsmiddelen, de aanpassingen die het lichaam maakt om om te gaan met de veranderingen die de psychofarmaca teweegbrengen, betekenen dat het stoppen met de middelen onaangename (ontwennings) effecten veroorzaakt die soms lang aanhouden. Dit betekent niet dat Mental Health Europe mensen die besluiten psychofarmaca te nemen, ontmoedigt of stigmatiseert. Wat we willen benadrukken is dat het belangrijk is om weloverwogen beslissingen te nemen en dat mensen de juiste ondersteuning moeten vinden voor hun persoonlijke situatie.

11.

Wat is
dwang



Dwang

‘Dwang’ is een term die gebruikt wordt in de geestelijke gezondheidszorg om het gebruik van geweld of manipulatie te beschrijven om iemand te overhalen iets te doen wat hij niet wil doen, of om hem in bedwang te houden en hem te weerhouden iets te doen wat hij wel wil doen.

Er zijn verschillende vormen en gradaties van dwang, en sommige zijn explicieter dan andere. Bijvoorbeeld gedwongen afzondering of fysieke dwang, gedwongen toediening van medicatie (chemische dwang) en gedwongen behandeling nemen allemaal iemands vrijheid en autonomie weg en zijn dus allemaal voorbeelden van dwang. Maar ook impliciete bedreigingen of manipulatie kunnen ervoor zorgen dat iemand tegen zijn wil gehoorzaamt en vallen dus onder dwang.

Het ervaren van dwang is erkend als zeer schrijnend en traumatisch en draagt niet bij aan herstel. Mensen kunnen ook afzien van het zoeken naar verdere ondersteuning als ze tijdens hun zorgtraject dwang hebben ervaren. Mental Health Europe zet zich in voor het verminderen en uitbannen van elke vorm van dwang in de geestelijke gezondheidszorg, door het gebruik van dwang te monitoren totdat het verboden is¹⁴, oplossingen aan te moedigen om dwang uit te bannen en de rechten van slachtoffers te erkennen. Lees onze korte gids over dwang om te leren hoe je je stem en mening kunt laten horen en (weer) de touwtjes in handen kunt nemen.

14. Veel landen hebben nog steeds wetgeving die gedwongen behandeling van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen toestaat, wat niet geldt voor lichamelijke gezondheidsproblemen. Zie bijvoorbeeld de informatie op de pagina [#WithdrawOviedo](#) en [dit artikel](#).

12.

Wat betekent Persoonlijk herstel



Persoonlijk herstel

Herstel definieer je zelf. De krachtigste definitie is die die je voor jezelf vaststelt. “Er is geen eenduidige definitie van herstel, maar mensen in herstel beschrijven het als persoonlijk en uniek voor elk individu.

Het gaat over het vinden van de beste manier voor jou om een leven te leiden naar eigen keuze, zelfs met de uitdagingen van geestelijke gezondheidsproblemen” (Mental Health Ireland)¹⁵.

Herstel is niet noodzakelijk het wegwerken van de ervaringen of symptomen die gepaard gaan met geestelijke gezondheidsproblemen, zoals het gebruikt zou worden in de context van lichamelijke gezondheid of in de klinische definitie van herstel. Het kan betekenen leven met en omgaan met deze ervaringen, terwijl je controle hebt over en inbreng hebt in je eigen leven. Het betekent een bevredigend, hoopvol leven leiden in lijn met iemands waarden en doelen.

Herstel wordt vaak beschreven als een reis of een (her)ontdekking maar is niet hetzelfde als genezing. Het is verbonden met woorden als zingeving, verbondenheid, hoop, identiteit en empowerment, en met de waarde van ervaringskennis.

Voor meer informatie over dit onderwerp, zie de korte gids van MENTAL HEALTH EUROPE over [dit onderwerp](https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/).

¹⁵. <https://www.mentalhealthireland.ie/recovery/>

13.

