Europees Parlement
2019-2024

AANGENOMEN TEKSTEN

P9_TA(2023)0457

Geestelijke gezondheid

Resolutie van het Europees Parlement van 12 december 2023 over geestelijke gezondheid (2023/2074(INI))

Het Europees Parlement,

– gezien artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU),

– gezien de mededeling van de Commissie van 7 juni 2023 betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid (COM(2023)0298),

– gezien Verordening (EU) 2021/522 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 tot vaststelling van een actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (“EU4Health-programma”) voor de periode 2021-2027, en tot intrekking van Verordening (EU) nr. 282/2014[1],

– gezien Verordening (EU) 2021/695 van het Europees Parlement en de Raad van 28 april 2021 tot vaststelling van Horizon Europa — het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie, tot vaststelling van de regels voor deelname en verspreiding en tot intrekking van Verordeningen (EU) nr. 1290/2013 en (EU) nr. 1291/2013[2],

– gezien het voorstel van de Commissie van 26 april 2023 ter herziening en vervanging van de bestaande algemene geneesmiddelenwetgeving,

– gezien Verordening (EU) 2021/1119 van het Europees Parlement en de Raad van 30 juni 2021 tot vaststelling van een kader voor de verwezenlijking van klimaatneutraliteit, en tot wijziging van Verordening (EG) nr. 401/2009 en Verordening (EU) 2018/1999 (“Europese klimaatwet”)[3],

---

1 PB L 107 van 26.3.2021, blz. 1.
2 PB L 170 van 12.5.2021, blz. 1.
3 PB L 243 van 9.7.2021, blz. 1.

– gezien zijn resolutie van 28 november 2019 over de noodsituatie op het gebied van klimaat en milieu[1],

– gezien Verordening (EU) 2022/2065 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende een eengemaakte markt voor digitale diensten en tot wijziging van Richtlijn 2000/31/EG (digitaledienstenverordening)[2],

– gezien zijn resolutie van 5 juli 2022 over geestelijke gezondheid in de digitale arbeidswereld[3],

– gezien zijn resolutie van 21 januari 2021 met aanbevelingen aan de Commissie betreffende het recht om offline te zijn[4],

– gezien zijn resolutie van 10 maart 2022 over een nieuw strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk voor de periode na 2020 (met inbegrip van een betere bescherming van werknemers tegen de blootstelling aan schadelijke stoffen, stress op het werk en lichamelijke klachten als gevolg van repeterende bewegingen)[5],

– gezien de briefing getiteld “Mental health and the pandemic”, gepubliceerd door zijn directoraat-generaal Parlementaire Onderzoeksdiensten in juli 2021,

– gezien zijn resolutie van 12 juli 2023 over de COVID-19-pandemie: geleerde lessen en aanbevelingen voor de toekomst[6],

– gezien zijn resolutie van 10 juli 2020 over de EU-strategie voor volksgezondheid na COVID-19[7],

– gezien zijn resolutie van 1 maart 2018 over de situatie van de grondrechten in de EU in 2016[8],

– gezien zijn resolutie van 21 januari 2021 over de EU-strategie inzake gendergelijkheid[9],

– gezien zijn resolutie van 14 februari 2019 over de rechten van interseksuele personen[10],

– gezien zijn resolutie van 16 september 2021 met aanbevelingen aan de Commissie betreffende het aanmerken van gendergerelateerd

---

1 PB C 232 van 16.6.2021, blz. 28.
2 PB L 277 van 27.10.2022, blz. 1.
3 PB C 47 van 7.2.2023, blz. 63.
4 PB C 456 van 10.11.2021, blz. 161.
5 PB C 347 van 9.9.2022, blz. 122.
6 Aangenomen teksten, P9_TA(2023)0282.
7 PB C 371 van 15.9.2021, blz. 102.
8 PB C 129 van 5.4.2019, blz. 14.
9 PB C 456 van 10.11.2021, blz. 208.
10 PB C 449 van 23.12.2020, blz. 142.

geweld als een nieuwe vorm van criminaliteit als bedoeld in artikel 83, lid 1, VWEU[1] ,

– gezien zijn resolutie van 20 april 2023 over universele decriminalisering van homoseksualiteit in het licht van de recente ontwikkelingen in Uganda[2] ,

– gezien zijn resolutie van 16 februari 2022 over versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie[3] ,

– gezien de mededeling van de Commissie van 3 februari 2021 getiteld "Het Europees kankerbestrijdingsplan" (COM(2021)0044),

– gezien het in december 2021 door de Commissie gelanceerde initiatief getiteld "Samen gezonder – het initiatief van de EU voor niet-overdraagbare ziekten",

– gezien zijn resolutie van 5 juli 2022, getiteld "Naar gemeenschappelijke Europese maatregelen op het gebied van zorg"[4],

– gezien de mededeling van de Commissie van 7 september 2022 over de Europese zorgstrategie (COM(2022)0440),

– gezien de conclusies van de Raad van 24 oktober 2019 over de economie van het welzijn, waarin wordt gepleit voor een alomvattende EU-strategie inzake geestelijke gezondheid,

– gezien het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn dat op 13 juni 2008 in Brussel is aangenomen tijdens de EU-conferentie op hoog niveau getiteld "Together for Mental Health and Well-being",

– gezien het groenboek van de Commissie van 14 oktober 2005 getiteld "De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie" (COM(2005)0484),

– gezien het verslag van december 2015 van het gemeenschappelijk optreden inzake geestelijke gezondheid en welzijn getiteld "Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action" (Geestelijke gezondheid op alle beleidsterreinen – Analyse van de stand van zaken en aanbevelingen voor maatregelen),

– gezien de Werelddag van de Geestelijke Gezondheid 2023 van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) met als thema "Mental health

---

1 PB C 117 van 11.3.2022, blz. 88.
2 Aangenomen teksten, P9_TA(2023)0120.
3 PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109.
4 PB C 47 van 7.2.2023, blz. 30.

is a universal human right” (Geestelijke gezondheid is een universeel mensenrecht),

– gezien het Europees kader voor actie inzake geestelijke gezondheid 2021-2025 van de WHO,

– gezien het verslag van het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk (EU-OSHA) van 7 oktober 2011 getiteld “Mental health promotion in the workplace – a good practice report” (Bevordering van geestelijke gezondheid op het werk – overzicht van goede praktijken),

– gezien het EU-kader voor actie inzake geestelijke gezondheid en welzijn, door de Commissie gepubliceerd in 2016,

– gezien het verslag uit 2022 van de OESO en de Europese Commissie getiteld “Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle” (Gezondheid in een notendop: Europa 2022),

– gezien de lijst van beroepsziekten van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO), in de herziene versie van 2010,

– gezien de beleidsnota uit 2022 van de WHO en de IAO getiteld “Mental health at work: policy brief” (Geestelijke gezondheid op het werk: beleidsnota),

– gezien Aanbeveling (EU) 2022/2337 van de Commissie van 28 november 2022 betreffende de Europese lijst van beroepsziekten [1],

– gezien de mededeling van de Commissie van 30 november 2022, getiteld “Mondiale gezondheidsstrategie van de EU – Betere gezondheid voor iedereen in een veranderende wereld” (COM(2022)0675),

– gezien de mededeling van de Commissie van 24 maart 2021 getiteld “EU-strategie voor de rechten van het kind” (COM(2021)0142),

– gezien de mededeling van de Commissie van 11 mei 2022, getiteld “Een digitaal decennium voor kinderen en jongeren: de nieuwe Europese strategie voor een beter internet voor kinderen (BIK+)” (COM(2022)0212),

– gezien de mededeling van de Commissie van 30 september 2020 over de totstandbrenging van de Europese onderwijsruimte tegen 2025 (COM(2020)0625),

– gezien de mededeling van de Commissie van 3 maart 2021 getiteld “Een Unie van gelijkheid: strategie inzake de rechten van personen

---

1 PB L 309 van 30.11.2022, blz. 12.

met een handicap 2021-2030” (COM(2021)0101),

– gezien het VN-Verdrag uit 2006 inzake de rechten van personen met een handicap,

– gezien de mededeling van de Commissie van 12 november 2020 “Een Unie van gelijkheid: strategie voor gelijkheid van lhbtiq’ers 2020-2025” (COM(2020)0698),

– gezien de mededeling van de Commissie van 18 september 2020 getiteld “Een Unie van gelijkheid: EU-actieplan tegen racisme 2020-2025” (COM(2020)0565),

– gezien artikel 54 van zijn Reglement,

– gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid (A9-0367/2023),

A. overwegende dat de WHO geestelijke gezondheid definieert als “een staat van geestelijk welzijn die mensen in staat stelt om te gaan met de stressfactoren van het leven, hun potentieel te vervullen, goed te leren en te werken en een bijdrage te leveren aan hun gemeenschap”; overwegende dat geestelijke gezondheidsproblemen zowel psychische problemen en psychosociale aandoeningen als andere geestelijke toestanden omvatten die verband houden met aanzienlijk leed, beperkingen van het functioneren, of het risico op zelfbeschadiging;

B. overwegende dat geestelijke gezondheid een universeel mensenrecht is en dat de bevordering van geestelijke gezondheid een cruciale voorwaarde is voor een bloeiende persoonlijke, gemeenschaps- en sociaal-economische ontwikkeling;

C. overwegende dat geestelijke gezondheid een integraal onderdeel is van de gezondheid en essentieel is voor het welzijn van personen en samenlevingen, en een eerste vereiste voor een inclusieve en functionele samenleving; overwegende dat geestelijke gezondheid daarom op gelijke voet zou moeten staan met lichamelijke gezondheid; overwegende dat geestelijke en lichamelijke gezondheid onderling verbonden zijn en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen hierdoor aanzienlijk meer risico lopen om vroegtijdig te overlijden, onder andere als gevolg van de niet-behandeling van lichamelijke gezondheidsproblemen;

