

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Commissie werkgelegenheid en sociale zaken

2005/2058(INI)

25.4.2006

ADVIES

van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken

aan de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

inzake “De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie”
(2005/2058(INI))

Rapporteur voor advies: Kathy Sinnott

PA_NonLeg

SUGGESTIES

De Commissie werkgelegenheid en sociale zaken verzoekt de ten principale bevoegde Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid onderstaande suggesties in haar ontwerpresolutie op te nemen:

1. verwelkomt het Groenboek en het voorstel tot een EU-strategie voor geestelijke gezondheid; is het erover eens dat de geestelijke gezondheid van de EU-bevolking aanzienlijk kan worden verbeterd; is het erover eens dat deze verbetering belangrijk is met het oog op de sociale rechtvaardigheid en de sociaal-economische ontwikkeling van de EU-bevolking;
2. merkt op dat er vele soorten geestesziekten zijn en dat deze met verschillende behoeften gepaard gaan en verschillende soorten ondersteuning vergen;
3. is van mening dat er naast de voorzieningen voor de behandeling van geestesziekten ook voorzieningen moeten worden getroffen om mechanismen ter preventie van psychische aandoeningen zoveel mogelijk te activeren; is van oordeel dat het in het kader hiervan essentieel is bij te houden welke maatschappelijke, omgevings- en andere factoren ten grondslag liggen aan mentale instabiliteit of geestesziekten bij EU-burgers;
4. beveelt aan dat elke strategie op het gebied van geestelijke gezondheid rekening moet houden met de sociaal-economische en culturele verschillen van de onderzochte bevolking;
5. uit zijn voldoening over het feit dat in het groenboek wordt erkend dat maatschappelijke en omgevingsfactoren, zoals persoonlijke ervaringen, familie, maatschappelijke ondersteuning, levensomstandigheden (zoals armoede, leven in grote steden en isolement in landelijke gebieden) en arbeidsomstandigheden (zoals onzekerheid over het werk, werkloosheid en lange werktijden) een rol spelen bij de geestelijke gezondheid van mensen; benadrukt dat psychische aandoeningen de belangrijkste reden voor vervroegde pensionering en arbeidsongeschiktheid vormen;
6. is verheugd over de maatschappelijke initiatieven binnen het maatschappelijk en werkgelegenheidsbeleid ter bevordering van de niet-discriminatoire behandeling van personen met een slechte geestelijke gezondheid, de maatschappelijke integratie van geestelijk gehandicapten en de preventie van stress op het werk;
7. wijst erop dat de deïstitutionalisering van diensten voor de geestelijke gezondheid en de opname van dergelijke diensten in de primaire gezondheidszorg de maatschappelijke integratie ten goede kunnen komen;
8. merkt op dat in het Groenboek wordt gesteld dat voor de bestrijding van de slechte geestelijke gezondheid in de eerste plaats via medische hulp en hulp vanuit de psychologie moet worden voorzien in doeltreffende en kwalitatief hoogstaande geestelijke gezondheidszorg en behandeling, wat een adequate infrastructuur en voldoende financiële middelen impliceert; meent echter dat voor de bestrijding van een slechte geestelijke gezondheid in de eerste plaats dezelfde aanpak moet worden gehanteerd als voor de bevordering van een goede geestelijke gezondheid en de preventie van geestesziekten; is van mening dat medische behandeling niet in de plaats kan treden

van maatschappelijke factoren die aan de basis van de gezondheid van de samenleving in het algemeen liggen; meent dat meer nadruk moet worden gelegd op de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen door op voor mensen met een slechte geestelijke gezondheid toegankelijke wijzen in te grijpen in de maatschappelijke en omgevingsfactoren die in punt 6.1 van het Groenboek worden beschreven;