Gemeenschaps- gerichte zorg



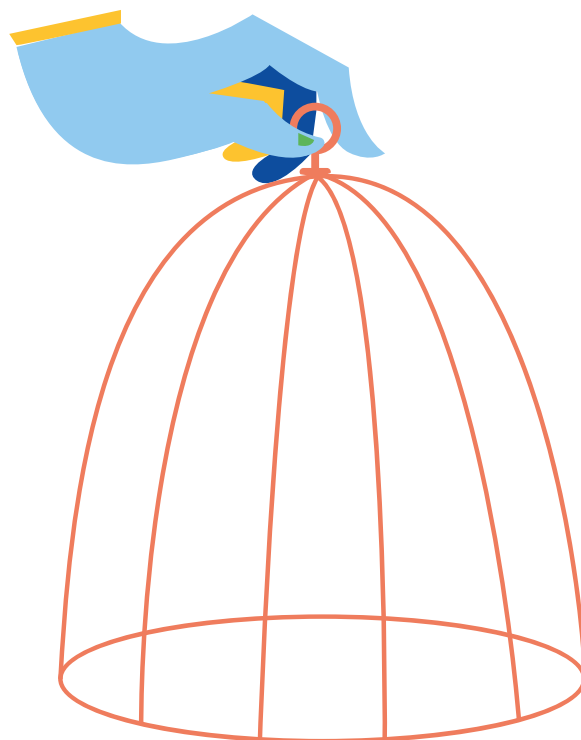
Gemeenschapsgerichte zorg

Gemeenschapsgerichte zorg is bedoeld als een vorm van (geestelijke gezondheids) zorg die mensen in staat stelt om in hun eigen omgeving en (dicht)bij familie te wonen en er zorg te ontvangen in plaats van een opname. De gedachte achter gemeenschapsgerichte zorg is dat het ondersteunen van mensen in hun eigen gemeenschap en hen in staat stellen om net als iedereen deel uit te maken van de samenleving, hen helpt om op een meer duurzame en inclusieve manier te herstellen en meer samenhangende samenlevingen creëert.

De term gemeenschapsgerichte zorg beschrijft een breed spectrum aan diensten. Meestal dienen ze om een geïntegreerd netwerk van diensten te omvatten waar zorggebruikers niet geïsoleerd zijn van de bredere gemeenschap en/of gedwongen worden om samen te leven en waar ze controle en zeggenschap hebben over hun leven en over beslissingen die hen aangaan.

Het concept van gemeenschapsgerichte zorg is sterk verbonden met een op mensenrechten gebaseerde benadering, en dit is het type gemeenschapsgerichte zorg waar Mental Health Europe voor pleit. Een bekend voorbeeld is Triëst, waar een hervorming van het systeem in de jaren '60 in de richting van gemeenschapsgerichte zorg het belang van sociale integratie en de noodzaak om te vechten voor de rechten en vrijheden van mensen met een geestelijke gezondheidsprobleem sterk benadrukte. "Vrijheid is therapeutisch" was één van hun slogans.

De implementatie van echt op herstel gebaseerde gemeenschaps-zorg is echter nog niet overal realiteit. Gemeenschapsgerichte zorg vereist niet alleen een mentaliteits- en beleidsverandering, maar ook middelen en een monitoringsysteem om het repliceren van institutionele zorg te voorkomen. De overgang naar gemeenschapsgerichte zorg is onderdeel van de bredere inspanning naar de-institutionalisering in Europa om echt een breed spectrum aan diensten te kunnen bieden, met respect voor de wil en voorkeuren van gebruikers in hun eigen gemeenschap.