D. overwegende dat naar schatting van de WHO meer dan 150 miljoen mensen[1] in Europa geestelijke gezondheidsproblemen hebben, en dat moet worden uitgegaan van een zekere mate van onderdiagnosticering; overwegende dat geestelijke gezondheidsproblemen de belangrijkste causale factor vormen voor

---

1 WHO, *The Pan-European Mental Health Coalition*, 2023.

het aantal levensjaren dat met een beperking wordt doorgebracht en van alle niet-overdraagbare ziekten in de EU de vijfde belangrijkste causale factor vormen voor het aantal verloren gezonde levensjaren en de tweede plaats innemen in de ranglijst van meest voorkomende niet-overdraagbare ziekten; overwegende dat uit onderzoek blijkt dat geestelijke gezondheidsproblemen over het algemeen aanzienlijk vaker voorkomen bij vrouwen; overwegende dat circa 4 %[1] van alle sterfgevallen in de EU wordt veroorzaakt door geestelijke en gedragsstoornissen;

E. overwegende dat de geestelijke gezondheid en het geestelijk welzijn van de bevolking cruciale factoren zijn voor het individu; overwegende dat een slechte geestelijke gezondheid de oorzaak kan zijn van verminderde productiviteit op het niveau van het individu en op zakelijk vlak, en van een verlaging van de arbeidsparticipatie, en financiële lasten kan veroorzaken voor personen, gezinnen en gemeenschappen met mogelijk enorme economische consequenties die neerkomen op jaarlijks meer dan 4 % van het bbp van de EU (600 miljard EUR)[2]; overwegende dat andere indirecte kosten vaak hoger uitvallen dan directe kosten, zoals uitgaven voor gezondheidszorg, en dat er steeds meer aanwijzingen voor zijn dat de bevordering van een goede geestelijke gezondheid en de preventie van psychische aandoeningen kosteneffectief en kostenefficiënt kunnen zijn;

F. overwegende dat volgens de WHO sociaal-economische omstandigheden zoals werk, sociale steun, onderwijsniveau en de fysieke omgeving tot de belangrijkste factoren behoren die van invloed zijn op iemands geestelijke gezondheidstoestand;

G. overwegende dat het effect van structurele economische en sociale ongelijkheden verschilt afhankelijk van de bevolkingsgroep; overwegende dat in al het overheidsbeleid inzake geestelijke gezondheid bijzonder goed rekening moet worden gehouden met economisch kwetsbare bevolkingsgroepen, zodat alle burgers gelijkwaardige bescherming genieten;

H. overwegende dat armoede, sociale ongelijkheid en discriminatie mensen in een kwetsbare positie plaatsen en ertoe kunnen leiden dat een overtuiging ontstaat dat men niet de middelen heeft om goed voor zichzelf of anderen te zorgen (ook wel een “scarcity mindset” genoemd), hetgeen tot hevige gevoelens van angst leidt, de armoedecyclus verergert en het risico op geestelijke aandoeningen vergroot;

---

1 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics*, september 2023.

2 OESO en Europese Commissie, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018.

I. overwegende dat door de aandacht te verleggen van late en dure interventies naar een grotere nadruk op preventie en het aanpakken van genoemde determinanten van geestelijke gezondheid, een verbetering van de geestelijke gezondheid en het geestelijk welzijn teweeg kan worden gebracht;

J. overwegende dat het aanpakken van de geestelijke gezondheidsproblematiek een benadering vereist die alle beleidsterreinen behelst (een “mental health in all policies”-benadering, ofwel MHiAP) waarbij gepoogd wordt vanuit intersectioneel perspectief tot een grondig begrip van de verschillende determinanten van geestelijke gezondheid te komen, teneinde de effecten van die determinanten op personen, gemeenschappen en samenlevingen te voorkomen en beperken;

K. overwegende dat epidemiologische controle bestaat uit het systematisch en doorlopend verzamelen, analyseren, interpreteren en verspreiden van gezondheidsgegevens en informatie over de frequentie, de verdeling en de determinanten van ziekten of gezondheidsproblemen binnen een bevolking; overwegende dat deze controle in de eerste plaats tot doel heeft de gezondheidstoestand van een bevolking te monitoren, uitbraken of ongebruikelijke ziektepatronen op te sporen, de doeltreffendheid van volksgezondheidsmaatregelen te beoordelen en als input te dienen voor besluitvorming op het gebied van de volksgezondheid;

L. overwegende dat er de afgelopen jaren weliswaar steeds meer erkenning is gekomen voor de dringende behoefte aan betere en bredere bewustwording en kennis van geestelijke gezondheid en aan doeltreffende maatregelen voor de preventie en aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen, maar dat in vergelijking tot lichamelijke gezondheid de kennis over geestelijke gezondheid nog steeds ver achterblijft, hetgeen ervoor kan zorgen dat mensen minder geneigd zijn hulp te zoeken;

M. overwegende dat in het gemeenschapsmodel[1] [2] de patiënt centraal staat, met als belangrijkste element de rol van patiënten en hun familieleden bij het bespreken en plannen van het netwerk van gezondheidszorg; overwegende dat gemeenschapszorg een paradigma is dat de prioriteit legt bij empowerment van de patiënt die actief deelneemt aan de besluitvorming aangaande zijn of haar eigen geestelijke gezondheid, van preventie tot behandeling; overwegende dat het bij de planning en ontwikkeling van gezondheidszorgdiensten van essentieel belang is voordeel te halen

---

1 WHO, Guidance and technical packages on community mental health services, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists – College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services*, vierde editie, maart 2022.

uit de ervaring en kennis van de gebruikers van die diensten, en hun omgeving;

N. overwegende dat sociale zorginterventies tot een holistische benadering van gezondheidszorg behoren, waardoor geïntegreerde zorg in de gemeenschap verder wordt gestimuleerd en waardoor wordt bijgedragen aan ontmedicalisering; overwegende dat onder sociale zorginterventies onder andere wordt verstaan het verlenen van geestelijke ondersteuning, advisering over sociale inclusie, financieel en huisvestingsadvies alsook activiteiten die lichaamsbeweging en creatieve zelfexpressie bevorderen;

O. overwegende dat er in veel lidstaten barrières zijn die de toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten bemoeilijken, en dat de ondersteuning ontoereikend is of slechts beperkt aanwezig, hetgeen leidt tot bijkomende kosten, lange wachttijden, een tekort aan professionals in de geestelijke gezondheidszorg, stigmatisatie en een verdere toename van de sociaal-economische discriminatie en ongelijkheden;

P. overwegende dat eigen bijdragen voor gezondheidszorgdiensten een financiële belemmering vormen voor mensen met gezondheidsproblemen en dat belemmeringen van economische aard in de context van preventie, diagnose, ondersteuning en revalidatie beperkter zijn in een stelsel van universele gezondheidszorg;

Q. overwegende dat vooral de ultraperifere gebieden kwetsbaar zijn gezien de complexiteit wat betreft toegang tot een divers scala aan gezondheidszorgdiensten, waarbij de situatie de komende jaren zal verslechteren als gevolg van klimaatverandering doordat deze regio’s te maken zullen krijgen met onderbrekingen in de acute hulpverlening en verstoringen van de toelevering (door toedoen van factoren zoals geografische veranderingen van de kust en stijgende zeespiegels, gebrek aan zoet water, extreme weersgebeurtenissen, perioden met hogere temperaturen, droogten, hevige branden en veranderde neerslagpatronen);

R. overwegende dat de COVID-19-pandemie geestelijke gezondheidsproblemen zoals angst en depressie heeft veroorzaakt en verergerd; overwegende dat de nasleep van de COVID-19-pandemie verder wordt verergerd door de huidige context van de Russische aanvalsoorlog tegen Oekraïne, de sociaal-economische crisis en de klimaat-, natuur- en verontreinigingscrisis;

S. overwegende dat baanonzekerheid, tijdelijke banen en ontoereikende arbeidsomstandigheden gepaard gaan met een slechte geestelijke gezondheid en werkloosheid, evenals ziekteverzuim en presenteïsme[1], en dat EU-OSHA meldt dat 45 %

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and*

van de werkenden aangeeft dat stress en andere risicofactoren die het geestelijk welzijn negatief kunnen beïnvloeden, op hun werkplek gebruikelijk zijn;

T. overwegende dat EU-OSHA benadrukt dat het voor een goede geestelijke gezondheid belangrijk is hoe het werk wordt georganiseerd en hoe de interpersoonlijke verhoudingen in de werkomgeving zijn, waarbij onder meer werkgerelateerde stress, burn-out, geweld, pesten en seksuele intimidatie op het werk, vermoeidheid en psychologische en emotionele druk worden genoemd als factoren die van negatieve invloed zijn;

U. overwegende dat geestelijke aandoeningen verband houden met risicofactoren op de werkplek en zijn opgenomen in de lijst van beroepsziekten van de IAO;

V. overwegende dat mensen met geestelijke aandoeningen vaker werkloos zijn en dat jonge kinderen en adolescenten met een geestelijke aandoening een hoger risico lopen slecht te presteren op school en later slechtere carrièremogelijkheden te hebben;

W. overwegende dat digitalisering in de moderne samenleving een steeds belangrijkere rol krijgt in zowel het persoonlijke als het professionele leven en weliswaar kan worden benut voor het opschalen van ondersteuning van geestelijke gezondheid en empirisch onderbouwde interventies, maar tevens een negatief effect kan hebben op iemands geestelijke gezondheid;

X. overwegende dat digitale technologie aanzienlijke voordelen kan hebben voor de verbinding met afgelegen gebieden en het bieden van toegankelijke en betaalbare psychologische ondersteuning, maar dat tegelijkertijd de alomtegenwoordigheid van smartphones en digitale technologieën zoals mobiele applicaties en socialemedianetwerken een risico vormt voor de geestelijke gezondheid en sociaal isolement; overwegende dat gebruik van die digitale technologie, met name buitensporig gebruik, nadelige gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid van kinderen en adolescenten; overwegende dat het gebruik van sociale media en digitale netwerken en blootstelling aan cyberpesten, pornografie, geseksualiseerde en gewelddadige beelden en games, anonieme trollen, inhoud over het niet-eten van bepaalde voeding en inhoud die een onhaalbaar of ongezond schoonheidsideaal laat zien, negatieve gevolgen kunnen hebben voor de geestelijke gezondheid, met name bij kinderen, adolescenten en jonge mensen[1] [2];

---

presenteeism affect productivity, 30 mei 2023.

