

# EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

---

*Zittingsdocument*

**A6-0034/2009**

28.1.2009

## **VERSLAG**

over geestelijke gezondheid  
(2008/2209(INI))

Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

Rapporteur: Evangelia Tzampazi

## INHOUD

	<b>Biz.</b>
ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT .....	3
TOELICHTING .....	13
UITSLAG VAN DE EINDSTEMMING IN DE COMMISSIE .....	18

## ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

### over geestelijke gezondheid (2008/2209(INI))

*Het Europees Parlement,*

- gelet op de EU-conferentie op hoog niveau "Samen voor geestelijke gezondheid en welzijn", die van 12 tot 13 juni 2008 in Brussel plaatsvond en het "Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn" goedkeurde,
  - gelet op het Groenboek van de Commissie "De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie", (COM(2005)0484),
  - gelet op zijn resolutie van 6 september 2006 "De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie"<sup>1</sup>,
  - gelet op de verklaring van de Europese ministeriële conferentie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 15 januari 2005 over geestelijke gezondheid: "Facing the Challenges, Building Solutions",
  - gelet op de conclusies van de Europese Raad van 19 en 20 juni 2008 waarin wordt onderstreept hoe belangrijk het is de verschillen in gezondheid en levensverwachting tussen en binnen de lidstaten op te heffen en op het vlak van belangrijke chronische, niet overdraagbare ziekten preventieactiviteiten te ontplooiën,
  - gelet op zijn resolutie van 15 januari 2008 over de communautaire strategie 2007-2012 voor gezondheid en veiligheid op het werk<sup>2</sup>,
  - gelet op het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap,
  - gelet op de artikelen 2, 13 en 152 van het EG-Verdrag,
  - gelet op het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie,
  - gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
  - gelet op verslag (A6-0034/2009) van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid,
- A. overwegende dat geestelijke gezondheid en welzijn van centrale betekenis zijn voor de kwaliteit van het leven van individuele personen en van de samenleving en ook belangrijke factoren voor de doelstellingen van de Strategie van Lissabon en de herziene strategie voor duurzame ontwikkeling, en overwegende dat preventieve maatregelen,

---

<sup>1</sup> PB C 305 E van 14.12.2006, blz. 148.

<sup>2</sup> Aangenomen teksten, P6\_TA(2008)0009.

vroegtijdige diagnose en tijdige behandeling van psychische aandoeningen in belangrijke mate bijdragen tot de vermindering van de persoonlijke financiële en sociale gevolgen daarvan,,

- B. overwegende dat strategische documenten van de EU duidelijk aangeven hoe belangrijk geestelijke gezondheid is voor de verwezenlijking van deze doelstellingen, en deze om uitvoering vragen,
- C. ,overwegende dat de toegevoegde waarde van de communautaire strategie op het gebied van de geestelijke gezondheid in de eerste plaats gelegen is op het gebied van preventie en de behartiging van de mensenrechten en burgerrechten van mensen met psychische problemen;
- D. overwegende dat psychische gezondheidsproblemen in Europa wijd verbreid zijn, waarbij een persoon op vier in zijn leven tenminste eenmaal dergelijke problemen ondervindt, en dat er in de normen op het gebied van de psychische gezondheidszorg grote verschillen bestaan tussen de lidstate, en in het bijzonder tussen de oude lidstaten en sommige nieuwe lidstaen,
- E. overwegende dat de genderdimensie van geestelijke gezondheid zeer belangrijk is en dat vrouwen vaker aan psychische gezondheidsproblemen leiden en mannen vaker zelfmoord plegen,
- F. overwegende dat zelfmoord nog steeds een belangrijke oorzaak is van vroegtijdige dood in Europa , met meer dan 50.000 sterfgevallen per jaar in de EU, en dat in negen van de tien gevallen geestelijke stoornissen, meestal depressies, eraan voorafgingen, en overwegende dat de frequentie van zelfmoord en zelfmoordpogingen onder personen die zich in gevangenschap of hechtenis bevinden hoger is dan het gemiddelde onder de bevolking,
- G. overwegende dat beleidsmaatregelen om de frequentie van depressies en zelfmoorden te verminderen hand in hand gaan met bescherming van de menselijke waardigheid,
- H. overwegende dat depressie een van de vaakst voorkomende en ernstigste storingen vormt, maar dat de maatregelen ter bestrijding ervan vaak tekort schieten en overwegende dat nog maar enkele lidstaten uitvoering hebben gegeven aan de preventieprogramma's,
- I. overwegende dat er echter nog steeds onvoldoende begrip is van en geïnvesteerd wordt in de bevordering van geestelijke gezondheid en in preventie van geestesstoornissen, en dat er onvoldoende ondersteuning is voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen,
- J. overwegende dat de economische kosten van slechte geestelijke gezondheid voor de samenleving worden geraamd op 3 à 4 procent van het bbp van de lidstaten, en dat de kosten van psychische aandoeningen in de EU in 2006 436 miljard euro bedroegen, en het grootste deel van deze kosten buiten de gezondheidssector ontstaat, voornamelijk door stelselmatig absentisme op het werk, arbeidsongeschiktheid en vroegtijdige pensionering, waarbij de geraamde kosten in vele gevallen niet de extra financiële lasten omvatten van bijkomende ziekten, die zich bij personen met psychische gezondheidsproblemen vaker voordoen,