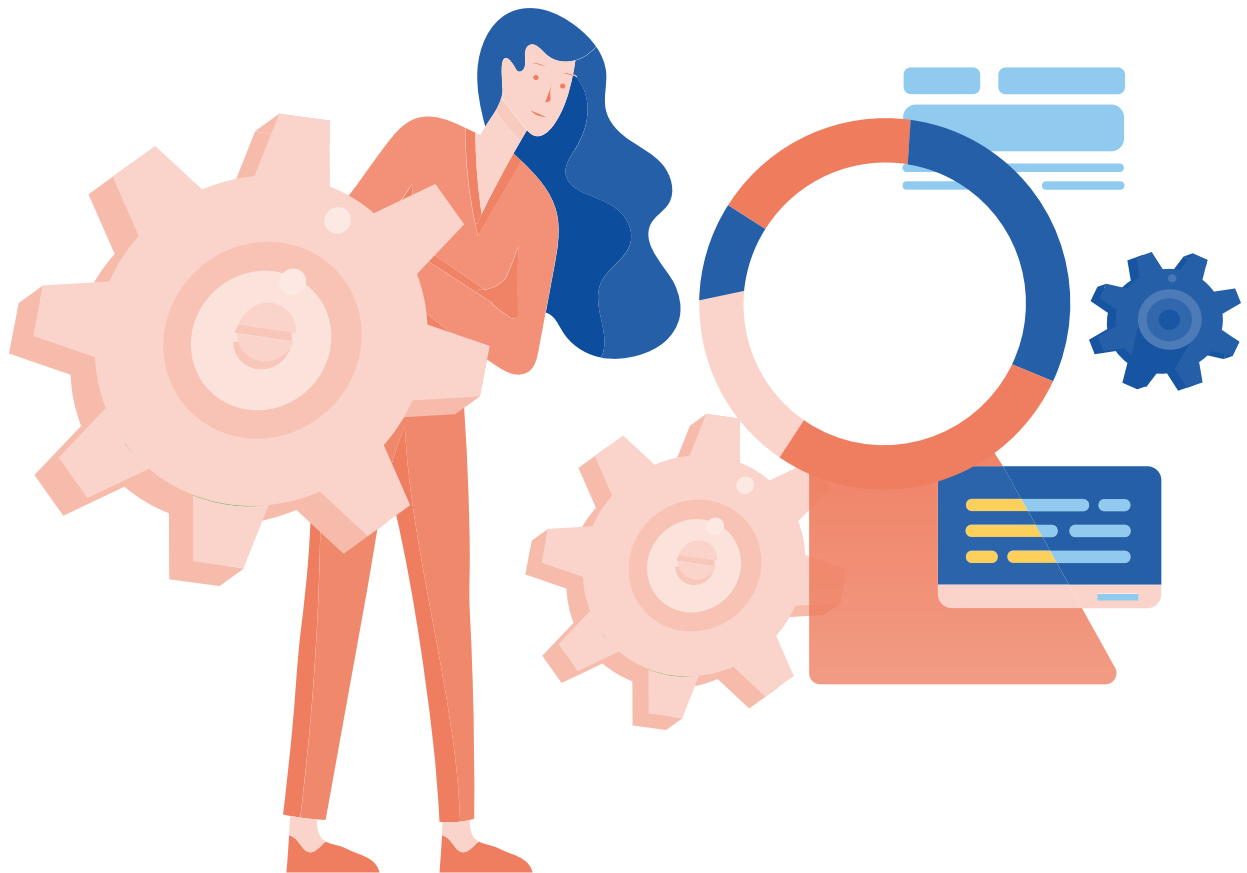
Institutionele zorg

Zoals hierboven beschreven is gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg het tegenovergestelde van institutionele zorg, of zorg in een geestelijke gezondheidsorganisatie. Maar wat is institutionele zorg? Dit lijkt wellicht een makkelijke vraag, maar het blijkt moeilijk te beantwoorden, omdat er veel verschillende connotaties verbonden zijn aan de woorden 'instelling' en 'institutioneel'. De European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care¹⁶, waar Mental Health Europe lid van is, heeft overeenstemming gevonden in het beschrijven van 'een institutionele cultuur' als "elke vorm van residentiële zorg waar:

- gebruikers geïsoleerd zijn van de bredere gemeenschap en/of gedwongen worden om samen te leven;
- deze gebruikers onvoldoende controle hebben over hun leven en over beslissingen die hen aangaan;
- de voorwaarden van de organisatie zelf voorrang hebben op de individuele behoeften van de gebruikers.

16. Lees er meer over in hun rapport 'The transition from institutional care to community-based care in 27 EU member states'. ([Link](#))

14.