9. wijst erop dat patiënten die aan een geestesziekte lijden, toegang moeten hebben tot alle bestaande behandelingen die hun gezondheidstoestand kunnen verbeteren, ongeacht maatschappelijke of economische factoren; verzoekt de lidstaten derhalve ervoor te zorgen dat alle behandelingen voor geestesziekten toegankelijk zijn voor patiënten en door ziektekostenverzekeringen worden gedekt; verzoekt de lidstaten te zorgen voor een vangnet zodat die burgers die hiervoor niet verzekerd zijn, toch behandeld kunnen worden; raadt aan dat de lidstaten zorgen voor een gezondheids- en veiligheidsbeleid op het werk dat expliciet voorziet in de bevordering van de geestelijke gezondheid en in de preventie, opsporing en beheersing van depressie en in de preventie van zelfdoding, alsook in de opsporing en ondersteuning van die werkplekken waar werknemers een verhoogd risico lopen om een psychische aandoening te krijgen;
10. is van mening dat goede arbeidsomstandigheden bijdragen aan de geestelijke gezondheid en dat bedrijven daarom beleidsmaatregelen moeten treffen ter ondersteuning van werknemers die een slechte geestelijke gezondheid dreigen te ontwikkelen of die reeds hebben;
11. is van mening dat de lidstaten de opleiding en inzet van professionele gezondheidszorgverleners actief moeten nastreven;
12. is van mening dat degenen die als privé-persoon voor mensen met een psychische aandoening zorgen, mogelijk financiële steun behoeven; is van mening dat steun aan zelfhulpgroepen eveneens nodig is;
13. is van mening dat, in het kader van preventie en gepaste zorg, een gevangenis geen geschikte omgeving is voor mensen met een psychische aandoening en dat actief naar alternatieven moet worden gezocht;
14. merkt op dat politieagenten te maken kunnen krijgen met mensen die tekenen van een slechte geestelijke gezondheid vertonen en dat zij bij hun opleiding hierop getraind moeten worden;
15. verheugt zich over het feit dat in punt 6.1 van het Groenboek wordt erkend hoe belangrijk het voor de verbetering van de gezondheid van de EU-bevolking is dat naar een goede geestelijke gezondheid en de preventie van een slechte geestelijke gezondheid wordt gestreefd; is ervan overtuigd dat al het mogelijke moet worden gedaan om duurzame intersectorale koppelingen met geïntegreerde multisectorale en multidisciplinaire benaderingen tot stand te brengen;
16. roept op tot maatregelen om stigmatisering, mensenrechtenschendingen en discriminatie van mensen te bestrijden, alsmede om de maatschappelijke integratie van mensen met een psychische aandoening actief te stimuleren; beschouwt de afnemers, families en verzorgenden als essentiële partners in de ontwikkeling van diensten op het werk en in de gemeenschap; benadrukt het belang van bewustwordingstrainingen op het werk;

- beschouwt afnemers, families en verzorgenden als essentiële partners bij de ontwikkeling van diensten en dringt er daarom op aan dat zij zeggenschap krijgen over en ten volle kunnen deelnemen aan elk aspect van de planning en uitvoering van deze diensten;
17. benadrukt de cruciale rol die werkgevers hebben bij het in dienst nemen en houden van mensen die ervaring met geestelijk leed hebben, alsook de rol van de EU bij het bestrijden van de stigmatisering en discriminatie die mensen met een psychische aandoening ervaren; merkt op dat Richtlijn 2000/78/EG inzake arbeid een algemeen kader ter preventie van discriminatie op grond van handicap biedt en onverkort ten uitvoer moet worden gelegd; acht het cruciaal dat psychische aandoeningen in alle lidstaten als een handicap worden beschouwd;
 18. merkt op dat volgens het groenboek grote verschillen tussen de zelfmoordcijfers van de lidstaten bestaan; is van mening dat onderzoek moet worden gedaan naar de sociaal-economische, omgevings- en gezondheidsfactoren die aan deze verschillen ten grondslag liggen, evenals naar de gevolgen van hiervoor genoemde factoren op de geestelijke gezondheid van burgers; beveelt aan dat de lidstaten steun verlenen aan netwerken van mensen met psychische aandoeningen en gedragsstoornissen en hun familie, beleidslijnen en programma's ter vermindering van stigmatisering en sociaal isolement bekijken en bepleiten, en voorlichtingsprogramma's opzetten om de bevolking meer kennis over de oorzaken, symptomen en behandelingsopties voor psychische aandoeningen bij te brengen;
 19. merkt tevens op dat moet worden vastgelegd onder welke voorwaarden de beschikbare communautaire instrumenten (zoals het 7de kaderprogramma voor onderzoek) mogen worden aangewend voor de uitwerking van onderzoeksmogelijkheden en voor de ondersteuning van onderzoek naar de geestelijke gezondheid in de EU;
 20. herinnert de Commissie eraan dat mensen met een handicap en een chronische ziekte kwetsbaar zijn en dat zij in het bijzonder steun nodig hebben om te voorkomen dat zij aan depressie en andere geestesziekten ten prooi vallen;
 21. is van mening dat dwang uiterst contraproductief is bij de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen; is het ermee eens dat verplichte opname en/of mantelzorg van patiënten pas mag worden toegepast als minder restrictieve, vrijwillige alternatieven hebben gefaald; benadrukt dat in de processen en procedures voor verplichte opname en behandeling doeltreffende mechanismen moeten worden ingebouwd om de grondrechten van mensen te eerbiedigen; dringt aan op de institutionalisering en benadrukt het belang van mantelzorg;
 22. is ook van mening dat de bewustmaking van de bevolking, de sociale partners en andere relevante instellingen met betrekking tot slechte geestelijke gezondheid, de preventie ervan en de behandelingsopties, en het aanmoedigen van de integratie van geesteszieken en gehandicapten in de arbeidsmarkt kunnen leiden tot een grotere aanvaarding en begrip door de gemeenschap;
 23. is van mening dat het streven naar een goede geestelijke gezondheid meer prioriteit moet krijgen in nationale gezondheidsstelsels, aangezien dit zijn weerslag heeft op het persoonlijk, gezins- en maatschappelijk welzijn en aangezien een dergelijk streven in overeenstemming is met de aanbevelingen van de WHO en de IAO;