[1] Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

[2] Joint Research Centre (European Commission), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring*

overwegende dat slachtoffers van cyberpesten meer risico lopen op depressie en zelfdodingsgedachten;

Y. overwegende dat negen miljoen adolescenten (10-19 jaar) in Europa een psychische aandoening hebben, waarbij angst en depressie meer dan de helft van de gevallen uitmaken; overwegende dat uit onderzoeken blijkt dat 34,6 % van alle geestelijke gezondheidsproblemen vóór het15e levensjaar begint en 62,5 % vóór het 26e levensjaar; overwegende dat 19 % van de Europese jongens in de leeftijd van 15 tot 19 jaar aan een psychische stoornis lijdt, en meer dan 16 % van de meisjes in diezelfde leeftijdsgroep, maar dat 70 % van de kinderen en adolescenten die een psychische aandoening hebben niet vroeg genoeg passende hulp krijgen[1];

Z. overwegende dat overlijden door zelfdoding of opzettelijke zelfbeschadiging doodsoorzaak nummer twee is bij adolescenten (15-19 jaar)[2] in West-Europa, met name bij jongens, en dat dit aanzienlijk frequenter is dan bij volwassenen;

AA. overwegende dat onderzoeken uitwijzen dat een hoog percentage leerlingen tekenen van geestelijke gezondheidsproblemen vertoont, naast verminderde sociale en emotionele vaardigheden[3];

AB. overwegende dat kinderen, adolescenten en jongvolwassenen steeds vaker worden blootgesteld aan druk en hoge verwachtingen vanuit de samenleving en te maken krijgen met angst naar aanleiding van mondiale dreigingen zoals de COVID-19-pandemie, de noodsituatie inzake het klimaat, conflicten, onzekerheid en andere factoren;

AC. overwegende dat er een duidelijk verband bestaat tussen een zwakke geestelijke gezondheid en pesten, met bijkomende schadelijke gevolgen, hetgeen leidt tot meer stress, angst en andere negatieve psychische symptomen bij kinderen, adolescenten en jongeren, met nadelige gevolgen in hun volwassen leven;

AD. overwegende dat wanneer in de kindertijd de sociale interacties en interacties in familieverband beperkt zijn, dit voor jongvolwassenen

---

2020, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg, 2021.

1.1. [1] OESO en Europese Commissie, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Parijs, 2022.

[2] UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktober 2021.

[3] Europese Commissie, directoraat-generaal Onderwijs, Jongerenzaken, Sport en Cultuur, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg, 2021.

gepaard gaat met slechtere vooruitzichten op het vlak van de geestelijke gezondheid, die voortduren tijdens hun leven als volwassene;

AE. overwegende dat aan het verlies aan geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren in de EU een waarde wordt gehangen van naar schatting 50 miljard EUR[1];

AF. overwegende dat psychologen een belangrijke rol spelen in het onderwijs door zorg te dragen voor de algemene geestelijke gezondheid op de school of instelling, effectief gezondheidsonderwijs te bevorderen, leerresultaten te verbeteren, in te staan voor de veiligheid van kinderen, schooluitval en slechte discipline te voorkomen, conflicten tussen leerlingen onderling, tussen leerlingen en docenten en tussen andere personeelsleden te beheersen, vaardigheden in verschillende disciplines te bevorderen, de leerresultaten van leerlingen met speciale behoeften en leerlingen die tot etnische minderheden behoren, te bevorderen en te verbeteren, gendergelijkheid te bevorderen, ouders en verzorgers nauwer te betrekken bij de school, de geestelijke gezondheid van docenten te verbeteren en zowel onderwijzend als niet-onderwijzend personeel op te leiden;

AG. overwegende dat de loonkloof tussen mannen en vrouwen in de EU gemiddeld 13 % bedraagt[2], waarbij vrouwen sterker worden benadeeld dan mannen, en met name éénouderhuishoudens;

AH. overwegende dat het sterftecijfer naar aanleiding van eetstoornissen hoger ligt dan voor alle andere geestelijke gezondheidsaandoeningen, waarbij vooral meisjes en jongere vrouwen worden getroffen, hetgeen niet alleen hun lichamelijke gezondheid betreft maar ook leidt tot onder meer een lagere eigenwaarde, algemene angststoornissen, sociale angststoornissen, depressie, opzettelijke zelfbeschadiging en zelfdoding;

AI. overwegende dat zwangere vrouwen, vrouwen die pas zijn bevallen en vrouwen die slachtoffer zijn geworden van een traumatische gebeurtenis vatbaarder zijn voor de psychische gevolgen van sociale, economische en politieke crises[3,4]; overwegende dat huishoudelijke

---

1 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, New York, oktober 2021.

2 Volgens de factsheet van de Europese Commissie uit 2022 over de loonkloof tussen mannen en vrouwen.

3 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Wereldgezondheidsorganisatie, Genève, 2016.

4 The European House – Ambrosetti in samenwerking met Angelini

taken en de zorg voor kinderen een aanzienlijke impact hebben op de geestelijke gezondheid van vrouwen, zoals blijkt uit de publicatie getiteld “Headway 2023 – Mental Health Index”, waarin wordt vermeld dat 44 % van de vrouwen met kinderen jonger dan 12 jaar worstelt met verantwoordelijkheden thuis, tegenover slechts 20 % van de mannen;

AJ. overwegende dat geweld tegen vrouwen volgens de WHO een volksgezondheidsprobleem van epidemische omvang is geworden, bijvoorbeeld gezien het feit dat een op de drie vrouwen in de EU te maken heeft gehad met fysiek en/of seksueel geweld, hetgeen leidt tot een zwakkere geestelijke gezondheidstoestand, meer stress en meer geestelijke gezondheidsproblemen;

AK. overwegende dat de nationale gezondheidsdiensten van verschillende lidstaten meer kunnen en moeten doen om vrouwen te ondersteunen die het slachtoffer zijn van fysiek geweld of seksueel misbruik; overwegende dat mensenhandel voor seksuele uitbuiting in de EU een genderspecifiek verschijnsel is dat hoofdzakelijk vrouwen treft[1];

AL. overwegende dat haat, discriminatie en geweld tegen de lhbtqia+-gemeenschap, en met name tegen adolescenten, toenemen en bijgevolg leiden tot ernstige geestelijke gezondheidsproblemen, met name onder adolescenten, alsook tot onomkeerbare gevolgen zoals doodslag, overlijden door opzettelijke zelfbeschadiging of zelfdoding, met collectief minderheidsleed in de gemeenschap tot gevolg;

AM. overwegende dat de lhbtqia+-gemeenschap een groter risico loopt om symptomen en gedragingen van eetstoornissen te ontwikkelen[2];

AN. overwegende dat interventies onder het mom van “conversietherapie” met betrekking tot de seksuele gerichtheid, genderidentiteit of genderexpressie van een persoon pseudowetenschappelijk zijn en bijdragen tot stigmatisering en zwakke geestelijke gezondheid in de lhbtqia+-gemeenschap[3];

Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brussel, oktober 2021.

1 UNICEF, *The State of the World’s Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health*, UNICEF, New York, oktober 2021.

2 O’Flynn, J. et al, “Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades”, *International Journal of Eating Disorders*, Volume 56, Issue 2, februari 2023, blz. 350-365.

3 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, oktober 2022.

AO. overwegende dat er een verband bestaat tussen eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen enerzijds en dementie en schadelijke gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid anderzijds, waaronder gebruik van verslavende middelen, zelfdodingsgedachten, een ongezonde levensstijl, ernstige depressie en angsten;

AP. overwegende dat migranten, asielzoekers en vluchtelingen worden geconfronteerd met nadelige situaties die bijdragen tot psychologisch trauma en geestelijke gezondheidsproblemen;

AQ. overwegende dat zowel legale als illegale middelen zoals cafeïne, cannabis, alcohol, hallucinogenen, inhaleermiddelen, opioïden, kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen en anxiolytica, stimulerende middelen, nicotine, tabak[1] en andere stoffen en gedragingen (gokken, te veel eten, compulsief tv-kijken en internetverslaving, onder andere[2]) kunnen leiden tot gedragsverslavingen of gebruik van verslavende middelen, welke in hoge mate samenhangen met andere geestelijke gezondheidsproblemen;

AR. overwegende dat sommige mensen uit kwetsbare groepen waarschijnlijk zorg krijgen in een instelling waar zij van de bredere gemeenschap zijn afgezonderd en/of in groepsverband leven, en dat zij niet altijd voldoende controle hebben over hun leven doordat anderen voor hen beslissingen nemen die hen raken, en dat in dit soort woonvormen de eisen van de organisatie voorrang kunnen krijgen op de individuele behoeften van de bewoners;

AS. overwegende dat trans-institutionalisering het verschijnsel is dat patiënten wegens sluiting van een psychiatrische instelling van de ene naar de andere instelling overgaan[3];

AT. overwegende dat gevangenen en mensen die door de openbare autoriteiten worden aangehouden over het algemeen lijden onder de opsluiting en afzondering en dat meer dan een derde van de mensen in gevangenissen lijdt aan een psychische aandoening; overwegende dat een op de vijf gevangenissen in Europa aangeeft te vol te zijn;

AU. overwegende dat zelfmoord onder de algehele bevolking van de EU en het VK de zesde doodsoorzaak is[4], en de vierde doodsoorzaak onder jongeren; overwegende dat het sterftecijfer door zelfdoding een indicator is in het alomvattend actieplan van de WHO voor 2013-2030 inzake geestelijke gezondheid, en dat doelstelling 3.4 van de

---

1 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e editie)*, 2013.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e editie)*, 2013.