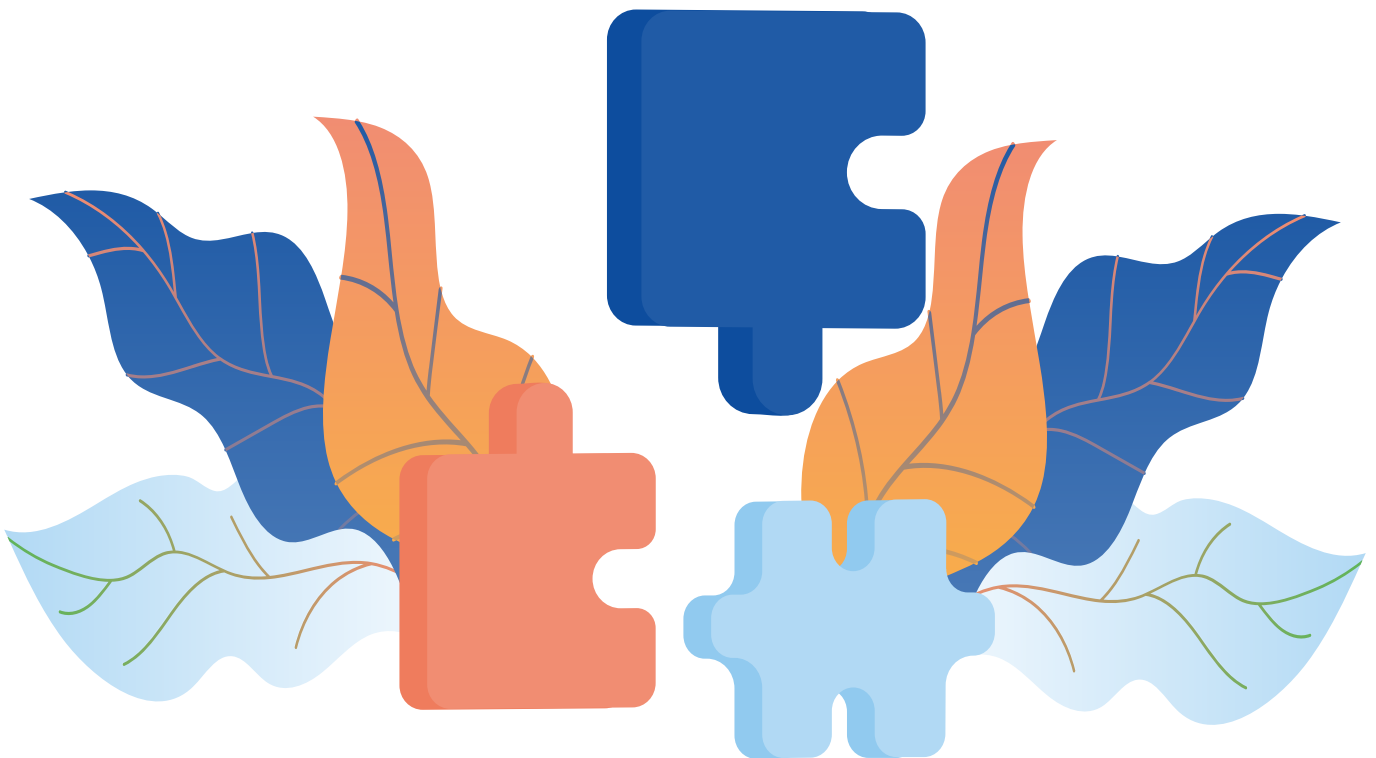
Wat is
co-creatie

Co-creatie

Het verbeteren van ieders geestelijke gezondheid en zorg is een gezamenlijke inspanning. Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, hun ondersteuners, ervaringsdeskundigen, medewerkers in de gezondheidszorg en sociale zorg, dienstverleners, beleidsmakers, gemeenschappen en andere betrokkenen hebben allemaal hun eigen rol in het proces en hun eigen ervaringen in het systeem.

Om beleid, programma's, praktijken en diensten te ontwikkelen die optimaal voldoen aan de behoeften en wensen van iedereen, en vooral van de mensen die er gebruik van maken en hun ondersteuners, moet iedereen op gelijke basis betrokken worden bij elk ontwerpproces in de geestelijke gezondheidszorg. Dit proces wordt coproductie of co-creatie genoemd.