- K. overwegende dat de sociale en economische ongelijkheden de geestelijke gezondheidsproblemen vergroten en dat het percentage mensen met een slechte geestelijke gezondheid hoger is in kwetsbare en gemarginaliseerde groeperingen, zoals werklozen, immigranten, (voormalige) gevangenen, gebruikers van psychotrope middelen, personen met een handicap en personen die aan langdurige ziekten lijden, en overwegende dat specifieke acties en passende beleidsmaatregelen noodzakelijk zijn om de integratie en sociale inclusie van deze groeperingen te bevorderen,
- L. overwegende dat er tussen de lidstaten, en ook binnen de lidstaten, grote verschillen bestaan op het gebied van de psychische gezondheidszorg, zowel wat betreft de behandeling, als wat betreft de sociale integratie,
- M. overwegende dat personen met psychische gezondheidsproblemen een groter risico lopen dan de rest van de bevolking op het ontwikkelen van lichamelijke ziekten en minder kans hebben om hiervoor behandeling te ontvangen,
- N. overwegende dat lichamelijke en geestelijke gezondheid weliswaar even belangrijk zijn en de een de ander beïnvloedt, maar dat geestelijke gezondheidsproblemen vaak niet gediagnosticeerd worden, ofwel worden onderschat en onvoldoende behandeld,
- O. overwegende dat men in de meeste lidstaten is overgestapt van langdurige behandeling in inrichtingen naar een ondersteund verblijf in de gemeenschap, maar dat deze overstap geschiedt zonder adequate planning, middelen en controlemechanismen en vaak gebukt gaat onder bezuinigingen,
- P. overwegende dat in 2008 het Europees Platform voor Psychische en Fysieke Gezondheid werd opgericht, waarin hooggeplaatste vertegenwoordigers van belangrijkste organisaties elkaar kunnen ontmoeten,
- Q. overwegende dat de fundamentele voor geestelijke gezondheid gedurende het hele leven worden gelegd tijdens de eerste levensjaren en dat geestesziekten frequent zijn onder jonge mensen, bij wie een vroegtijdige diagnose en behandeling van het allergrootste belang zijn,
- R. overwegende dat vergrijzing van de EU-bevolking ook betekent dat neurodegeneratieve stoornissen steeds vaker voorkomen,
- S. overwegende dat discriminatie en sociale uitsluiting, waarmee mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun gezinnen te kampen hebben, niet alleen een gevolg zijn van geestesstoornissen maar ook risicofactoren zijn die het inroepen van hulp en behandeling belemmeren,
- T. overwegende dat de Europese Unie 2010 heeft uitgeroepen tot het Europees Jaar voor de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting,
- U. overwegende dat het onderzoek nieuwe data oplevert over de medische en sociale dimensies van de geestelijke gezondheid, maar dat er nog steeds grote leemtes in onze kennis hierover bestaan en dat er daarom op moet worden toegezien dat het medisch onderzoek (openbaar en particulier) niet mag worden gehinderd door het opleggen van

talrijke (vaak zeer bezwaarlijke) administratieve vereiste of excessieve beperkingen op het gebruik van modellen voor de ontwikkeling van veilige en effectieve verzorgingsmethoden,

- V. overwegende dat leerstoornissen (een psychische handicap) veel gemeenschappelijke kenmerken hebben en dezelfde behoeften doen rijzen als psychische stoornissen,
- W. overwegende dat er nog veel verbetering nodig is in de opleiding van beroepsuitoefenaars die in aanraking komen met personen die aan psychische stoornissen lijden, waaronder ook artsen en functionarissen van de rechterlijke macht,
- X. overwegende dat psychische stoornissen de eerste plaats innemen onder de menselijke ziekten,
- Y. 1. is verheugd over het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn en over het feit dat geestelijke gezondheid en welzijn worden erkend als een fundamentele prioriteit voor actie;
- 2. geeft krachtige steun aan de uitnodiging tot samenwerking en optreden van de EU-organen, de lidstaten, de regionale en lokale overheden en de sociale partners op vijf prioritaire terreinen, met betrekking tot de bevordering van geestelijke gezondheid en welzijn van de bevolking, waarbij gedacht moet worden aan alle leeftijdsgroepen, de beide geslachten, groepen van verschillende etnische oorsprong en sociaal-economische status, de bestrijding van stigmatisering en sociale uitsluiting, de versterking van preventief optreden en zelfhulp, en de ondersteuning en afdoende behandeling van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, hun gezinnen en verzorgers; onderstreept dat bij deze samenwerking het subsidiariteitsbeginsel in acht moet worden genomen;
- 3. vraagt de lidstaten om te zorgen voor een sterkere bewustwording van het belang van een goede geestelijke gezondheid, met name onder de professionals in de gezondheidssector, maar ook binnen doelgroepen, zoals ouders, onderwijzers, opleiders, personen die sociale en gerechtelijke diensten verlenen, werkgevers, verzorgers en vooral ook onder het grote publiek;
- 4. vraagt de lidstaten om in samenwerking met de Commissie en Eurostat de kennis van geestelijke gezondheid en van het verband tussen geestelijke gezondheid en gezonde levensjaren te verbeteren via de instelling van mechanismen voor het op een duidelijke, gemakkelijk toegankelijke en begrijpelijke manier uitwisselen en verspreiden van inlichtingen;
- 5. vraagt de Commissie voorstellen te doen voor gemeenschappelijke indicatoren ter verbetering van de vergelijkbaarheid van gegevens en de uitwisseling van beste praktijken en de samenwerking van lidstaten bij de bevordering van geestelijke gezondheid te vergemakkelijken;
- 6. is van mening dat de klemtoon dient te worden gelegd op het voorkomen van slechte geestelijke gezondheid via sociale maatregelen die de nadruk leggen op de meest kwetsbare groepen; benadrukt dat, wanneer preventie niet volstaat, toegang op non-discriminatoire basis tot therapeutische behandeling moet worden bevorderd en