3 Volgens de *Oxford Dictionary of Sociology*.

4 The European House – Ambrosetti in samenwerking met Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brussel, oktober 2021.

duurzameontwikkelingsdoelstellingen erin bestaat de vroegtijdige sterfte als gevolg van niet-overdraagbare ziekten tegen 2030 met een derde te verminderen door middel van preventie en behandeling, en de geestelijke gezondheid en het welzijn te bevorderen; overwegende dat de op leeftijd gestandaardiseerde zelfmoordcijfers in de Europese regio in de loop der jaren weliswaar zijn gedaald, maar dat Europa nog steeds de regio is met het op één na hoogste zelfmoordcijfer ter wereld[1], met een hogere prevalentie bij mannen; overwegende dat volgens recente studies van de WHO het sociale stigma, het taboe om openlijk te spreken over zelfdoding en de beperkte beschikbaarheid van gegevens ertoe leiden dat de gegevens die er zijn met betrekking tot zowel zelfmoord als zelfmoordpogingen van lage kwaliteit zijn;

AV. overwegende dat overdraagbare ziekten zoals hiv, virale hepatitis, seksueel overdraagbare infecties en andere vaak aanleiding geven tot stigmatisering en een verslechtering van de geestelijke gezondheid van de betroffen persoon;

AW. overwegende dat niet-overdraagbare ziekten ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor de geestelijke gezondheid en het welzijn en dat de uitdagingen van het omgaan met niet-overdraagbare ziekten vaak bijdragen tot stress, depressie, angst en suïcidaal gedrag en dat dit nog het meest speelt bij kinderen en jongeren, met name in geval van chronische pijnklachten[2];

AX. overwegende dat mensen met een zeldzame ziekte vaker dan de bevolking als geheel last hebben van symptomen van een psychische aandoening, zoals neerslachtigheid, angst of emotionele uitputting, met soms zelfdodingsgedachten of -plannen als gevolg;

AY. overwegende dat niet-overdraagbare ziekten gelijktijdig kunnen optreden met chronische lichamelijke aandoeningen en de geestelijke gezondheid van patiënten sterk kunnen beïnvloeden;

AZ. overwegende dat mensen met een handicap in hun dagelijks leven worden geconfronteerd met diverse belemmeringen, waaronder stigma, isolement, discriminatie, ziekteverzuim, gebrek aan toegankelijkheid, verwaarlozing en een gebrek aan sociale ondersteuning, welke de geestelijke gezondheid onder zware druk kunnen zetten en angst, depressie en overlijden door opzettelijke zelfbeschadiging of zelfdoding tot gevolg kunnen hebben;

---

1 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Wereldgezondheidsorganisatie, Genève, 2021.

2 Miró, J. et al, "Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study", *Journal of Pain*, Volume 24, Issue 5, mei 2023, blz. 812-823.

BA. overwegende dat geestelijke gezondheidsproblemen een aanzienlijke rol spelen bij het vergroten van de vatbaarheid voor niet-overdraagbare ziekten[1]; overwegende dat dit verband van cyclische aard is en vervolgens het risico op niet-overdraagbare ziekten kan vergroten;

Het aanpakken van de factoren die bepalend zijn voor de geestelijke gezondheid

Het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het bevorderen van geestelijke gezondheid voor iedereen, en vooral voor kwetsbare groepen in de samenleving

1. benadrukt dat iedereen in verschillende stadia van het leven te maken kan krijgen met diverse stressfactoren en risicofactoren voor de geestelijke gezondheid, die het risico op ernstige of zelfs chronische geestelijke gezondheidsproblemen kunnen verhogen; benadrukt dat iedereen op elk moment van zijn of haar leven vatbaarder kan worden voor een zwakkere geestelijke gezondheid en daardoor in een kwetsbare situatie terecht kan komen; benadrukt voorts dat personen tot meerdere kwetsbare groepen tegelijkertijd kunnen behoren, hetgeen het belang van een intersectionele benadering onderstreept;

2. benadrukt dat geestelijke gezondheid en geestelijk welzijn worden bepaald door een combinatie van sociaal-economische, omgevings-, biologische en genetische factoren; wijst voorts op de negatieve invloed van schadelijke ervaringen in de kindertijd op het ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen[2];

3. benadrukt dat voor de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen een grondig begrip nodig is van de verschillende factoren die bepalend zijn voor de geestelijke gezondheid, en dat een intersectorale aanpak noodzakelijk is voor preventie en om de gevolgen voor personen, gemeenschappen en samenlevingen te beperken door middel van een MHiAP-aanpak[3] van geestelijke

---

1 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality*, 2017.

2 Kessler, R.C. et al, "Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys", *British Journal of Psychiatry*, Volume 197, Issue 5, november 2010, blz. 378-385.

3 "In [een MHiAP-]aanpak worden er maatregelen gericht op de geestelijke gezondheid binnen en buiten de gezondheidssector, waarbij sterk de nadruk ligt op stimulansen en preventie. Beleid op verschillende gebieden (zoals onderwijs, kinderbescherming, werkgelegenheid, inkomen, huisvesting, cultuur, milieu, sociale bescherming en nog veel meer) kan een positieve invloed hebben op de geestelijke gezondheid door beschermende factoren te versterken en de risicofactoren voor geestelijke gezondheidsproblemen af te

gezondheid en innovatieve samenwerking tussen de gezondheidssector en andere relevante sectoren, waaronder de sociale dienst en organisaties op het vlak van huisvesting, werkgelegenheid en onderwijs[1]; is van mening dat de MHiAP-benadering op alle beleidsniveaus en in alle sectoren moet worden toegepast;

4. erkent dat de COVID-19-pandemie diepgaande en blijvende gevolgen heeft gehad voor de geestelijke gezondheid, doordat bestaande aandoeningen ernstiger werden en de prevalentie ervan is toegenomen, met onevenredig grote gevolgen voor bepaalde groepen in de samenleving zoals vrouwen, mensen met een handicap, kinderen, adolescenten en jonge volwassenen, ouderen, mensen met immunodeficiëntie, hun verzorgers en groepen mensen met beperkte sociale contacten;

5. onderstreept dat de cumulatieve effecten van opeenvolgende economische, sociale, gezondheids- en milieucrises, de verslechtering van de levensomstandigheden, en de economische omstandigheden nog steeds hun weerslag hebben op de samenleving; benadrukt daarom de noodzaak van het aanpakken van sociale ongelijkheden, armoede en discriminatie en het waarborgen van sociale en arbeidsrechten, toegang tot cultuur, en een gezond milieu; onderstreept de impact van milieufactoren op de geestelijke gezondheid en benadrukt dat het bij de ontwikkeling van strategieën inzake geestelijke gezondheid nodig is stressfactoren afkomstig uit het milieu, zoals verontreiniging en klimaatverandering, te adresseren;

6. erkent het belang van beschermende factoren voor de geestelijke gezondheid alsook van het actief stimuleren van weerbaarheid en een goede geestelijke gezondheid, onder meer door het goede functioneren van de samenleving te bevorderen, alsmede gezondheids- en sociale diensten, betaalbare gezonde voeding en huisvesting, voldoende inkomen en toegang tot veilige openbare ruimten (zoals groene ruimten), spel, lichaamsbeweging en culturele activiteiten;

7. benadrukt dat geestelijke gezondheidsproblemen een belangrijke aanjager van zelfmoord zijn en dat de WHO zelfmoord als een prioriteit voor de volksgezondheid erkent; beklemtoont dat zelfdoding kan worden voorkomen en dat daartoe doeltreffende

---

zwakken.”. EU Health Policy Platform Thematic Network “Mental Health in All Policies”, verklaring van 19 april 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health*.

1 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

interventies bestaan;

8. erkent de complexe verbanden tussen lichamelijke en geestelijke gezondheid en erkent dat stigmatisering en discriminatie op het gebied van geestelijke gezondheid nog steeds voorkomen in de samenleving, wat ertoe leidt dat geestelijke gezondheid wordt genegeerd ten opzichte van de lichamelijke gezondheid, wat gevolgen heeft voor de kwaliteit en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg en voor de toewijzing van middelen aan diensten op het gebied van geestelijke gezondheid; merkt op dat geestelijke gezondheidsproblemen de belangrijkste oorzaak zijn[1] van het verlies van gezonde levensjaren als gevolg van een handicap in de EU en dat mensen bij wie ernstige geestelijke gezondheidsproblemen en verwante chronische problemen zijn vastgesteld, een hoger risico lopen voortijdig te overlijden en vaker een verminderde levenskwaliteit hebben, alsook een lagere mobiliteit en sociale participatie tijdens hun levensloop; benadrukt dat mensen met een ernstige psychische aandoening vaker te maken krijgen met lichamelijke comorbiditeit en multimorbiditeit en er derhalve behoefte is aan een geïntegreerde en holistische zorgverstrekking waarbij rekening wordt gehouden met zowel hun geestelijke als hun lichamelijke gezondheidsbehoeften;