Coproductie/co-creatie houdt veel meer in dan alle belanghebbenden in één en dezelfde ruimte samen te brengen. Het vereist zorgvuldig nadenken over welke actoren betrokken moeten worden en hoe ze het best bereikt en betrokken kunnen worden, en ervoor zorgen dat alle actoren de mogelijkheid hebben om bij te dragen aan het proces, door een sfeer te creëren waarin mensen elkaars expertise en standpunten waarderen. Het betekent alle actoren vanaf het begin erbij betrekken en bereid zijn om het proces of het doel van het project aan te passen/te veranderen wanneer zij besluiten dat dit nodig is.





De woorden gekozen door Mental Health Europe

Het is belangrijk om voorzichtig te zijn met organisaties die hun producten of processen het label coproductie of co-creatie geven. We hebben in het verleden praktijken gezien waarbij mensen met ervaringskennis of hun mantelzorgers niet volledig en gelijkwaardig betrokken waren bij het proces van coproductie, of zelfs waar hun betrokkenheid vooral 'symbolisch' was. Daarom gebruiken we bij Mental Health Europe liever de nieuwere term co-creatie. De term co-creatie wordt minder geassocieerd met praktijken uit het verleden en biedt de kans om hogere normen te stellen voor wat telt als co-creatie.

Bij Mental Health Europe definiëren we co-creatie als volgt: een gezamenlijke aanpak waarbij alle belangrijke actoren in de geestelijke gezondheidszorg op gelijkwaardige basis samenwerken om beleid, diensten, programma's en communicatie te ontwikkelen en te implementeren die een positieve geestelijke gezondheid bevorderen volgens een psychosociaal model en een op mensenrechten gebaseerde aanpak. Onze definitie is gebaseerd op de principes Inclusiviteit, Gelijkwaardigheid, Respect, Wederkerigheid, gedeelde regie, Toegankelijkheid en Transparantie.

15.

Wat betekent
empowerment
voor mensen
met geestelijke
gezondheidsproblemen
of psychosociale
beperkingen?



Empowerment

De term 'empowerment' is niet beperkt tot de geestelijke gezondheidszorg en kan voor verschillende mensen verschillende betekenissen hebben. De term zoals die vandaag de dag gebruikt wordt, is afkomstig uit een Amerikaanse psychologische gemeenschap uit de jaren 1980 en is geworteld in de marxistische sociologie¹⁷. De term werd vervolgens ook gebruikt in de bevrijdingsbeweging van zorggebruikers en is de afgelopen jaren meer en meer ingeburgerd geraakt.

In het algemeen wordt empowerment beschreven als de macht en het vermogen van een individu om keuzes te maken en controle te hebben over zijn of haar leven. De term empowerment kan zowel naar een persoon als naar een gemeenschap verwijzen. In een empowerde gemeenschap kunnen alle leden genieten van gelijke rechten, verantwoordelijkheden en invloed. De term empowerment wordt ook geassocieerd met een verschuiving van een 'tekort-gerichte' naar een 'kracht-gerichte' benadering, en van een 'liefdadigheids'- of medische'- naar een 'sociale'- of 'mensenrechten'- benadering¹⁸.

De manier waarop de term 'empowerment' wordt gebruikt is belangrijk. Soms denken gezondheidswerkers of overheden dat zij instaan voor de empowerment van anderen. In plaats daarvan moet empowerment worden opgevat als de persoon zelf die de kracht vindt om controle te krijgen over zijn eigen leven, vaak dankzij de steun en begeleiding van anderen om hem heen¹⁹. Overheden hebben volgens de CRPD de plicht om ervoor te zorgen dat personen met een beperking de rechten en instrumenten hebben om deze macht te vinden en volledig te participeren op gelijke voet met anderen. Dit betekent ook het elimineren en voorkomen van discriminerende handelingen.

