

P6_TA(2006)0341

Verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking

Resolutie van het Europees Parlement over de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking - Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie (2006/2058(INI))

Het Europees Parlement,

- gezien 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 de artikelen 2, 13 en 152 van het EG-Verdrag,
 - gelet op het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie¹,
 - gelet op Richtlijn 2000/78/EG van de Raad van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep²,
 - onder verwijzing naar de resolutie van de Raad van 18 november 1999 betreffende de bevordering van de geestelijke gezondheid³,
 - gezien de verklaring van de Europese ministerconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid van 15 januari 2005 over het aanpakken van de uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid in Europa en het ontwikkelen van oplossingen,
 - onder verwijzing naar zijn resolutie van 23 maart 2006 over demografische vraagstukken en de solidariteit tussen de generaties⁴,
 - gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid en de adviezen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A6-0249/2006),
- A. overwegende dat één op de vier mensen in Europa gedurende hun leven ten minste één keer een ernstige episode van geestelijke gezondheidsproblemen doormaken; overwegende dat geestelijke gezondheidsproblemen iedereen in de EU direct of indirect treffen en dat ieder jaar naar schatting 18,4 miljoen mensen tussen 18 en 65 jaar in de Europese Unie aan een ernstige depressie lijden; overwegende dat burgers zich dankzij een goede geestelijke gezondheid op intellectueel en emotioneel vlak kunnen ontplooiën en zich in het maatschappelijk leven, het onderwijs en het beroepsleven kunnen integreren; overwegende dat een slechte geestelijke gezondheid daarentegen een bron van uitgaven, sociale

¹ PB C 364 van 18.12.2000, blz. 1.

² PB L 303 van 2.12.2000, blz. 16.

³ PB C 86 van 24.3.2000, blz. 1.

⁴ Aangenomen teksten, P6_TA(2006)0115.

uitsluiting en stigmatisering is,

- B. overwegende dat geestelijke gezondheidsaandoeningen de levenskwaliteit van degenen die er direct of indirect door worden getroffen, ernstig aantasten,
- C. overwegende dat er voor de samenleving enorme economische kosten verbonden zijn aan geestelijke gezondheidsproblemen en dat deze volgens sommige schattingen in de lidstaten van de Europese Unie tussen de 3 en 4% van het BBP bedragen,
- D. overwegende dat geestelijke gezondheidsaandoeningen een zeer grote impact op economie, gezondheid en maatschappij hebben en dat deze impact alleen maar groter zal worden omdat deze aandoeningen gezien de vergrijzing en maatschappelijke veranderingen vaker zullen voorkomen,
- E. overwegende dat elk jaar ongeveer 58.000 burgers van de Europese Unie zelfmoord plegen, d.w.z. meer dan het jaarlijkse aantal verkeersdoden en HIV/aids-doden, en voorts overwegende dat tien keer zoveel mensen een zelfmoordpoging doen,
- F. overwegende dat, in het licht van de verdeling van bevoegdheden in het EG-Verdrag, de toegevoegde waarde van een communautaire strategie inzake de geestelijke gezondheid van de Europeanen voornamelijk op het gebied van preventie te vinden is,
- G. overwegende dat in sommige Europese landen tot 85% van de aan de geestelijke gezondheidszorg bestede financiële middelen worden gebruikt om grote instellingen te onderhouden,
- H. overwegende dat een gebrek aan besef voor en investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid tot een verslechtering van de gezondheid en tot handicaps onder de burgers en tot maatschappelijke problemen heeft bijgedragen,
- I. overwegende dat ongeveer 40% van alle gedetineerden aan een of andere vorm van psychische stoornis lijden en dat de waarschijnlijkheid dat zij zelfmoord plegen zeven keer zo hoog is als bij burgers in de samenleving, en voorts overwegende dat inadequate detentie de stoornis kan verergeren en een beletsel voor resocialisatie kan vormen,
- J. overwegende dat in de hele Europese Unie te weinig aandacht en middelen aan de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren worden besteed, ook al nemen geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren hand over hand toe,
- K. overwegende dat er een duidelijke geslachtsspecifieke dimensie bestaat op het gebied van de gezondheid, met name wat betreft eetstoornissen, neurodegeneratieve aandoeningen, schizofrenie, stemmingswisselingen, angst, paniek, depressie, alcoholmisbruik en het gebruik van andere stoffen die van invloed op de psyche zijn, alsook zelfmoord en delinquent gedrag, en dat stelselmatiger onderzoek op deze gebieden zou moeten worden verricht,
- L. overwegende dat vrouwen vaker hulp zoeken bij instanties dan mannen en twee keer zoveel psychofarmacologische geneesmiddelen voorgeschreven krijgen dan mannen; overwegende voorts dat uit farmacokinetisch onderzoek blijkt dat vrouwen deze producten minder goed verdragen,