9. pleit voor een levensloopbenadering van geestelijke gezondheid, met meer investeringen in diensten voor alle levensfasen en leeftijdsvriendelijke omgevingen; wijst voorts op het belang van een EU-strategie om de gevolgen van de demografische veranderingen in de bevolking voor de geestelijke gezondheid aan te pakken; is van mening dat het, om de incidentie en ongelijkheden wat betreft het risico op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen te verminderen, van essentieel belang is dat er maatregelen worden genomen om de omstandigheden van het dagelijks leven te verbeteren, te beginnen vóór de geboorte, in de vroege kinderjaren, jeugd en adolescentie, in de fase van gezinsvorming en in het beroepsleven, en tijdens het ouder worden, waarbij vanuit een levenscyclusperspectief wordt erkend dat de invloeden die in elke levensfase werkzaam zijn, een weerslag kunnen hebben op de geestelijke gezondheid;

10. benadrukt hoe belangrijk een biopsychosociale benadering van geestelijke gezondheid is, naast sociaal beleid gericht op het bestrijden van de risicofactoren voor sociale uitsluiting, met inbegrip

---

[1] Uit gegevens in de studie *Global Burden of Disease 2019* van het Global Burden of Disease Collaborative Network blijkt dat geestelijke gezondheidsproblemen de belangrijkste causale factor vormen voor het aantal levensjaren dat met een beperking wordt doorgebracht (ongeacht geslacht; op leeftijd gestandaardiseerde gegevens) wanneer samengerekend met gebruik van verslavende middelen.

van, maar niet beperkt tot armoede, dakloosheid, misbruik van middelen, werkloosheid en economische kwetsbaarheid, discriminatie, onzekere banen en de negatieve consequenties van een gedereguleerde arbeidsmarkt, teneinde geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en de onderliggende oorzaken ervan te adresseren;

11. benadrukt het feit dat interventies gericht moeten zijn op onmiddellijke en toekomstige behoeften aan huisvesting en werk, en een omgeving moeten creëren die gunstig is voor het algemene welzijn en de mentale veerkracht;

12. verzoekt de lidstaten voorts de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen en groepen met bepaalde medische aandoeningen te verbeteren, aangezien hier sprake is van een situatie gekenmerkt door wisselvalligheid en onderscheid; onderstreept de toegenomen kwetsbaarheid voor geestelijke gezondheidsproblemen in specifieke groepen als gevolg van de unieke uitdagingen waarmee men wordt geconfronteerd die geestelijke gezondheidsproblemen kunnen verergeren; dringt er bij de lidstaten op aan de behoeften van kwetsbare en hoog-risicogroepen in de bevolking in acht te nemen, en de gezondheidsongelijkheden aan te pakken die hun oorsprong vinden in wettelijke belemmeringen, economische beperkingen, taalkundige en culturele uitdagingen en discriminerende praktijken;

13. verzoekt de EU en de lidstaten derhalve een aanpak op basis van evenredig universalisme toe te passen met gerichte ondersteuning voor degenen die daar op een bepaald moment in hun leven behoefte aan kunnen hebben;

14. dringt bij de Commissie aan op steun voor de ontwikkeling van capaciteitsopbouw en instrumenten voor empowerment, zoals een geestelijke gezondheids- en welzijnstoolkit voor kwetsbare bevolkingsgroepen, zodat het kwetsbare groepen binnen hun gemeenschap goed gaat;

Kinderen, adolescenten en jongvolwassenen

15. onderstreept de gunstige rol van lichamelijke activiteit, beweging en spel waar het gaat om het genereren van positieve geestelijke gezondheid en bewustzijn hieromtrent, met name bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen;

16. benadrukt daarom het belang van de bescherming van de geestelijke gezondheid van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen en het belang van vroegtijdige opsporing en interventie, alsook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geestelijke gezondheidsdiensten voor kinderen en jongeren, met name in de school- en gezinsomgeving, aangezien dit grotendeels bepalend is voor de persoonlijke ontwikkeling op volwassen leeftijd;

17. stelt met bezorgdheid vast dat kinderen, adolescenten en jongvolwassenen steeds meer problemen en moeilijke omstandigheden ondervinden als gevolg van de COVID-19-pandemie, de energiecrisis, oorlog en conflicten, economische instabiliteit en concurrentie op de arbeidsmarkt, moeite bij het vinden van betaalbare huisvesting en de urgente klimaat-, natuur- en verontreinigingscrisis; is verontrust over het hoge aantal jonge Europeanen tussen 10 en 19 jaar waarbij een psychische stoornis is vastgesteld en over het feit dat het zelfdodingscijfer bij deze groep opvallend hoog ligt, met name onder mannelijke adolescenten[1]; erkent dat maatschappelijke verschuivingen een blijvend effect kunnen hebben op de geestelijke gezondheid van de jongere generatie en hun maatschappelijke verwachtingen;

18. benadrukt het belang van systemen ter ondersteuning van kinderen in scholen en daarbuiten, onder meer via culturele organisaties, jongerenorganisaties en sportclubs; wijst op de mogelijke negatieve gevolgen van toenemende klimaatangst voor het geestelijk welzijn van kinderen, adolescenten en jongeren en verzoekt de lidstaten daarom dit risico te adresseren en geestelijke gezondheid op te nemen in de gezondheidszorg, met initiatieven zoals de ontwikkeling van programma's voor het opbouwen van veerkracht ten aanzien van klimaatgerelateerde angst en trauma;

19. benadrukt het feit dat de blootstelling van jongeren aan psychoactieve stoffen, met name stoffen met een krachtige werking, hun risico op het ontwikkelen van psychotische stoornissen[2] (zoals schizofrenie) en depressieve stoornissen verhoogt, met chronische en invaliderende gevolgen voor hun verdere ontwikkeling en volwassen leven, zoals negatieve gevolgen voor hun cognitief en sociaal functioneren en een verhoogd risico op zelfmoord;

20. verzoekt de Commissie en de lidstaten derhalve een prioriteit te maken van de geestelijke gezondheid en het geestelijk welzijn van kinderen en jongeren, door geestelijke gezondheidsproblemen te erkennen als een van de belangrijkste gezondheidskwesties voor deze demografische groep;

21. verzoekt de Commissie voorts om bijkomende regelgeving te onderzoeken en het bestaande rechtskader aan te vullen om op EU-niveau beleid uit te werken voor de bescherming van kinderen,

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. et al, "Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review", *Journal of Dual Diagnosis*, Volume 19, Issue 2-3, 2023 blz. 71-96.

adolescenten en jongvolwassenen, met volledige inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten;

22. moedigt de lidstaten aan beleid te ontwikkelen dat prioriteit geeft aan de geestelijke gezondheid van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen door de diensten voor de kinderbescherming te versterken, met als doel geestelijke gezondheidsproblemen en zelfmoord te voorkomen, en door toegang te bieden tot goedkope of gratis geestelijke gezondheidsdiensten met een minimale administratieve complexiteit; benadrukt dat de zorg voor kinderen in overheidsinstellingen een laatste redmiddel moet zijn en dat de focus van de lidstaten moet liggen op preventieve zorg; beveelt aan middelen toe te wijzen voor de opleiding van zorgverleners en personeel in overheidsinstellingen en pleit voor doorlopende beoordelingen van de geestelijke gezondheid en ondersteuning van kinderen gedurende hun verblijf in deze instellingen, met een focus op geïndividualiseerde behandelingsplannen en regelmatige follow-ups; verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat kinderen in staatszorg toegang hebben tot geestelijke gezondheidsdiensten, samen te werken met alle relevante belanghebbenden (met inbegrip van kinderpsychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en ngo's), gespecialiseerde protocollen voor de beoordeling van de geestelijke gezondheid op te stellen om reeds bestaande geestelijke gezondheidsproblemen te identificeren en aan te pakken, en deze kinderen door te verwijzen naar de juiste professionals voor geestelijke gezondheid; benadrukt het belang van continuïteit van zorg voor kinderen die een overheidsinstelling verlaten en onderstreept de noodzaak van integratie in de samenleving met het oog op een goede geestelijke gezondheid op lange termijn;

Digitalisering

23. erkent zowel de voordelen als de risico's van digitale technologieën, met aan de ene kant connectiviteit en betere toegang tot informatie en aan de andere kant de mogelijkheid van digitale verslaving en verminderde contacten in de echte wereld;

24. herinnert aan de sleutelrol van het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen binnen de context van digitale platforms en dringt aan op versterking van platforms met een ondersteunings-, luisterende en waarschuwingsfunctie voor slachtoffers van gendergerelateerd en seksueel geweld;

25. vraagt de lidstaten om de digitaledienstenverordening[1] volledig uit te voeren om online haat en pesterijen te voorkomen, aan te pakken

---

[1] Verordening (EU) 2022/2065 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende een interne markt voor digitale diensten en tot wijziging van Richtlijn 2000/31/EG (digitaledienstenverordening) (PB L 277 van 27.10.2022, blz. 1).

en te vermijden, vooral voor kwetsbare mensen zoals vrouwen en jongeren;

26. benadrukt dat het belangrijk is de digitale kloof te dichten om te voorkomen dat de ongelijkheid onder met name kinderen, adolescenten en jongvolwassenen toeneemt;

27. verzoekt de Commissie, aangezien zij de primaire regelgever is voor zeer grote onlineplatforms en zeer grote onlinezoekmachines in het kader van de wet inzake digitale diensten, de lidstaten bij te staan bij de uitvoering van de strategie voor een beter internet voor kinderen en de bescherming van kinderen in de digitale wereld en te evolueren naar een veiligere en gezondere digitale ruimte voor iedereen door een opwaartse convergentie te waarborgen en de hoogste en veiligste benchmarks vast te stellen;