Personen met psychosociale beperkingen worden vaak hun basisrechten ontnomen, zoals het recht om toestemming te geven of te weigeren voor behandeling en het recht op handelingsbekwaamheid. Bovendien zorgen stigmatisering en discriminatie er vaak voor dat ze geen gelijke zeggenschap en positie hebben in de samenleving. Bij Mental Health Europe zien we empowerment van mensen met een psychosociale beperking als de implementatie van maatregelen in wetgeving, beleid en praktijk die hen alle noodzakelijke hulpmiddelen en mogelijkheden bieden om een positieve toekomst vorm te geven waarin ze kunnen genieten van hun volledige autonomie en zelfbeschikking.

17. Rappaport, Julian. In praise of paradox. A social policy of empowerment over prevention, in: American Journal of Community Psychology, Vol. 9 (1), 1981, 1–25 (13); Burton & Kagan (1996). "Rethinking empowerment: shared action against powerlessness". compsy.org.

18. Dit wordt goed uitgelegd in de 'Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD) training guide' uit 2014' ([Link](#))

19. Zie deze handige gids van de Britse overheid ([Link](#))

16.

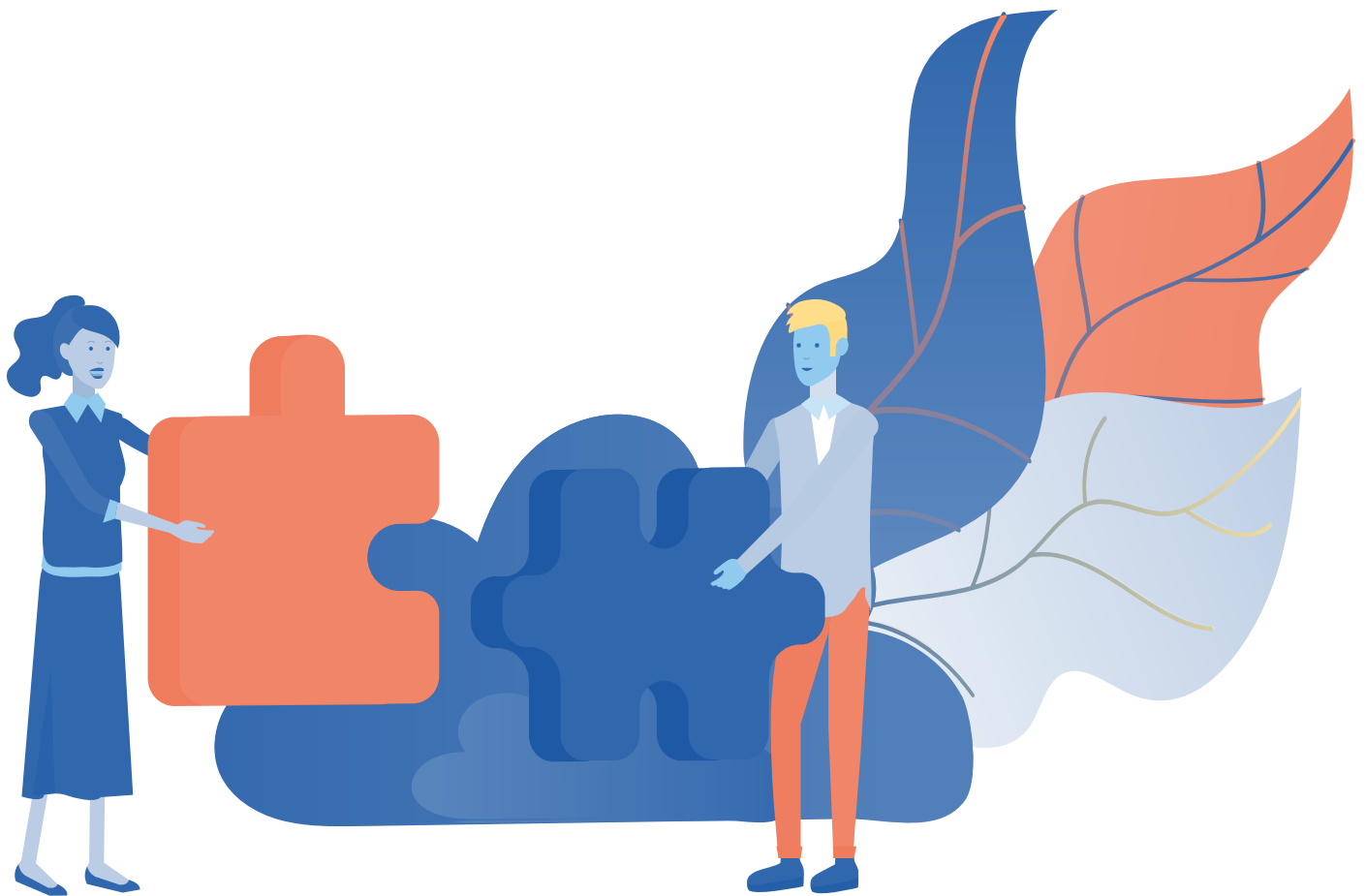
Wat is

Intersectionaliteit/
Kruispuntdenken

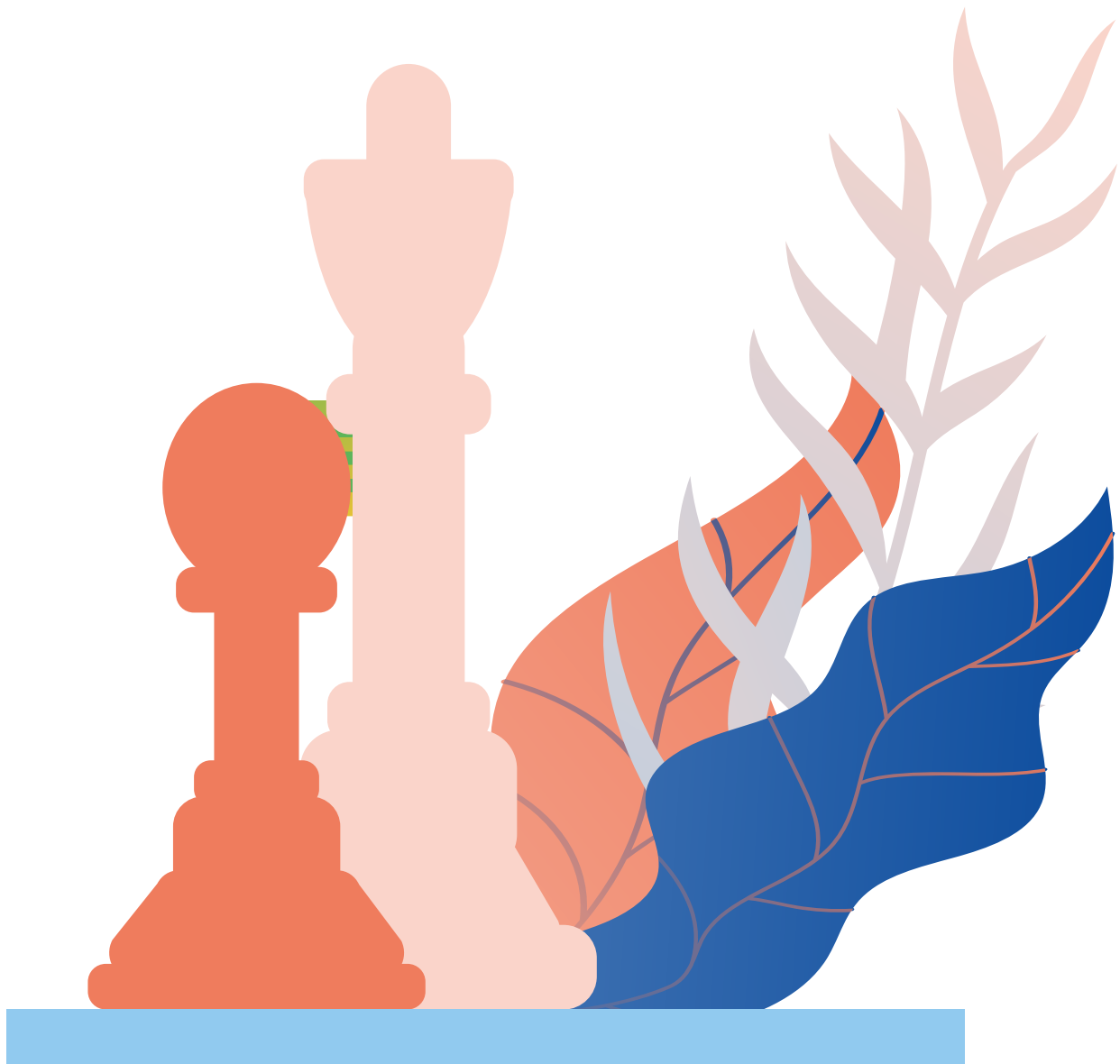
Intersectionaliteit of kruispuntdenken

Intersectionaliteit of kruispuntdenken (een concept dat voor het eerst vormgegeven werd door professor Kimberlé Crenshaw in 1989) erkent dat iedereen zijn eigen unieke ervaring van onderdrukking heeft. Een jonge zwarte vrouw met een