- M. overwegende dat de preventie, vroegtijdige diagnose, interventie en behandeling van psychische stoornissen de persoonlijke, financiële en sociale gevolgen daarvan aanzienlijk beperken,
- N. overwegende dat veel mensen aan een neurodegeneratieve ziekte lijden en dat hun aantal naar verwachting nog verder zal stijgen, onder andere door de hogere levensverwachting en de daarmee gepaard gaande vergrijzing,
- O. overwegende dat in de meeste lidstaten van de Europese Unie, zowel voor kinderen met ontwikkelings- en gedragsstoornissen die een normale - met name educatieve - ontwikkeling in de weg kunnen staan, als voor volwassenen met chronische en ernstige stoornissen en voor personen met leerproblemen, een verschuiving plaatsvindt van langdurige geïnstitutionaliseerde zorg naar ondersteuning in de samenleving, maar ook overwegende dat dit tot nu toe zonder behoorlijke planning en financiering van gemeenschapsdiensten gebeurt,
- P. overwegende dat geestelijke gezondheidsproblemen die gekoppeld gaan met geweld tegen vrouwen en meisjes slecht in kaart zijn gebracht; overwegende dat er dikwijls geen rekening wordt gehouden met de verhalen van slachtoffers en dat veel mishandelde vrouwen en meisjes er niet voor uit willen komen dat ze mishandeld zijn, tenzij artsen en medisch personeel hier rechtstreeks naar vragen,
- Q. overwegende dat de eerste vereiste voor een goede geestelijke gezondheid erin bestaat dat men in een gezonde gezinssituatie opgroeit, die voorziet in materiële en psychologische zekerheid en ouderliefde,
1. verwelkomt het engagement van de Commissie inzake de bevordering van de geestelijke gezondheid; roept ertoe op hieraan meer prioriteit te geven in het gezondheidsbeleid, met de klemtoon op preventie, en het onderzoeksbeleid van de Unie; is van mening dat dit thema moet worden geïntegreerd in het beleid en de wetgeving van alle directoraten van de Commissie en van alle ministeries van de lidstaten, die zich moeten verbinden tot de harmonisering van de huidige nationale en internationale geestelijke gezondheidsindicatoren teneinde vergelijkbare gegevens op EU-niveau te kunnen verzamelen;
 2. is van mening dat in het Groenboek niet naar behoren rekening is gehouden met de geslachtsspecifieke dimensie; verlangt bijgevolg dat systematisch rekening wordt gehouden met dit aspect bij voorstellen voor maatregelen ter bevordering van de geestelijke gezondheid, bij de preventie en bij het onderzoek, waar de studies tot nu toe ontoereikend en inadequaat waren, zodat op het gebied van de preventie en de behandeling van deze ziekten aanzienlijk minder vooruitgang is geboekt dan bij andere ziekten;
 3. meent dat artsen een uiterst belangrijke rol bij de follow-up van patiënten vervullen;
 4. is van mening dat een goede geestelijke gezondheid een voorwaarde vormt voor de gezondheid en het welzijn van de Europese burgers in het algemeen en voor een gezonde en goed presterende economie in de EU; stimuleert en ondersteunt alle maatregelen die tot doel hebben psychische stoornissen te voorkomen;
 5. benadrukt dat nagedacht moet worden over de beste manier om de beschikbare communautaire instrumenten te gebruiken, zoals het 7e kaderprogramma voor onderzoek,

teneinde capaciteiten op te bouwen waarmee het onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheid in de Unie ondersteund kan worden;