24. is ervan overtuigd dat het noodzakelijk is meer middelen in te zetten voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid door middel van preventief onderzoek, met name met het oog op de vergrijzing in Europa en, hiermee samenhangend, een toenemend aantal gevallen van neurodegeneratieve aandoeningen zoals de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson;
25. wijst op de toenemende medicalisering van het leven, waarin bepaalde situaties steeds meer als ziekte worden bestempeld en als zodanig medisch worden behandeld;
26. merkt op dat de verantwoordelijkheid voor het organiseren en financieren van de gezondheidszorg, dus ook de gezondheidszorg voor geesteszieken, alleen aan nationale regeringen toekomt;
27. benadrukt dat geestelijke gezondheid zowel een gezondheidskwestie als een maatschappelijke kwestie is; wijst er ook op dat het toenemend aantal geestesziekten samen met de steeds beter wordende maar dure behandelingsmogelijkheden een aanzienlijke uitdaging vormt voor de nationale socialezekerheidsstelsels;
28. wijst op de forse verschillen in de uitgaven voor geestelijke gezondheid in de diverse lidstaten, zowel in absolute termen als in percentage van de totale uitgaven voor geestelijke gezondheid;
29. legt met betrekking tot de Europese werkgelegenheidsstrategie de nadruk op de invloed van geestelijke gezondheid op de werkgelegenheid en op de invloed van werkloosheid op de geestelijke gezondheid van mensen;
30. benadrukt de noodzaak om de bevolking beter over kwesties inzake geestelijke gezondheid te informeren, alsmede hoe ontzettend belangrijk het is om geestesziekten (die vaak moeilijk te identificeren zijn) vroegtijdig te ontdekken, zodat het effect daarvan op de gezondheid, de maatschappij en de economie kan worden ingeperkt;
31. is ervan overtuigd dat het nodig is diepgaand onderzoek te doen om een verklaring te vinden voor de bestaande verschillen in organisatie en medische en maatschappelijke zorgverlening voor mensen die aan een psychische stoornis lijden, evenals voor de verschillende resultaten van deze zorg; meent dat om dergelijk onderzoek uit te voeren gezamenlijke definities en werkmethoden nodig zijn en dat de basiseigenschappen van de zorg voor geesteszieken kwaliteit, differentiatie, complexiteit en continuïteit moeten zijn; is van mening dat medische en maatschappelijke instellingen die niet aan hiervoor vermelde beschrijving voldoen, geen gezondheidszorg kunnen verlenen;
32. is ervan overtuigd dat de zorg voor geesteszieken consequent moet worden opgebouwd teneinde te voorkomen dat patiënten onnodig of onterecht voor lange tijd in een ziekenhuis worden opgenomen, terwijl hun ziekte ook door gekwalificeerd personeel in een polikliniek had kunnen worden behandeld; is van mening dat het altijd nodig is om voor therapeutische doeleinden met de maatschappelijke omgeving van de patiënt te communiceren, de patiënt maatschappelijke diensten te verlenen en te voorzien in een programma dat het maatschappelijk potentieel van de patiënt en diens inzetbaarheid op de arbeidsmarkt maximaliseert; meent dat om deze reden de lidstaten de nodige middelen ter beschikking moeten stellen om zelfstandige woongegelegenheid en werk voor in aanmerking komende patiënten te helpen financieren, en om de nodige permanente

maatschappelijke en gezondheidszorg voor andere patiënten te verstrekken.

PROCEDURE

Titel	De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie	
Procedurenummer	2005/2058(INI)]	
Commissie ten principale	ENVI	
Medeadviserende commissie(s) Datum bekendmaking	EMPL 16.3.2006	
Nauwere samenwerking Datum bekendmaking		
Rapporteur voor advies: Datum benoeming	Kathy Sinnott 27.10.2005	
Vervangen rapporteur(s) voor advies		
Behandeling in de commissie	21.3.2006	19.4.2006
Datum goedkeuring	20.4.2006	
Uitslag eindstemming	+: 39	-: 0
	0: 0	
Bij de eindstemming aanwezige leden	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Jean Louis Cottigny, Proinsias De Rossa, Harald Ettl, Carlo Fatuzzo, Joel Hasse Ferreira, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jan Jerzy Kułakowski, Sepp Kusstatscher, Jean Lambert, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Mario Mantovani, Jan Tadeusz Masiel, Ana Mato Adrover, Maria Matsouka, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Jacek Protasiewicz, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott, Jean Spautz	
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervangers	Edit Bauer, Mihael Brejc, Udo Bullmann, Françoise Castex, Marian Harkin, Anne E. Jensen, Jamila Madeira, Leopold Józef Rutowicz, Elisabeth Schroedter, Evangelia Tzampazi, Yannick Vaugrenard	
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervangers (art. 178, lid 2)		
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	...	