28. merkt op dat de COVID-19-pandemie de onderwijs- en digitale kloven, die van invloed zijn op de kansen van kinderen in het leven en op hun lichamelijke en geestelijke gezondheid, mogelijk heeft vergroot; verzoekt de Commissie en de lidstaten voorts de nadelige gevolgen van de verdere digitalisering van het onderwijs voor de geestelijke gezondheid van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen nauwgezet te bestuderen, aangezien digitalisering van het onderwijs weliswaar voordelen heeft maar in sommige gevallen ook sociale en gedragsproblemen kan veroorzaken, naast andere gezondheidsproblemen zoals minder lichaamsbeweging en onregelmatige slaappatronen; onderstreept voorts de belangrijke rol van onderwijs bij het voorkomen van pesten en cyberpesten op school; benadrukt dat er dringend wetenschappelijk onderzoek nodig is naar het veilige gebruik van digitale technologie door kinderen en adolescenten en naar de middelen die het meest doeltreffend kunnen zijn om de last van geestelijke gezondheidsproblemen in deze groep te verminderen;

Gender

29. erkent dat gender een centrale rol speelt bij hoe geestelijke gezondheid wordt ervaren, met tot gevolg dat er verschillen zijn in prevalentie, de soorten stoornissen en de toegang tot geestelijke gezondheidszorg; is van mening dat geweld, stress en schadelijke omgevingen vaak gecorreleerd zijn met geestelijke gezondheidsproblemen, ongeacht gender, en met de aversie om hulp te zoeken voor geestelijke gezondheidsproblemen; benadrukt daarom hoe belangrijk het is genderongelijkheden aan te pakken;

30. is van mening dat de loonkloof tussen mannen en vrouwen nog altijd een belangrijke rol speelt met betrekking tot het vermogen van vrouwen om prioriteit te geven aan hun eigen geestelijke gezondheid en hun welzijn te verbeteren; verzoekt de lidstaten de richtlijn inzake

gelijk loon voor gelijk werk[1] snel uit te voeren;

31. onderstreept dat studies aantonen dat de geestelijke gezondheidstoestand van vrouwen en vooral van meisjes met een alarmerende snelheid verslechtert, terwijl het samenlevingen ontbreekt aan de passende capaciteiten, kennis en structuren voor steun, preventie en professionele hulp in een vroeg stadium; erkent dat de geestelijke gezondheid van vrouwen van invloed kan zijn op de geestelijke gezondheid en het welzijn van toekomstige generaties als gevolg van het feit dat vrouwen meer verantwoordelijkheid op zich nemen in de zorg voor kinderen;

32. benadrukt dat vrouwen na de bevalling mogelijk te maken krijgen met postnatale depressie en het bijbehorende stigma, waardoor zij mogelijk te weinig steun krijgen; benadrukt dat het belangrijk is de toegang tot reproductieve en seksuele gezondheidsdiensten te waarborgen en moederschaps- en vaderschapsrechten te waarborgen;

33. benadrukt het belang van de bestrijding van genderongelijkheid en geweld tegen vrouwen; benadrukt dat de geestelijke gezondheid van vrouwen onevenredige te lijden heeft als gevolg van intiem partnergeweld, wat wordt gedefinieerd als fysiek geweld, seksueel geweld, stalking of psychologische agressie (waaronder de toepassing van dwang) door een huidige of voormalige intieme partner[2]; wijst voorts op het extra psychologische leed dat voortvloeit uit de fysieke en reproductieve gevolgen van de agressie;

34. stelt tot zijn bezorgdheid vast dat zes EU-lidstaten (Bulgarije, Tsjechië, Hongarije, Letland, Litouwen en Slowakije)[3] het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul) nog niet hebben geratificeerd en spoort hen aan dit te doen; verzoekt de lidstaten zich te richten op de bestrijding van gendergerelateerd geweld, met name geweld tegen vrouwen en meisjes, aangezien gendergerelateerd geweld levenslange trauma's kan veroorzaken;

---

1 Richtlijn (EU) 2023/970 van het Europees Parlement en de Raad van 10 mei 2023 ter versterking van de toepassing van het beginsel van gelijke beloning van mannen en vrouwen voor gelijke of gelijkwaardige arbeid door middel van beloningstransparantie en handhavingsmechanismen (PB L 132 van 17.5.2023, blz. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, oktober 2022.

3 Resolutie van het Europees Parlement van 15 februari 2023 over het voorstel voor een besluit van de Raad over de sluiting, door de Europese Unie, van het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (PB C 283 van 11.8.2023, blz. 149), overweging Z en paragraaf 25.

35. veroordeelt de genitale verminking van vrouwen aangezien dit kan leiden tot psychologisch trauma, angsten, somatisatie, depressie, posttraumatische stress en andere geestelijke gezondheidsaandoeningen;

36. dringt erop aan dat de Commissie de onderliggende oorzaken van seksuele uitbuiting en mensenhandel met seksuele doeleinden aanpakt door de lidstaten te ondersteunen in de strijd tegen armoede, sociale uitsluiting en discriminatie;

Lhbtqia+

37. veroordeelt de criminalisering van homoseksualiteit en de invoering van lhbtqia+-vrije zones, alsook “conversietherapieën”, aangezien deze tot een toename in geestelijke gezondheidsaandoeningen leiden en een schending van de mensenrechten vormen;

38. benadrukt het belang van de lopende uitvoering van de Unie van gelijkheid: strategie voor gelijkheid van lhbtq’ers 2020-2025 en dringt bij de EU en de lidstaten aan op juridische erkenning van gender op een niet-discriminerende en toegankelijke wijze;

39. benadrukt de noodzaak van inclusieve beoordelingen van de lhbtqia+-gemeenschap in de literatuur en onderzoek naar eetstoornissen, gericht op ondervertegenwoordigde groepen met intersectionele identiteiten;

40. verzoekt de EU en de lidstaten haatzaaiende uitlatingen op het internet, in het bijzonder die welke gericht zijn tegen etnische minderheden en mensen die vanwege hun ras worden gediscrimineerd, de lhbtqia+-gemeenschap en andere kwetsbare groepen, aan te pakken;

Werk en de werkplek

41. erkent de belangrijke rol die de werkplek kan spelen bij het bevorderen van een goede geestelijke gezondheid en erkent dat gezonde arbeidsomstandigheden een positief effect kunnen hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid, het welzijn en de productiviteit;

42. dringt er bij de lidstaten op aan de specifieke behoeften aan psychologische zorg van werknemers vast te stellen en te adresseren door middel van specifieke instrumenten die zijn toegesneden op hun specifieke behoeften, onder meer door middel van arbeidsgeneeskunde;

43. is van mening dat werknemers in de essentiële dienstverlening, het onderwijs, de gezondheidszorg, de beveiliging en werknemers in ploegendienst onderhevig zijn aan hogere stressniveaus, hetgeen kan

leiden tot burn-out en relatief hogere zelfdodingscijfers; is van mening dat deze kwestie moet worden aangepakt door middel van gerichte beleidsmaatregelen en interventies met het oog op preventie en de bevordering van de geestelijke gezondheid en het welzijn;

44. onderstreept de ernstige gevolgen van blootstelling aan ziekten voor het welzijn van zowel het zorgpersoneel als verzorgenden, die een cruciale rol spelen bij het verlenen van zorg aan hulpbehoevenden;

45. wijst erop dat gezondheidswerkers tijdens de COVID-19-pandemie in de frontlinie werkten en dat hun eigen geestelijke gezondheid daar sterk onder heeft geleden, en benadrukt de noodzaak deze extra kwetsbaarheid in acht te nemen en te adresseren; vraagt om gezondheidswerkers en mensen in essentiële beroepen makkelijker toegang te geven tot diensten ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid, aangezien deze mensen een cruciaal deel van het gezondheidszorgsysteem zijn;

46. dringt aan op nader onderzoek naar de gevolgen van telewerken, dat in sommige gevallen heeft geleid tot een groter isolement onder werknemers, buitensporige schermtijd, een verhoogd risico op arbeidstijd, permanente beschikbaarheid en een gebrek aan evenwicht tussen werk en privéleven;

47. is van mening dat werknemers te maken kunnen krijgen met stressvolle situaties, zoals de vereiste om meerdere vaardigheden te verwerven, de toenemende druk om de productie te verhogen, salarisverlagingen en lage lonen, onzekerheid en onzekere banen, lange en onregelmatige werkdagen en -uren en bezorgdheid over mogelijke werkloosheid, geweld en intimidatie op het werk, en daardoor een groter risico lopen op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen; benadrukt het belang van het waarborgen van arbeidsrechten en het aanpakken van werkloosheid en baanonzekerheid, en pleit daarom voor beleid dat een goede geestelijke gezondheid op het werk ondersteunt en een evenwichtige levensstijl en een cultuur van acceptatie bevordert;

48. verzoekt de Commissie om in overleg met de sociale partners een wetgevingsinitiatief betreffende de beheersing van psychosociale risico’s en welzijn op het werk voor te stellen, ook online, teneinde psychosociale risico’s op de werkplek op doeltreffende wijze te voorkomen, te voorzien in opleiding voor leidinggevenden en werknemers, periodieke evaluaties van de vorderingen te verrichten en de werkomgeving te verbeteren; verzoekt de Commissie voorts een richtlijn voor te stellen tot uitvoering van het werkprogramma 2022-2024 van de Europese bedrijfstakoverkoepelende sociale partners met betrekking tot telewerken en het recht om offline te zijn;

49. onderstreept voorts dat de problemen op het werk waarmee veel mensen met geestelijke gezondheidsproblemen worden geconfronteerd, er vaak toe leiden dat zij te maken krijgen met uitsluiting op het werk; verzoekt de Commissie daarom richtsnoeren vast te stellen ter ondersteuning van de toegang tot en de terugkeer naar het werk van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, met inbegrip van flexibelere arbeidspraktijken, met het oog op een vermindering van schadelijke psychosociale risicofactoren op het werk en waarborging van het recht van werknemers op een gelijk beschermingsniveau, ongeacht hun status en waar zij wonen en werken; verzoekt de lidstaten, tenslotte, om maatregelen te treffen om de geestelijke gezondheid en het welzijn van werkenden te verbeteren door de rechten van werknemers te eerbiedigen en daar prioriteit aan te geven, onder meer via passende vergoedingen en sociale uitkeringen;