6. is van mening dat elk toekomstig voorstel van de Commissie met betrekking tot de geestelijke gezondheid tot stand moet komen in partnerschap en overleg met en met de deelname van hen die geestelijke gezondheidsproblemen ondervinden, met hun familieleden, hun verzorgers en met NGO's die hun belangen behartigen, verenigingen van familieleden en andere belanghebbenden, om de besluitvormingsprocessen representatiever en veelomvattender te maken, en dat dit de netwerkvorming tussen familieleden van psychiatrische patiënten moet bevorderen;
7. 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 gezondheid;
8. is van mening dat verschillende maatregelen nodig zijn om de drie doelstellingen bevordering van de geestelijke gezondheid, verbetering van de geestelijke gezondheid en preventie van psychische stoornissen te kunnen bereiken; is van mening dat die maatregelen gericht moeten zijn op het verstrekken van de juiste informatie, het verkrijgen van relevante kennis en de ontwikkeling van de nodige mentaliteit en vaardigheden om de geestelijke en lichamelijke gezondheid veilig te stellen en de levenskwaliteit van de Europese burgers te verbeteren;
9. benadrukt de noodzaak om voorzichtig te zijn met termen als "geestelijke gezondheidsproblemen", "geestesziekten", "ernstige psychische aandoeningen" en "persoonlijkheidsstoornissen";
10. benadrukt het grote belang van vroegtijdige screening, detectie en diagnostiek en van een geïntegreerde behandeling op maat;
11. beklemtoont de noodzaak om door middel van de nodige maatregelen de aperte ongelijkheid in de behandeling van geestesziekten te bestrijden;
12. roept ertoe op personen met leerhandicaps op te nemen in toekomstige strategieën, aangezien zij met soortgelijke problemen kampen als personen met psychische aandoeningen, zoals sociale uitsluiting, institutionalisering, schending van de mensenrechten, discriminatie, stigmatisering en gebrek aan ondersteuning voor deze personen zelf, hun familieleden en hun verzorgers; roept tegelijkertijd op tot grotere inspanningen om cognitief hoogbegaafde kinderen en jongeren als dusdanig te erkennen en hen beter te ondersteunen;
13. beklemtoont het belang van wederzijdse hulp en de belangrijke rol van de ervaringen van mensen met behandelingen, ziekten en herstel;
14. verwelkomt het feit dat de Commissie kinderen, werknemers, ouderen en benadeelde leden van de samenleving tot de belangrijkste doelgroepen telt, maar zou daarbij ook groepen willen voegen als personen met ernstige psychische aandoeningen, met langdurige en terminale ziekten, mensen met een handicap, gedetineerden, etnische groepen en andere minderheden, daklozen, migranten, personen met onzekere banen en werklozen, alsmede het scala aan gezondheids- en zorgkwesties die specifiek van belang zijn voor vrouwen;

15. erkent dat persoonlijkheidsstoornissen bijzondere uitdagingen stellen op het gebied van diagnose, behandeling, controle en zorg, en meer onderzoek en specifieke beleidslijnen vergen; vraagt de Commissie ook aandacht te besteden aan agressie, de determinanten van agressief gedrag en de psychische gevolgen daarvan;
16. erkent dat mannen en vrouwen verschillende behoeften hebben op het vlak van geestelijke gezondheid en roept op tot meer onderzoek naar met name het verband tussen gedwongen behandeling in een instelling en zelf toegebracht letsel en het hogere percentage voorschriften van psychotrope medicijnen bij vrouwen;
17. beklemtoont de noodzaak van onderzoek naar de aangetoonde verschillen in hersenstructuur en hersenactiviteit van mannen en vrouwen teneinde voor mannen en vrouwen op het gebied van geestelijke gezondheid een aparte aanpak en behandeling te ontwikkelen;
18. wenst dat aan moeders voor en na de geboorte van hun kind hulp wordt verstrekt teneinde depressies en andere psychopathologische symptomen die zich bij een groot aantal vrouwen in deze situatie voordoen, te voorkomen;
19. is van mening dat de goede geestelijke gezondheid van moeders en ouders ertoe bijdraagt dat kinderen zich vrijelijk ontwikkelen en tot gezonde volwassenen opgroeien;
20. roept op tot een multidisciplinaire benadering van samenwerkende instanties om complexe situaties op het vlak van geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken, bijvoorbeeld voor een optimale ondersteuning van kinderen of adolescenten met ontwikkelings-, gedrags- of eetstoornissen en/of kinderen wier ouders vaak zelf geestelijke gezondheidsproblemen hebben (of langdurig in een instelling worden opgenomen);
21. constateert dat het maatschappelijk gedefinieerde beeld van hoe het lichaam van een meisje of een vrouw eruit moet zien, van invloed is op hun geestelijke gezondheid en welzijn, hetgeen o.a. tot een toename van eetstoornissen leidt;
22. wijst erop dat de oorzaak van geestelijke gezondheidsproblemen en geestesziekten vaak naar de vroege kinderjaren terug te voeren is en beklemtoont het belang van onderzoek naar een gezonde vroege kindertijd;
23. benadrukt het belang van permanente opleiding en bijscholing van de intermediairs: onderwijspersoneel, hulpverleners, sociale en justitiële diensten en werkgevers;
24. 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;
25. is van mening dat goede arbeidsomstandigheden bijdragen aan de geestelijke gezondheid en roept de werkgevers op tot de invoering van een beleid ten behoeve van "geestelijke gezondheid op het werk" als noodzakelijk onderdeel van hun verantwoordelijkheid inzake gezondheid en veiligheid op het werk, om ervoor te zorgen dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen de 'best mogelijke banen' krijgen en dat zij zo goed mogelijk op de