vergemakkelijkt en dat personen met psychische gezondheidsproblemen volledige toegang moeten krijgen over innoverende vormen van behandeling;

7. vraagt de EU om de financieringsmogelijkheden die beschikbaar zijn onder het zevende kaderprogramma te gebruiken om meer onderzoek te verrichten naar geestelijke gezondheid en welzijn en de interactie tussen psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen; dringt er bij de lidstaten op aan om te verkennen welke mogelijkheden tot financiering van initiatieven op het gebied van de psychische gezondheid gevonden kunnen worden onder het Europees Sociaal Fonds en het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling;
8. vraagt de lidstaten optimaal gebruik te maken van de beschikbare communautaire en nationale middelen voor de bevordering van geestelijke gezondheid en voor de opstelling van voorlichtings- en opleidingprogramma's ten behoeve van alle mensen in sleutelposities, teneinde tijdige diagnose, onmiddellijk optreden en een juist beheer van geestelijke gezondheidsproblemen te kunnen bevorderen;
9. verzoekt de Commissie om een onderzoek uit te voeren naar de psychische gezondheidszorg en het beleid ter zake in alle lidstaten van de EU en om de resultaten hiervan te publiceren;
10. verzoekt de lidstaten om goedkeuring van de UNO-resolutie 46/119 inzake "bescherming van personen met psychische stoornissen en de verbetering van hun verzorging", die door de UNO-commissie voor mensenrechten werd ingediend en besproken werd door de Algemene Vergadering van de UNO in 1991;
11. vraagt de lidstaten om mensen met geestelijke gezondheidsproblemen toegang te verlenen tot gelijk, volwaardig en adequaat onderwijs, opleiding en werkgelegenheid, overeenkomstig het beginsel van permanente educatie, en te verzekeren dat zij voldoende worden ondersteund in hun behoeften;
12. wijst erop dat duidelijke en langademië planning vereist is voor de verstrekking van efficiënte, toegankelijke en universele ambulante en institutionele geestelijke gezondheidsdiensten van goede kwaliteit, en dat door onafhankelijke instanties controlecriteria moeten worden vastgesteld; dringt aan op een betere samenwerking en communicatie tussen de professionals in de sector van de eerstelijnsgezondheidszorg en eerstelijns geestelijke gezondheidszorg, teneinde de geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen efficiënt te kunnen beheren;
13. verzoekt de lidstaten om in de algemene gezondheidszorg een screening naar psychische gezondheidsproblemen op te nemen en in de psychische gezondheidszorg een screening naar lichamelijke gezondheidsproblemen; dringt er verder bij de lidstaten op aan om een alomvattend model voor gezondheidszorg op te richten;
14. verzoekt de Commissie om de ervaringen te verzamelen en te registreren die patiënten hebben opgedaan met de bijeffecten van medische zorg via de EMEA-richtsnoeren;
15. verzoekt de Commissie om het mandaat van het Europese Centrum voor preventie en controle van ziektes (ECDC) uit te breiden tot de geestelijke gezondheid;

16. vraagt de Commissie om de resultaten te presenteren van de te houden thematische conferenties over de uitvoering van de doelstellingen van het Europees pact en voorstellen te doen voor "een Europees actieplan voor geestelijke gezondheid , medisch onderzoek en welzijn van de burgers;
17. moedigt de oprichting aan van een raadgevend EU-Platform voor psychische gezondheid en welzijn, dat uitvoering moet geven aan het Europees pact, bestaande uit vertegenwoordigers van de Commissie, het voorzitterschap van de Raad, het Parlement, de WGO, dienstengebruikers, personen met psychische gezondheidsproblemen, gezinnen, verzorgers, NGO's, de farmaceutische industrie, universiteiten en andere belanghebbenden; betreurt evenwel dat men op Europees vlak niet erin geslaagd is een richtlijn goed te keuren, hoewel daarop werd aangedrongen in bovengenoemde resolutie van het EP over het Groenboek van de Commissie inzake psychische gezondheid;
18. verzoekt de Commissie om het voorstel voor een Europese strategie voor geestelijke gezondheid en welzijn als haar doelstelling op lange termijn te handhaven;
19. dringt er bij de lidstaten op aan om gemoderniseerde wetgeving op het gebied van de psychische gezondheidszorg op te stellen, welke in overeenstemming is met de internationale verplichtingen op het gebied van de mensenrechten - gelijke behandeling en uitroeiing van discriminatie, onaantastbaarheid van het privé-leven, autonomie, lichamelijke onschendbaarheid, het recht op informatie en participatie - en waarin de fundamentele beginselen, waarden en doelstellingen van het beleid terzake van psychische gezondheidszorg worden vastgelegd en verankerd;
20. dringt aan op de goedkeuring van gemeenschappelijke Europese rechtsnoeren voor de definitie van handicap overeenkomstig de bepalingen van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap;