rijke achtergrond zal bijvoorbeeld een ander soort marginalisatie, onderdrukking en discriminatie ervaren dan een blanke vrouw van middelbare leeftijd met een arme achtergrond of een oudere Aziatische man uit de middenklasse.

Veel factoren vormen onze identiteit en de manier waarop we sociaal gecategoriseerd worden. Denk aan geslacht, ras, klasse, seksuele geaardheid, leeftijd, fysieke mogelijkheden, geestelijke gezondheid, enz. We zijn allemaal veel verschillende dingen tegelijk.



17.



Wat is
Gelijkwaardige
benadering

Om een eerlijk en inclusief beleid te ontwerpen, is het nodig om rekening te houden met al deze overlappende identiteiten en ervaringen en om de complexiteit van de vooroordelen waarmee mensen te maken hebben te begrijpen, en dat is wat intersectionaliteit of kruispuntdenken probeert te doen.

Gelijkwaardige benadering

Stigmatisering en discriminatie zijn nog steeds wijdverspreid in de samenleving als het gaat om geestelijke gezondheidsproblemen. Mensen delen hun geestelijke gezondheidsproblemen niet gemakkelijk uit schaamte of uit angst om anders behandeld te worden. Daarnaast is geestelijke gezondheid vaak veel minder zichtbaar dan lichamelijke gezondheid, waardoor het moeilijker is om de geldigheid en ernst van geestelijke gezondheidsproblemen te laten zien. Bijgevolg denken mensen over het algemeen dat geestelijke gezondheid niet zo ernstig of belangrijk is als lichamelijke gezondheid. De huidige context van poly-crisis heeft mensen hier anders over doen denken. Toch