arbeidsmarkt worden geïntegreerd, en pleit voor bekendmaking en monitoring van dit beleid binnen het kader van de bestaande wetgeving inzake gezondheid en veiligheid, waarbij ook rekening dient te worden gehouden met de behoeften en standpunten van de werknemers;

26. 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;
27. 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;
28. is van mening dat de lidstaten samen moeten werken om effectieve strategieën te vinden en ten uitvoer te leggen om het aantal zelfdodingen, met name onder jongeren en andere risicogroepen, te verminderen;
29. verzoekt om meer erkenning voor het verband tussen discriminatie, geweld en een slechte geestelijke gezondheid, waarbij het belang moet worden onderkend van de bestrijding van alle vormen van geweld en discriminatie als onderdeel van de strategie om de geestelijke gezondheid via preventie te verbeteren;
30. beschouwt de vergrijzing van de Europese bevolking als een van de grootste uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid en dringt erop aan dat meer aandacht wordt besteed aan onderzoek naar de mechanismen en oorzaken van neurodegeneratieve ziekten en andere psychiatrische ziekten bij ouderen en de preventie en zorg daarvan, met inbegrip van de ontwikkeling van nieuwe therapieën;
31. meent voorts dat het verband tussen alcohol- en drugsgebruik en geestesziekten moet worden beklemtoond; is van mening dat alcohol- en drugsverslaving grote problemen zijn voor de geestelijke en de lichamelijke gezondheid en voor de maatschappij als geheel; vraagt de Commissie met spoed te inventariseren welke afkickprogramma's en behandelmethodes het meest effectief zijn;
32. benadrukt dat personen met psychische stoornissen op een waardige en menselijke manier moeten worden behandeld en verzorgd en dat de medische zorg en ondersteuning doeltreffend en van hoge kwaliteit moet zijn en overall voor alle patiënten toegankelijk moet zijn; dat er duidelijkheid moet bestaan omtrent hun rechten om al dan niet te worden behandeld; dat zij waar mogelijk in staat moeten worden gesteld om bij beslissingen over hun eigen behandeling te worden betrokken en collectief moeten worden geraadpleegd over de dienstverlening; dat de voorgeschreven medicijnen zo min mogelijk bijwerkingen moeten hebben; dat er informatie en advies moet worden verstrekt aan mensen die veilig willen stoppen met het gebruik van medicijnen;
33. is van mening dat dwang en gedwongen medicatie contraproductief zijn; is van mening dat alle vormen van behandeling in een instelling en gedwongen medicatie van beperkte duur moeten zijn en, waar mogelijk, regelmatig opnieuw moeten worden bekeken en afhankelijk moeten zijn van de toestemming van de patiënt of, bij ontstentenis daarvan en alleen in geval van uiterste nood, van toestemming van de bevoegde autoriteiten;
34. is van mening dat elke beperking van de persoonlijke vrijheid moet worden vermeden en

verwijst daarbij in het bijzonder naar fysieke opsluiting die monitoring, controle en toezicht vereist door de democratische instellingen die verantwoordelijk zijn voor de bescherming van de individuele rechten, om aldus misbruik tegen te gaan;