#### ***Preventie van depressies en zelfmoord***

21. vraagt de lidstaten om multisectorale programma's ter preventie van zelfmoord uit te voeren, die vooral gericht zijn op kinderen en jongeren, die gebaseerd zijn op bevordering van een gezonde levenswijze, vermindering van risicofactoren zoals gemakkelijke toegang tot geneesmiddelen, drugs en gevaarlijke chemische substanties en het misbruik van alcohol; onderstreept met name de noodzaak om behandeling te verstrekken aan personen die een zelfmoordpoging hebben gedaan en om psychotherapeutische zorg te verstrekken aan gezinsleden van personen die zelfmoord hebben gepleegd;
22. vraagt de lidstaten om regionale informatienetwerken tot stand te brengen tussen de professionals uit de gezondheidssector, de gebruikers van diensten en personen met psychische gezondheidsproblemen, hun gezinnen, de onderwijsinstellingen, de arbeidswereld, de lokale instanties en het publiek, teneinde depressief en tot zelfmoord neigend gedrag te kunnen beperken;
23. vraagt om informatie op ruimere schaal over het Enkele Europese Noodnummer 112 voor buitengewone noodgevallen zoals zelfmoordpogingen en psychische crises om een tijdsinterventie en het verenigen van medische noodhulp mogelijk te maken;



24. verzoekt de lidstaten om speciale opleidingscursussen te laten organiseren voor huisartsen en personen die in de geestelijke-gezondheidszorg werkzaam zijn (artsen, psychiaters, verplegers) over preventie en de behandeling van psychische depressies om het risico van een zelfmoordpoging beter te kunnen herkennen en dat soort gevallen beter te kunnen opvangen;

### ***Geestelijke gezondheid van jongeren en onderwijs***

25. vraagt de lidstaten om het schoolpersoneel te helpen bij het creëren van een gezonde sfeer en het opbouwen van betrekkingen tussen scholen, ouders, dienstverlenende instanties en gemeenschap, met het oog op een betere maatschappelijke integratie van jongeren;
26. vraagt de lidstaten om ondersteuningsprogramma's op te stellen ten behoeve van ouders en vooral ten behoeve van benadeelde gezinnen, en te zorgen voor counselors op elke middelbare school, die bijstand kunnen verlenen aan jongere met sociale en emotionele problemen, waarbij de nadruk moet worden gelegd op preventieve programma's gebaseerd op ondersteuning van het gevoel van eigenwaarde en maatregelen om crises op te vangen;
27. wijst op de noodzaak gezondheidssystemen te ontwerpen die beantwoorden aan de vraag naar speciale dienstverlening op het gebied van geestelijke gezondheid voor kinderen en adolescenten, waarbij rekening moet worden gehouden met de tendens om patiënten minder vaak langdurig in een inrichting op te nemen, maar hen vaker steun te verlenen om in de samenleving te blijven functioneren;
28. benadrukt de noodzaak van vroegtijdige diagnose en behandeling van psychische gezondheidsproblemen bij kwetsbare groeperingen, en met name bij minderjarigen;
29. stelt voor geestelijke gezondheid op te nemen in de studieprogramma's voor alle beroepen in de gezondheidssector en te voorzien in continue bijscholing in deze sector;
30. dringt er bij de lidstaten en de Europese Unie op aan om samen te werken bij een betere bewustwording ten aanzien van de verslechterende situatie met betrekking tot de psychische gezondheid van kinderen van migranten en om schoolprogramma's in te voeren om deze jongeren te helpen het hoofd te bieden aan de psychologische problemen die samenhangen met de afwezigheid van hun ouders;

### ***Geestelijke gezondheid op de werkplek***

31. verklaart dat de werkplek een centrale rol speelt in de maatschappelijke integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en vraagt om ondersteuning bij de aanwerving, het baanbehoud, de rehabilitatie en herintegratie van deze personen, waarbij de klemtoon dient te liggen op de integratie van de meest kwetsbare groepen met inbegrip van etnische minderheidsgroepen;
32. verzoekt de lidstaten om onderzoek te laten doen naar de arbeidsomstandigheden die bevorderlijk kunnen zijn voor het optreden van psychische stoornissen, vooral ten aanzien van vrouwen;