50. beveelt aan dat de lidstaten maatregelen invoeren om te voorzien in flexibele arbeidspraktijken ter ondersteuning van werknemers die lijden aan een ziekte, fysieke of emotionele pijn, stress of die een andere gezondheidscrisis doormaken;

Chronische ziekten, niet-overdraagbare ziekten en overdraagbare ziekten

51. benadrukt dat sociale omgevingen, geestelijke gezondheidsproblemen en chronische aandoeningen en fysieke comorbiditeiten vaak gecorreleerd zijn; erkent dat mensen met een handicap of mensen met een chronische aandoening vaker geestelijke gezondheidsproblemen hebben en vaker van de arbeidsmarkt worden uitgesloten; onderstreept dat mensen met zowel geestelijke gezondheidsproblemen als verwante chronische aandoeningen vaak een aanzienlijk slechtere lichamelijke gezondheid hebben en een verhoogd risico lopen op niet-overdraagbare ziekten, zoals kanker en hart- en vaatziekten, hetgeen allemaal bijdraagt tot een lagere levensverwachting;

52. benadrukt dat mensen met een chronische niet-overdraagbare ziekte, die vaak gekenmerkt wordt door voortdurende pijn of een handicap, extra vatbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische aandoeningen; is ingenomen met de oproep van de VN om doeltreffende programma’s te ontwikkelen ter bevordering van de geestelijke gezondheid en psychosociale steun voor personen met een zeldzame aandoening; verzoekt de Commissie en de lidstaten de gevolgen van niet-overdraagbare ziekten en andere chronische ziekten en beperkingen adequaat aan te pakken in beleidsmaatregelen en programma’s inzake de geestelijke gezondheid en zelfmoordpreventie;

53. is van mening dat de integratie van psychosociale interventies om patiënten die lijden onder de psychosociale gevolgen van hiv te ondersteunen belangrijk is, en dat hiv-diensten moeten worden

ondersteund overeenkomstig de aanbevelingen van de WHO[1]; merkt op dat de criminalisering van hiv in brede zin negatieve gevolgen heeft voor het welzijn van mensen met hiv, en dat die situatie nog wordt verergerd voor mensen die te maken kunnen krijgen met intersectionele vormen van marginalisering; veroordeelt derhalve hiv-discriminatie op elk niveau, ook op juridisch niveau, en spoort de lidstaten ertoe aan onverwijld paal en perk te stellen aan dergelijke praktijken, ook die praktijken die de toegang tot gezondheidsdiensten belemmeren;

54. erkent dat mensen die verslavende legale of illegale middelen gebruiken vaak te lijden hebben onder comorbide psychische aandoeningen die ernstiger van aard zijn; merkt op dat de comorbiditeit van drugsgebruik en geestelijke gezondheidsproblemen niet alleen relevant is gezien de hoge prevalentie ervan, maar ook gezien de moeizame beheersing en het feit dat zij samengaat met slechte uitkomsten voor de betrokkene; verzoekt de lidstaten voorts het gebruik van verslavende legale of illegale middelen en gedragingen op te sporen en te voorkomen;

Ouderen

55. stelt tot zijn bezorgdheid vast dat, in de context van een vergrijzende samenleving, de risico's van psychische aandoeningen bij ouderen toenemen, waaronder isolatie en stigmatisatie, hetgeen kan leiden tot misbruik, verwaarlozing en moeilijkheden wanneer zij te maken krijgen met depressie en andere stoornissen; wijst tevens op de rol van de gestegen kosten van levensonderhoud en de energiecrisis, de verslechterende levensomstandigheden, die nog worden verergerd door lage pensioenen in bepaalde bevolkingsgroepen, het verlies van sociale steun van familie en vrienden en het optreden van fysieke of neuropsychologische ziekten;

56. merkt voorts met bezorgdheid op dat het zelfmoordpercentage onder ouderen hoog is[2] en acht het daarom van essentieel belang om de actieve participatie van ouderen aan het gemeenschapsleven en betaalbare en gelijke toegang tot gezondheidszorg te bevorderen, evenals openbare ondersteuningsstructuren, gemeenschapszorg en infrastructuur die is uitgerust met specialisten op het gebied van geestelijke gezondheid;

57. erkent de toenemende incidentie van dementie en de daarmee samenhangende negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid (onder meer voor informele zorgverleners), alsook de

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, Wereldgezondheidsorganisatie, Genève, 2023.

2 OESO, "Main causes of mortality", *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Parijs, 2021.

verscheidenheid aan veranderbare risicofactoren en het preventieve karakter ervan, en verzoekt de Commissie daarom de lidstaten te helpen om, samen met de relevante internationale organisaties, het goedgekeurde wereldwijde actieplan voor dementie op nationaal en regionaal niveau uit te voeren; verzoekt de lidstaten voorts nationale dementieplannen te ontwikkelen om vroegtijdige diagnose, ondersteuning en zorg voor volwassenen met dementie uit te breiden;

Overige kwetsbare groepen

58. steunt in het licht van steeds meer internationaal onderzoek hieromtrent en de toenemende erkenning van de uitdagingen voor de psychosociale werkomgeving en geestelijke gezondheid van landbouwers, het voorstel van de Commissie om aandacht te geven aan mensen die in plattelandsgebieden of afgelegen gebieden wonen, zoals landbouwers, met name door financiële middelen te richten en af te stemmen op hun behoeften en vraagt om in dit verband specifieke voorstellen te doen; benadrukt dat ultraperifere gebieden kwetsbaarder zijn voor verstoringen van de gezondheidszorg, hetgeen vraagt om adequaat beleid, en beveelt het gebruik aan van initiatieven voor taakverdeling en taakverschuiving zoals het Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) om niet-gespecialiseerde dienstverleners toe te rusten met middelen om mensen met geestelijke gezondheidsproblemen te ondersteunen, teneinde de toegang tot die ondersteuning, met name in ultraperifere, landelijke en moeilijk toegankelijke gebieden, te faciliteren;

59. erkent de noodzaak van steun voor daklozen, met name door woningen aan te passen aan de uiteenlopende behoeften van mensen met een gebrek aan middelen;

60. herinnert eraan dat de gedetineerde bevolking een kwetsbare groep is en onderstreept de problematische omstandigheden van deze groep, die de geestelijke gezondheid van gedetineerden verder kunnen verergeren, en verzoekt de lidstaten de mensenrechten in dit verband te waarborgen; dringt er bij de Commissie op aan de lidstaten te ondersteunen bij het onverwijld nemen van concrete maatregelen om de mensenrechten van de gedetineerde bevolking te beschermen en hun geestelijke gezondheid en welzijn te bevorderen; benadrukt dat het recht op toegang tot gezondheidsdiensten, zoals vaccinatie en de beschikbaarheid van gezondheidsdiensten, niet mag worden geschonden, ongeacht het motief achter hun veroordeling; beveelt de lidstaten aan te investeren in continuïteit van zorg na vrijlating uit de gevangenis, en ervoor te zorgen dat er geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschap beschikbaar is voor deze kwetsbare bevolkingsgroep; herinnert eraan dat een veilige en gezonde gevangenisomgeving van fundamenteel belang is om gedetineerden te ondersteunen bij hun re-integratie in de samenleving, waardoor tegenslagen en een daaropvolgende

terugkeer naar illegale activiteiten na hun vrijlating uit de gevangenis kunnen worden voorkomen;

61. maakt zich ernstig zorgen over het gebrek aan maatregelen in het beleid van de Europese Unie met betrekking tot de bescherming van migranten, vluchtelingen, asielzoekers en etnische minderheden, hun rechten en de doeltreffende uitvoering daarvan, hetgeen negatieve gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid van deze bevolkingsgroepen;

62. is van mening dat migranten, vluchtelingen, asielzoekers en etnische minderheden worden geconfronteerd met structurele en veelzijdige vormen van discriminatie, segregatie en marginalisering, met inbegrip van structureel, institutioneel en interpersoonlijk racisme en xenofobie, en dat zij moeten worden beschermd om hun lichamelijk welzijn en hun geestelijke gezondheid te vrijwaren;

Epidemiologisch toezicht

63. beschouwt informatiesystemen voor geestelijke gezondheid als een belangrijk en doeltreffend instrument om gegevens te verzamelen, de incidentie, prevalentie en klinische ernst van geestelijke gezondheidsproblemen en de kosteneffectiviteit van interventies op het gebied van geestelijke gezondheid te meten en de uitvoering van beleid ter bevordering van een goede geestelijke gezondheid in de samenleving te ondersteunen; benadrukt in dit verband dat gegevensbescherming belangrijk is en dat ervoor moet worden gezorgd dat de verzamelde gegevens worden gebruikt met inachtneming van de beginselen van transparantie, het legitieme doel en evenredigheid;

64. beschouwt de komende Europese ruimte voor gezondheidsgegevens als een instrument dat kan bijdragen tot het versterken van de onderliggende gegevens voor een empirisch onderbouwd volksgezondheidsbeleid en voor billijkheid op het gebied van gezondheid;

65. verzoekt de Commissie en de lidstaten instrumenten te ontwikkelen waarmee inzichtelijke, uitgesplitste en hoogwaardige gegevens kunnen worden verkregen om een beter begrip te krijgen van de doorslaggevende factoren, de aandoeningen, de zorg, de ondersteuning, de interventies en wat er nodig is om te komen tot een doeltreffend overheidsbeleid op het gebied van geestelijke gezondheid;