35. roept ertoe op de bestrijding van stigmatisering tot kernpunt van iedere toekomstige strategie te maken, bijvoorbeeld door jaarlijkse campagnes te voeren over geestelijke gezondheidsproblemen om onwetendheid en onrechtvaardigheid te bestrijden, aangezien met geestelijke gezondheidsproblemen verbonden stigmatisering tot uitsluiting leidt, zowel wat betreft werkgelegenheid als in familieverband en zowel door de gemeenschap als door professionele hulpverleners; meent voorts dat met het oog op de verbetering van de geestelijke gezondheid en de omstandigheden van de patiënten alle fundamentele maatschappelijke en burgerrechten moeten worden gegarandeerd, zoals het recht op huisvesting en economische steun voor degenen die niet kunnen werken en het recht om te trouwen en zijn eigen zaken te regelen; meent voorts dat stigmatisering in feite een vorm van discriminatie is en met antidiscriminatie wetten moet worden aangepakt;
36. erkent dat het stigma deels bestaat uit de wijdverspreide misvatting dat geestesziekten acuut en voor het leven zijn, terwijl moet worden benadrukt dat mensen met de juiste hulp helemaal kunnen herstellen, een remissie kunnen beleven of een toereikend niveau van functionaliteit of stabiliteit kunnen bereiken;
37. benadrukt de noodzaak om de geestelijke gezondheidsdiensten dusdanig te hervormen dat zij gegrondvest zijn op hoogkwalitatieve thuiszorg door gemeenschapsdiensten of beschermd wonen met toegang tot behoorlijke gezondheids- en sociale zorg; met een regelmatige monitoring en evaluatie; met respijtzorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun verzorgers; met een één-loket-systeem voor de toegang tot gezondheidszorg, sociale hulpverlening, huisvesting, opleiding, vervoer, uitkeringen en andere diensten; benadrukt dat deze vorm van geestelijke gezondheidszorg ondersteund dient te worden door een reeks zorgdiensten in instellingen voor acute, chronische of veiligheidsbehoeften, waarbij echter altijd een onafhankelijke monitoring dient plaats te vinden wanneer iemand gedwongen in een instelling wordt behandeld;
38. beklemtoont met het oog hierop de noodzaak om steun te verlenen aan door psychiatrische patiënten opgerichte coöperaties en aan alle activiteiten die gericht zijn op de integratie van gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten en voormalige patiënten en om middelen toe te wijzen voor de opleiding van medewerkers, zodat deze rekening kunnen houden met alle behoeften van psychiatrische patiënten;
39. beklemtoont dat huisartsen en andere vakmensen uit de eerstelijnsgezondheidszorg continu moeten worden opgeleid op het gebied van geestelijke gezondheid;
40. erkent dat de lokale overheid een integrale rol moet spelen bij de bevordering van een goede geestelijke gezondheid, mensen met een zwakke geestelijke gezondheid in plaatselijke gemeenschappen moet steunen en de afzonderlijke multidisciplinaire lijnen binnen de geestelijke gezondheidszorg bij elkaar moet brengen;
41. is van mening dat in het geval van een dubbele diagnose bij personen met geestelijke gezondheidsproblemen en verslavingsproblemen in de regel een simultane behandeling moet plaatsvinden;
42. benadrukt dat er een onderling verband bestaat tussen psychische en fysieke aspecten van

de gezondheid, dat psychische stoornissen een biologische, maatschappelijke, emotionele of historische oorzaak kunnen hebben die eerst moet worden aangepakt omdat andere benaderingen anders geen zin hebben en dat sommige psychiatrische geneesmiddelen de onderliggende biologische toestand in feite kunnen verergeren;