33. dringt er bij de lidstaten op aan om zich in te zetten voor de invoering van specifieke beroepsopleidingscursussen voor mensen met psychische gezondheidsproblemen, waarbij rekening moet worden gehouden met hun mogelijkheden en hun potentieel, teneinde hun integratie op de arbeidsmarkt te vergemakkelijken en om ook programma's voor integratie op de arbeidsmarkt te ontwikkelen; benadrukt de noodzaak van een juiste training van werkgevers en de andere werknemers, opdat deze zich beter kunnen instellen op de specifieke behoeften van personen met psychische gezondheidsproblemen;
34. vraagt de werkgevers om een gezond arbeidsklimaat te bevorderen door te letten op de vermindering van de arbeidsstress en op de onderliggende oorzaken van geestelijke gezondheidsstoornissen op de werkplek en op de bestrijding ervan;
35. verzoekt de Commissie om van bedrijven en overheidsinstanties te eisen dat zij jaarlijks verslag uitbrengen over hun beleidsmaatregelen ten aanzien van de psychische gezondheid van hun werknemers, op dezelfde grondslag als hun verslaggeving over de lichamelijke gezondheid en de veiligheid op de werkplek;
36. moedigt de werkgevers ertoe aan om in het kader van hun strategieën voor gezondheid en veiligheid op het werk programma's op te stellen voor de bevordering van de emotionele en geestelijke gezondheid van hun werknemers, om steunmaatregelen te nemen die vertrouwelijk en niet-stigmatiserend zijn en een beleid in te voeren om pesteringen te voorkomen en vraagt de Commissie om deze programma's op het internet te publiceren teneinde positieve modellen te kunnen verspreiden;
37. vraagt de lidstaten ervoor te zorgen dat de mensen die recht hebben op een ziekte- of invaliditeitsuitkering ten gevolge van geestelijke gezondheidsproblemen, niet het recht wordt onthouden op toegang tot de arbeidsmarkt en dat zij de met hun invaliditeit/ziekte verband houdende voordelen niet verliezen zodra zij een nieuwe baan vinden;
38. verzoekt de lidstaten om toe te zien op de volledige en doelmatige uitvoering van Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep<sup>1</sup>;

### ***Geestelijke gezondheid van ouderen***

39. vraagt de lidstaten om adequate maatregelen te treffen voor de verbetering en het behoud van een hoge levenskwaliteit voor ouderen, en een gezond en actief ouder worden te bevorderen via participatie aan het maatschappelijk leven en de ontwikkeling van flexibele pensioneringsregelingen;
40. herinnert aan de noodzaak van het bevorderen van onderzoek naar voorkoming en verzorging van neuro-degeneratieve stoornissen en andere leeftijdgerelateerde geestesziekten; benadrukt de noodzaak om, in het vooruitzicht van een toekomstige actie of voorstel van de Commissie, onderscheid te maken tussen de ziekte van Alzheimer en neurodegeneratieve ziekten die aan andere geestesziekten verwant zijn;

---

<sup>1</sup> PB L 303 van 2.12.2000, blz. 16.

41. dringt aan op de noodzaak om een interface tussen onderzoek en politiek te ontwikkelen op het gebied van psychische gezondheid en psychisch welzijn;
42. wijst op de noodzaak comorbiditeit van ouderen te beoordelen en te voorzien in scholing van gezondheidsverzorgers, opdat zij de behoeften van ouderen met geestelijke gezondheidsproblemen beter leren kennen;
43. vraagt de Commissie en de lidstaten om in het kader van de opencoördinatiemethode voor maatschappelijke bescherming en integratie, maatregelen te nemen voor de ondersteuning van kostverdieners en richtsnoeren uit te werken voor gezondheidszorg en langdurige zorg, en aldus mishandeling van ouderen te helpen voorkomen;

### ***Bestrijding van stigmatisering en sociale uitsluiting***

44. vraagt dat wordt voorzien in openbare informatie en voorlichting via de media, het internet, het schoolwezen en de arbeidsplek, teneinde de psychische gezondheid te kunnen bevorderen, de kennis van de meest voorkomende symptomen van depressies en zelfmoordneigingen te verbeteren, stigmatisering van geestesstoornissen ongedaan te maken, betere en doelmatiger hulp te bevorderen en een actieve integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen mogelijk te maken;
45. onderstreept de beslissende rol van de media in de mentaliteitsverandering met betrekking tot geestesziekten en dringt aan op de uitwerking van Europese richtsnoeren voor verantwoordelijke informatie over geestelijke gezondheid door de media;
46. vraagt de lidstaten om steun te geven aan de versterking van de representatieve instanties van dienstengebruikers en verzorgers en aldus hun deelneming aan zowel de procedures voor beleidsplanning en -uitvoering als alle fasen van het onderzoek naar geestelijke gezondheid te vergemakkelijken;
47. is van oordeel dat het wegnemen van het stigma dat op psychische aandoeningen rust ook inhoudt dat er een eind wordt gemaakt van opdringerige en onmenselijke praktijken en aan praktijken die erop berusten dat de patiënt als onmondig wordt beschouwd;
48. acht ondersteuning noodzakelijk van acties tot psychosociale rehabilitatie die uitgevoerd worden via kleinschalige openbare woongemeenschappen (van particuliere of gemengde aard), deels met ambulante dagverzorging deels met continue verzorging, die het gezinsmodel volgen en gerealiseerd kunnen worden in een stedelijke context, zulks met het oog op de integratie van de betrokken personen tijdens alle stadia van het therapeutische en rehabilitatieproces;
49. verheugt zich over het voorstel van de Commissie voor een nieuwe richtlijn tegen discriminatie op grond van religie of godsdienstige overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele oriëntatie bij het verstrekken van arbeid en dringt aan op de onmiddellijke goedkeuring van deze richtlijn met het oog op een doelmatige bescherming tegen discriminatie van personen met psychische gezondheidsproblemen;
50. dringt er bij de lidstaten op aan om onverwijld over te gaan tot ratificering van de Conventie van Den Haag inzake de bescherming van volwassenen (2000);

51. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie, de regeringen van de lidstaten en het Europees kantoor van de WGO.

## TOELICHTING

De geestelijke gezondheid beïnvloedt ons dagelijks leven en levert een bijdrage aan onze welvaart, solidariteit en maatschappelijke rechtvaardigheid. Een slechte geestelijke gezondheid tast daarentegen de levenskwaliteit aan van de betrokken personen en hun gezinnen en veroorzaakt kosten niet alleen voor de gezondheidssector, maar voor heel de maatschappij, de economie, het onderwijs, de sociale verzekering en het strafrechtelijk en rechtsstelsel.

Tegenwoordig wordt men zich steeds sterker bewust van het feit dat er geen gezondheid is zonder geestelijke gezondheid. Het volstaat te vermelden dat

- 1 op de 4 mensen ten minste één keer tijdens het leven aan een geestelijke stoornis lijdt;
- Depressies tot de meeste voorkomende stoornissen behoren, die 1 op de 6 vrouwen in Europa treffen en volgens berekeningen in 2020 de meest voorkomende ziekte in de ontwikkelde wereld en de op een na belangrijkste oorzaak van invaliditeit zullen zijn;
- in de EU elk jaar 59 000 zelfmoorden worden gepleegd, waarvan 90 procent is toe te schrijven aan geestelijke stoornissen;
- kwetsbare en gemarginaliseerde bevolkingsgroepen, zoals werklozen en immigranten, mensen met handicaps, mishandelde mensen en gebruikers van verdovende middelen de meeste risico's lopen op geestelijke gezondheidsproblemen;
- in een vergrijzend Europa steeds vaker neurodegeneratieve stoornissen zullen voorkomen;

Daarom is de gezamenlijke aanpak van de met geestelijke gezondheid verband houdende uitdagingen een noodzaak die ons allen aangaat. Wij stellen echter vast dat geestesstoornissen niet overal even serieus worden aangepakt als lichamelijke gezondheidsproblemen.

Ofschoon er aanzienlijke verschillen zijn tussen de lidstaten wat de uitdagingen, de structuren en de uitgevaardigde beleidsvormen betreft, hebben de meeste lidstaten de klemtoon verlegd van opsluiting en bescherming naar zorg en behandeling van mensen met geestesstoornissen. In veel gevallen verliep deze overgang echter zonder adequate planning, zonder toereikende middelen en zonder controlemechanismen en vaak werd zelfs gesnoeid in de daarvoor bestemde begrotingsmiddelen.

Daarnaast lijden de mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun gezinnen, ondanks meer keuzemogelijkheden voor behandeling en ondanks de ontwikkelingen in de psychiatrische zorg, nog steeds onder sociale uitsluiting en discriminatie.

Het behoeft geen betoog dat een goede geestelijke gezondheid onontbeerlijk is voor de verwezenlijking van de doelstellingen voor duurzame sociale samenhang en economische ontwikkeling. Dit is op EU-niveau erkend in het kader van de actieprogramma's voor niet alleen volksgezondheid maar ook onderzoek, niet-discriminatoire behandeling, werkgelegenheid en onderwijs.

2005 was een mijlpaal voor de geestelijke gezondheid. Na de Europese ministeriële conferentie van de WGO over geestelijke gezondheid heeft de Europese Commissie het Groenboek "De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren - Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de EU" gepubliceerd en een begin gemaakt met de raadpleging over de instrumenten voor de verbetering van het beheer van geestesaandoeningen en de bevordering van geestelijk welzijn.

Het EP heeft met zijn in 2006 aangenomen resolutie over de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking steun betuigd aan deze aanpak en erop aangedrongen dat geestelijke gezondheid tot prioriteit werd uitgeroepen en kansen werden gecreëerd voor een gezamenlijke aanpak van de uitdagingen.

De Europese Conferentie "Samen voor geestelijke gezondheid en welzijn" die van 12 tot 13 juni 2008 in Brussel plaatsvond en uitmondde in het "Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn" maakte duidelijk dat de lidstaten vastberaden zijn om met het oog op de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking acties af te spreken in het kader van een intersectorale strategie die verder gaat dan de gezondheidssector en meer algemeen is gericht op een hoog niveau van sociale bescherming en geestelijk welzijn in het onderwijs en op het werk.