hebben de onzichtbaarheid en onder erkenning van geestelijke gezondheidsproblemen een invloed op het wetgevende en overheidsbeleid, en in het bijzonder op de kwaliteit en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg en op de toewijzing van fondsen voor geestelijke gezondheidszorg en onderzoek.

Gelijkwaardige benadering beschrijft het principe dat geestelijke gezondheid evenveel waarde en prioriteit krijgt als lichamelijke gezondheid. Het is één van de belangrijkste principes van het werk van Mental Health Europe.



www.mhe-sme.org

Mental Health Europe (MHE) is de grootste onafhankelijke netwerk-organisatie die mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, hun ondersteuners, zorgverleners, dienstverleners en mensenrechtenexperts op het gebied van geestelijke gezondheid in heel Europa vertegenwoordigt. Haar visie is om te streven naar een Europa waar de geestelijke gezondheid en het welzijn van iedereen het hele leven lang voorspoedig verloopt. Samen met leden en partners is MHE toonaangevend in het bevorderen van een op mensenrechten gebaseerde, gemeenschapsgerichte, herstelgerichte en psychosociale benadering van geestelijke gezondheid en welzijn voor iedereen.



**Co-funded by the
European Union**

Opvattingen en meningen zijn echter uitsluitend die van de auteur(s) en weerspiegelen niet noodzakelijk die van de Europese Unie of het CERV-programma van de Europese Commissie. Noch de Europese Unie, noch de steunverlenende autoriteit kan hiervoor verantwoordelijk worden gesteld.