43. vraagt meer aandacht voor de psychische gevolgen en symptomen van somatische ziekten; benadrukt dat in de protocollen van ziekenhuizen evenveel belang moet worden gehecht aan het geestelijk als aan het lichamelijk welzijn van patiënten, met name bij de behandeling van ernstige en/of ongeneeslijke ziekten; en meent dat (para)medische medewerkers die in andere gespecialiseerde vakgebieden werken, continu in psychopathologie moeten worden opgeleid, omdat stoornissen vaak niet gediagnosticeerd of onderschat worden;
44. steunt de opmerkingen van de Commissie over deinstitutionalisering, aangezien een langdurig verblijf in psychiatrische instellingen tot een verlenging en verergering van psychopathologische aandoeningen, versterking van stigmatisering en sociale uitsluiting kan leiden; erkent echter dat grotere inspanningen moeten worden ondernomen om het publiek ervan te overtuigen dat er betere resultaten worden bereikt wanneer personen met ernstige psychische stoornissen of leerproblemen gemeenschapszorg krijgen;
45. stelt voor dat de Commissie via het programma ter bevordering van de volksgezondheid gegevens verzamelt over geestesziekten, herstelpercentages van behandelde patiënten en de doeltreffendheid van hun reïntegratie in de maatschappij;
46. stelt voor dat de Commissie locaties en voorbeelden van goede praktijken identificeert en daarover gedetailleerde gegevens verstrekt aan alle lidstaten, waarbij deze "voorbeeldlocaties" vergelijkbaar zijn met de WHO-locaties in het kader van het WHO-programma "Nations for Mental Health"; is van mening dat voorbeeldlocaties, "voorbeeldbehandelingen" en "voorbeeldpreventiestrategieën" belangrijk kunnen zijn om de ongelijkheid in de geestelijke gezondheid tussen lidstaten te verminderen; verzoekt de Commissie de kennisinstellingen te betrekken bij het identificeren van voorbeeldlocaties, voorbeeldbehandelingen en voorbeeldpreventiestrategieën;
47. meent dat goede werkwijzen en relevante informatie moeten worden verspreid en voor alle burgers beschikbaar moeten worden gemaakt, omdat (volgens Resolutie A/RES/46/119 van de Algemene Vergadering van de VN van 17 december 1991 over de bescherming van personen met een geestesziekte en de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg) iedereen recht heeft op de best beschikbare geestelijke gezondheidszorg;
48. is van mening dat de term "behandeling" een ruime interpretatie moet krijgen, met nadruk op de identificatie en eliminatie van sociale en milieufactoren, terwijl het gebruik van medicatie als laatste redmiddel dient te worden gezien, vooral als het om kinderen en jongeren gaat; hekelt de toenemende medicalisering en pathologisering van levensfasen zonder een uitgebreid onderzoek naar de oorzaken; vraagt dat rekening wordt gehouden met genetische factoren en met factoren zoals persoonlijke ervaringen, gezin, sociale steun en levens- en arbeidsomstandigheden die een rol spelen bij geestesziekten;
49. wijst op het grote aantal kinderen die in bepaalde, vooral sommige nieuwe, lidstaten in staatsopvoedingsinstellingen opgroeien; vraagt de Commissie om doelmatiger steun te geven aan de invoering van alternatieve systemen waardoor ouders uit risicogroepen worden geholpen behoorlijk voor hun kinderen te zorgen; dringt erop aan dat het project "Geestelijke gezondheid onder kinderen en adolescenten in een uitgebreid Europa:

ontwikkeling van werkzame beleidskeuzen en praktijken", dat het verloop van de strategie voor geestelijke gezondheid onder kinderen in de lidstaten moet coördineren, zo snel mogelijk van start gaat en doelmatig wordt uitgevoerd;