Meer in het bijzonder wordt in het pact voorgesteld kennis en goede praktijken te verzamelen en aan de hand daarvan algemeen aanvaardbare aanbevelingen te doen voor maatregelen in doorslaggevende sectoren van het maatschappelijke en economische leven. Met het oog op een efficiëntere toepassing ervan is een reeks thematische conferenties georganiseerd en zijn in samenwerking met nationale ministeries, wetenschappers en onderzoekers vijf consensusdocumenten opgesteld.

#### Het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

Het onderhavig ontwerp kan een nuttig instrument zijn voor de bewerkstelling van de veranderingen die noodzakelijk zijn op het gebied van de geestelijke gezondheid.

Het verslag bevat een reeks algemene aanbevelingen voor de bevordering van de geestelijke gezondheid en het welzijn van de bevolking, de bestrijding van stigmatisering, discriminatie en sociale uitsluiting, de versterking van preventie en zelfhulp, de ondersteuning en toereikende behandeling van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, hun gezinnen en verzorgers. Ook komen hierin meer specifieke aanbevelingen voor met betrekking tot de vijf prioritaire sectoren van het Europees pact.

Deze sectoren zijn:

- preventie van zelfmoord en depressiviteit,
- geestelijke gezondheid van jongeren en geestelijke gezondheid in het onderwijs,
- geestelijke gezondheid op het werk,
- geestelijke gezondheid van ouderen,
- bestrijding van stigmatisering en sociale uitsluiting.

#### Preventie van zelfmoord en depressie

De rapporteur is van mening dat het voorkomen van depressies en zelfmoord multisectorale programma's vereist die zijn gericht op de bevordering van gezonde levenswijzen, de vermindering van risicofactoren - zoals gemakkelijke toegang tot medicijnen, drugs, misbruik van alcohol - en op ondersteuning en observatie van zowel mensen die zelfmoordpogingen hebben gedaan als de gezinnen van zelfmoordplegers. Daarbij moet duidelijk worden gemaakt dat depressies geneesbaar zijn en zelfmoord kan worden voorkomen. Het is volgens de rapporteur belangrijk in dit kader netwerken te vormen op lokaal niveau voor informatie en ondersteuning van zelfhulp.

### Geestelijke gezondheid van jongeren en onderwijs

Alleen als jongeren lichamelijk en geestelijk gezond zijn, en via hoogwaardig onderwijs en opleiding kennis en vaardigheden hebben opgedaan, kunnen de doelstellingen voor de deelneming van jongeren aan duurzame ontwikkeling worden bereikt.

Naar het oordeel van de rapporteur moeten maatregelen worden genomen voor goed gecoördineerde en gestructureerde diensten waarin de jongeren en hun gezinnen, de sociale partners en de onderwijs- en gezondheidsinstanties, al naar gelang de leeftijdscategorie, in het middelpunt staan. De rapporteur nodigt derhalve de lidstaten uit om ondersteunende programma's voor ouders op te stellen en het schoolpersoneel te helpen bij de totstandbrenging van een gezond klimaat op school. Zij wijst er eveneens op dat het noodzakelijk is kinderen en jongeren in de puberteit gespecialiseerde geestelijke gezondheidsdiensten te verstrekken en stelt voor geestelijke gezondheid op te nemen in de studieprogramma's voor alle beroepen in de gezondheidssector.

### Geestelijke gezondheid op het werk.

De arbeidsomstandigheden spelen een belangrijke rol in de geestelijke gezondheid van de bevolking. Een negatieve bestuurswijze, gebrekkige communicatie, intimidatie, lawaai, grote arbeidslast, gebrekkige veiligheid op het werk, enzovoort, kunnen leiden tot verhoogde stress, bijdragen aan geestesstoornissen en de werknemers aanzetten tot vervroegde pensionering of het aanvragen van een invaliditeitspensioen.

Daarnaast wordt enerzijds door werkloosheid en een gebrek aan inkomenszekerheid het risico op geestesstoornissen vergroot en anderzijds de mogelijkheid van toegang tot fundamentele medische diensten op het gebied van geestelijke gezondheid beperkt.

Met het oog op de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk, maar ook op de versterking van de economische prestaties van de EU, vraagt de rapporteur de werkgevers praktijken toe te passen waarmee een goede geestelijke gezondheid op het werk kan worden bevorderd en "betere" banen kunnen worden aangeboden. Eveneens vraagt zij hun de initiatieven voor opnemings van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen op de arbeidsmarkt verder uit te diepen en uit te breiden door middel van preventie, baanbehoud, rehabilitatie en heropname in de arbeidsmarkt onder gelijkwaardige voorwaarden. Bovendien is het voor haar belangrijk dat de Europese Commissie de mogelijkheid biedt tot publicatie en actualisering van de maatregelen die de werkgevers treffen om het emotioneel en geestelijk welzijn van hun werknemers te verzekeren.

### Geestelijke gezondheid van ouderen

Het risico op bepaalde geestelijke stoornissen wordt groter met de leeftijd. Afgezien van de ziekte van Alzheimer doen zich vaak andere problemen voor zoals depressies, stress en psychotische aandoeningen. Daarom moeten bij de bevordering van geestelijk welzijn ouderen worden behandeld als een fundamentele doelgroep. Door voor ouderen te zorgen beschermen wij zowel hun recht op een waardig en actief ouder worden als de samenhang van de samenleving. De rapporteur geeft steun aan maatregelen die de verbetering van de levenskwaliteit van ouderen beogen. Volgens haar moet in het bijzonder de nadruk worden gelegd op onderzoek naar de mechanismen en oorzaken van neurodegeneratieve stoornissen en andere geestesziekten, evenals op preventie en behandeling ervan. Tevens zij gewezen op de noodzaak comorbiditeit en de daarop gerichte opleiding van gezondheidspersoneel te beoordelen, met dien verstande dat een in wetenschappelijk opzicht interdisciplinaire aanpak van complexe toestanden van slechte

geestelijke gezondheid een aanzienlijke toegevoegde waarde kan creëren.

### Bestrijding van stigmatisering en sociale uitsluiting

De rapporteur is van mening dat de opstelling van een Europese strategie voor de bevordering van geestelijke gezondheid moet beantwoorden aan de voorwaarden van de kenniseconomie. Dit betekent onder andere dat de Europese samenlevingen doordrongen moeten raken van de met geestelijke gezondheid verband houdende begrippen, van de omvang van het probleem zoals dit nu wordt geregistreerd, en van de dynamiek die daaraan ten grondslag ligt. Tevens moeten zij zich ervan bewust zijn dat hun deelneming aan de totstandbrenging van omstandigheden waaronder geïntegreerde oplossingsmogelijkheden kunnen worden ontwikkeld, van doorslaggevend belang is.

In de overtuiging dat informatie moet beginnen op school en zich tot alle sectoren moet uitbreiden stelt de rapporteur voor informatieactiviteiten te ontplooiën die kunnen bijdragen aan de vermindering van stigmatisering en discriminatie, aan een betere aanpak van geestesstoornissen via tijdige diagnose en interventie en een efficiënt beheer ervan, evenals aan de vermindering van de kloof tussen lichamelijke en geestelijke gezondheid. Daarnaast zij erop gewezen dat het noodzakelijk is de gebruikers van de diensten en hun gezinnen te betrekken bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid, om ervoor te zorgen dat de diensten beter overeenkomen met de behoeften en gebruiksvriendelijker worden.

### Prioritaire sectoren voor activiteiten op Europees en nationaal niveau

Met het oog op de bevordering van de geestelijke gezondheid en het welzijn van de bevolking:

- is het volgens de rapporteur noodzakelijk samenwerking tot stand te brengen tussen de EU-organen, de lidstaten, de lokale en regionale instanties en de sociale partners op de vijf in het Europees pact genoemde prioritaire sectoren;
- wordt voorgesteld een raadgevend platform in te stellen voor de bewaking en coördinatie van de activiteiten voor de uitvoering van het pact en wordt de Europese Commissie gevraagd de conclusies van de in het kader van de toepassing van het pact te houden conferenties te presenteren;
- wijst de rapporteur erop dat het noodzakelijk is een "Europees actieplan voor geestelijke gezondheid en welzijn van de bevolking" op te stellen en adequate indicatoren te ontwikkelen voor geestelijke gezondheid, teneinde de behoeften op nationaal en Europees niveau beter te kunnen inschatten;
- dringt de rapporteur aan op een optimaal gebruik van de beschikbare communautaire en nationale middelen voor de bevordering van de geestelijke gezondheid via de financiering van onderzoeksactiviteiten voor preventie, nieuwe structuren voor waardige zorgverlening en een efficiënte behandeling van geesteszieken, evenals van de programma's voor opname in de arbeidsmarkt;
- wordt gewezen op de noodzaak van toegankelijke, efficiënte en universele diensten van hoge kwaliteit voor geestelijke gezondheid;
- vraagt de rapporteur de klemtoon te leggen op de opleiding van alle personen die sleutelposities vervullen in de sector van de geestelijke gezondheid;



- wordt gevraagd mensen met geestelijke gezondheidsproblemen toegang te verlenen tot adequaat onderwijs en geschikte opleiding en werkgelegenheid en met name voor de meest kwetsbare groepen een levenslang durend, gunstig ondersteuningsklimaat tot stand te brengen.

## UITSLAG VAN DE EINDSTEMMING IN DE COMMISSIE

<b>Datum goedkeuring</b>	22.1.2009
<b>Uitslag eindstemming</b>	+: 56 -: 0 0: 0
<b>Bij de eindstemming aanwezige leden</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Elisabetta Gardini, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Marios Matsakis, Linda McAvan, Riitta Myller, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
<b>Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s)</b>	Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Bart Staes, Robert Sturdy, Andres Tarand
<b>Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)</b>	Daniel Cohn-Bendit, Constanze Angela Krehl, Bernhard Rapkay