50. is voorts van mening dat naast behandeling een adequate sociale en arbeidsomgeving en steun door de familie en de gemeenschap nodig zijn om geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en het geestelijk welzijn, de therapeutische strategie voor mensen die aan psychische stoornissen lijden en hun revalidatie te bevorderen; beklemtoont de behoefte aan onderzoek naar omgevingen die bevorderlijk zijn voor de geestelijke gezondheid en het herstel;
51. dringt er bij de Commissie op aan om steun te verlenen aan verdere hervormingen in lidstaten waar sprake is geweest van misbruik van de psychiatrie, in de vorm van medicatie of opsluiting, of inhumane praktijken zoals kooi-bedden en overmatig gebruik van afzonderingsruimten, vooral in sommige nieuwe lidstaten; wijst er met nadruk op dat in sommige nieuwe lidstaten de maatschappelijke indicatoren voor geestelijke gezondheid over het algemeen de foute richting opwijzen, met veel zelfmoorden, geweld en allerlei vormen van verslaving, vooral door alcohol; beklemtoont dat deze landen ontoereikende systemen voor geestelijke gezondheidszorg hebben geërfd met grote psychiatrie- en verzorgingsinstituten die de sociale uitsluiting en stigmatisering verergeren, terwijl tegelijkertijd de gemeenschapsvoorzieningen ontbreken die in de algemene volksgezondheids- en sociale beschermingssystemen moeten worden geïntegreerd; en verzoekt de Commissie de hervorming van de psychiatrie op de agenda van de onderhandelingen voor toetreding tot de EU te plaatsen; is van mening dat een gevangenis geen geschikte omgeving is voor mensen met een psychische aandoening en dat actief naar alternatieven moet worden gezocht;
52. roept op tot versterking van het onderzoek naar therapeutische en psychologische interventies, naar de ontwikkeling van effectievere medicijnen met minder bijwerkingen, naar determinanten van psychische stoornissen en zelfdoding, naar resultaatmetingen voor investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid en naar methodes die aan een geslaagd herstel en remissie bijdragen; roept in het bijzonder op tot extra aandacht voor onderzoek naar geneesmiddelen die beter geschikt zijn voor kinderen; beklemtoont voorts dat het onderzoek niet beperkt mag blijven tot farmaceutica, maar ook moet worden uitgebreid tot epidemiologische, psychologische en economische studies over de gemeenschap en de sociale determinanten van geestesziekten; roept voorts op tot een grotere betrokkenheid van gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten bij alle aspecten van het onderzoek inzake geestelijke gezondheid;
53. is voorts van mening dat meer onderzoek nodig is naar stigmatisering en naar middelen ter bestrijding daarvan, naar de ervaringen van individuele gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten en hun verzorgers, naar de werkrelaties tussen de verschillende diensten en zorgverleners en voormalige gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten, alsook naar grensoverschrijdende dienstverlening;
54. is van mening dat de geestelijke gezondheidsdiensten, teneinde effectief te kunnen zijn en het vertrouwen van de burgers te kunnen genieten, voldoende financiële middelen dienen te krijgen om de kosten te dekken die voor de individuele burgers, de gezondheidszorg, de sociale dienstverlening en de samenleving als geheel met psychische stoornissen zijn verbonden;

55. meent dat het van essentieel belang is om voor de bevordering van de geestelijke gezondheid hoogwaardige, geïndividualiseerde methodes toe te passen, rekening houdend met de specifieke behoeften van personen en doelgroepen;
56. erkent de waardevolle bijdrage van de familieleden en verstrekkers van informele zorg aan de ondersteuning van personen met geestelijke gezondheidsproblemen en erkent tevens dat ook zij behoefte aan zorg zullen hebben en informatie en ondersteuning van professionals nodig hebben om zorg te kunnen blijven verlenen; erkent voorts de waardevolle bijdrage die gebruikers van geestelijke gezondheidsdiensten kunnen leveren door elkaar te ondersteunen;
57. beklemtoont dat het noodzakelijk is een woordenschat en terminologie te gebruiken die stigmatisering tegengaat, bijvoorbeeld maatregelen om met betrekking tot elke soort psychische stoornis vooroordelen weg te werken, de mentaliteit te veranderen en stereotypen te veroordelen;
58. roept de Commissie op een "coördinatie- en controlegroep voor geestelijke gezondheid" op te richten die tot taak heeft informatie te verzamelen over de praktijk en de bevordering van de geestelijke gezondheid in de EU, om na te gaan of de bestaande professionals en infrastructuur voor geestelijke gezondheidszorg adequaat zijn (qua aantallen en opleiding) en om informatie over de beste werkwijzen te verspreiden in alle lidstaten en bij alle partijen die bij de behandeling van de geestelijke gezondheid betrokken zijn; onderstreept dat patiëntenorganisaties, behandelaars, zorginstellingen en kennisinstituten bij deze Coördinatie- en controlegroep moeten worden betrokken;
59. verzoekt de Commissie om het Groenboek aan te vullen met een voorstel voor een richtlijn inzake de geestelijke gezondheid in Europa en de verdediging en naleving van de burger- en grondrechten van mensen die aan psychische stoornissen lijden;
60. dringt er bij de EU- en de ACS-landen op aan om in het kader van het ontwikkelingsbeleid en het Cotonou-partnerschap nauw samen te werken bij de investering in een goede geestelijke gezondheid;
61. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsmede aan de regeringen van de lidstaten, de toetredingslanden, de kandidaat-lidstaten, de ACS-landen en WHO-Europa.