66. verzoekt de EU het verzamelen, vergelijken en routinematig rapporteren van kerngegevens over geestelijke gezondheid te vergemakkelijken, in een vorm die vergelijkbaar is en uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en andere factoren, teneinde intersectionele kwesties in de hele EU naar behoren in kaart te brengen; beveelt aan

dat de lidstaten voor het meten van de resultaten gebruikmaken van de gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit (Health-Related Quality of Life, HRQoL)[1] en de door patiënten gerapporteerde resultaatmetingen (patient-reported outcome measures, PROM's)[2];

67. beveelt aan dat voor de monitoring van geestelijke gezondheidsgegevens gebruikgemaakt wordt van op feiten gebaseerde instrumenten en gevalideerde indicatoren[3] voor geestelijke gezondheid en algemeen welzijn, met specifieke indicatoren voor verschillende situaties en leeftijdsgroepen; benadrukt dat de indicatoren moeten helpen de diagnostische criteria aan te vullen met de werkelijke ervaringen van mensen, om de sociale factoren die doorslaggevend zijn voor de geestelijke gezondheid en de mensenrechten van mensen met een psychosociale handicap te weerspiegelen, en dat deze indicatoren zo mogelijk moeten worden ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen; benadrukt dat specifieke indicatoren inzake de bepalende factoren van geestelijke gezondheid ook beschikbaar moeten zijn in gezondheidsinformatiesystemen, overeenkomstig de aanbeveling van de WHO; roept de Commissie en de lidstaten op tot het systematisch ten uitvoer leggen, verbeteren en bijwerken van gemeenschappelijke indicatoren;

68. verzoekt de Commissie en de lidstaten de volledigheid, kwaliteit en tijdige beschikbaarheid van hun gegevens in verband met zelfdoding te verbeteren, met inbegrip van de registratie van zelfdodingen, ziekenhuisregisters van opzettelijke zelfbeschadiging en zelfdodingspogingen en voor het land representatieve enquêtes waarin informatie wordt verzameld over door betrokkenen zelf gerapporteerde zelfdodingspogingen en zelfdodingsgedachten, met inachtneming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt;

69. verzoekt de lidstaten voorts gegevens te verzamelen en toezicht te houden op de toegang tot en de beschikbaarheid van geestelijke gezondheidsdiensten in de hele EU, met inbegrip van geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg in alle gezondheidsdiensten; wijst erop dat het in kaart brengen van de geestelijke gezondheidszorg belangrijk is en verzoekt de Commissie de lidstaten te ondersteunen bij de ontwikkeling van een instrument voor het verzamelen van gegevens over geestelijke gezondheid, om lacunes in de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

dienstverlening, alsmede personeelstekorten op te sporen en informatie hierover te delen; stelt daarnaast voor dat de lidstaten gebruikmaken van indicatoren inzake het niveau van de geestelijke gezondheidszorg, om een gedetailleerd overzicht te verkrijgen van de toestand van de geestelijke gezondheidszorg in de EU, als basis voor maatregelen en het stellen van prioriteiten;

70. verzoekt de Commissie de lidstaten te ondersteunen bij het verzamelen en verspreiden, via het EU-portaal voor beste praktijken, van optimale praktijken inzake gerichte campagnes ter ondersteuning van kwetsbare groepen en gemarginaliseerde gemeenschappen;

Stigmatisering, bewustzijn en geletterdheid op het gebied van geestelijke gezondheid

71. maakt zich grote zorgen over het feit dat, ondanks de vooruitgang in sommige landen, personen met geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder personen met psychosociale handicaps of daarmee samenhangende chronische aandoeningen, en hun gezinnen vaak te maken krijgen met discriminatie, stigmatisering en sociale uitsluiting, die een belemmering kunnen vormen voor erkenning; merkt op dat zij vaak geen toegang hebben tot tijdige, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg en te lijden kunnen hebben onder discriminerende toegang tot de arbeidsmarkt[1] en tot onderwijs, en wijst erop dat het belangrijk is te zorgen voor een betere toegang tot deze gebieden; merkt op dat dit diverse gevolgen kan hebben, zoals onvoldoende bevordering en bescherming van hun rechten, mogelijke schendingen van de mensenrechten, een verhoogd risico op complicaties en slechtere gezondheidsresultaten, een uitgestelde of vermeden behandeling, sociaal isolement, een verminderde levenskwaliteit, discriminatie op de arbeidsmarkt en een verhoogd risico op zelfdoding;

72. onderstreept dat, aangezien geestelijke gezondheid nog steeds een stigma heeft en taboe is, het dringend nodig is om informatiecampagnes te ontwikkelen en ten uitvoer te leggen, het bewustzijn te vergroten en open discussies over geestelijke gezondheidsproblemen te bevorderen die gericht zijn op alle doelgroepen in de EU, met name gezondheidswerkers, zorgverleners, patiënten, kwetsbare groepen, opvoeders, kinderen, adolescenten en jongeren, alsook ouders; wijst in deze context op de rol van gemeenschappen, publieke figuren, politici, overheidsinstellingen, regeringen en individuen om het aan geestelijke gezondheidsproblemen verbonden stigma te bestrijden

---

1 Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

zonder vooroordeel of vooringenomenheid;

73. verzoekt de Commissie en de lidstaten een culturele verandering te ondersteunen en initiatieven te bevorderen ter bestrijding van stigmatisering, uitsluiting en discriminatie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, als middel om hen in de gemeenschap te integreren;

74. verzoekt de EU en de lidstaten in samenwerking met het maatschappelijk middenveld en alle belanghebbenden het bewustzijn te vergroten van het feit dat het belangrijk is tijdig en op gecoördineerde wijze op te treden om een goede geestelijke gezondheid te bevorderen, door middel van een aanpak die erop gericht is geestelijke gezondheid ingang te doen vinden in alle beleidsterreinen (Mental Health in All Policies, MHiAP);

Geletterdheid op het gebied van geestelijke gezondheid

75. verzoekt de EU en de lidstaten te investeren in de geletterdheid van burgers op het gebied van geestelijke gezondheid om stigmatisering te bestrijden en hen mondiger te maken, en om de veerkracht op het gebied van geestelijke gezondheid te vergroten;

76. verzoekt de lidstaten geestelijke gezondheid op te nemen in het onderwijs op school, en opleidingen aan te bieden aan leerkrachten, alsmede psycho-educatie aan gezinnen en jeugdwerkers, gezien de grote invloed die scholen kunnen uitoefenen op het wegnemen vanaf jonge leeftijd van het stigma waarmee geestelijke gezondheid beladen is;

77. benadrukt dat specifieke steun nodig is op het gebied van onderwijs om stoornissen door druggebruik te voorkomen en stigmatisering te bestrijden;

Communicatie

78. wijst erop dat de taal die gehanteerd wordt voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen stigmatiserend kan zijn en dat termen zoals “geestesziekte” dan ook zoveel mogelijk moeten worden vermeden en vervangen door een inclusieve, niet-stigmatiserende taal die de persoon centraal plaatst, die gericht is op diens sterktes en herstel en die de uiteenlopende ervaringen met geestelijke gezondheid weergeeft; verzoekt de Commissie in samenwerking met internationale gezondheidsorganisaties richtsnoeren voor een taxonomie van geestelijke gezondheid te ontwikkelen, teneinde het gebruik van termen met negatieve connotaties in beleidsdocumenten te voorkomen en het taalgebruik voor geestelijke gezondheid in heel Europa te harmoniseren;

79. verzoekt de lidstaten de media aan te moedigen hun praktijken en communicatie aan te passen om zich te houden aan een ethische en

verantwoorde berichtgeving over zelfdoding, teneinde voorzichtig om te gaan met het begrip “zelfzorg”, om de verantwoordelijkheid niet bij het individu te leggen; wijst op de gevolgen van het gebruik van legale en illegale drugs voor zelfbeschadiging, zelfdodingsgedachten en zelfdoding; verzoekt de lidstaten daarom strikt toezicht te houden op reclame, om de bevordering van druggebruik te voorkomen;

80. maakt zich grote zorgen over de negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid van de berichtgeving in de media over lichaamsomvang en voorkomen en de voorstellingen hiervan in de samenleving, waarbij vaak toxische en onrealistische schoonheidsnormen worden gehanteerd;

Versterking van stelsels voor geestelijke gezondheidszorg

Toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg

81. onderstreept dat de geestelijke gezondheidszorgstelsels in de hele EU moeten berusten op de beginselen van gelijke, betaalbare en gemakkelijk toegankelijke zorg, empowerment van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, de keuze van de gewenste behandeling en patiëntgerichtheid; benadrukt dat alle EU-burgers toegang moeten hebben tot het noodzakelijke volledige scala van hoogwaardige geestelijke gezondheidsdiensten, wanneer en waar zij deze nodig hebben, zonder hierdoor in financiële moeilijkheden te raken of te maken te krijgen met administratieve belemmeringen;

82. is van mening dat universele gezondheidszorg van essentieel belang is om ervoor te zorgen dat iedereen, met inbegrip van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en gemarginaliseerde gemeenschappen, tijdige, doeltreffende en betaalbare gezondheidszorg ontvangt; is van mening dat toegang tot gezondheidszorg een mensenrecht is en bijgevolg een integraal, essentieel en structureel onderdeel van de nationale gezondheidszorgstelsels van de lidstaten; is ingenomen met het Special Initiative for Mental Health (2019-2023)[1] van de WHO, dat bedoeld is voor het opschalen van de geestelijke gezondheidszorg als onderdeel van universele gezondheidszorg; dringt er bij de lidstaten op aan de toegang tot hoogwaardige en op maat gesneden geestelijke gezondheidsdiensten en -programma’s te waarborgen, en wijst op de voordelen die het heeft als deze diensten gratis zijn;

83. onderstreept dat het belangrijk is dat geestelijke gezondheidszorg werkelijk toegankelijk is voor iedereen, met inachtneming van de specifieke behoeften van bepaalde maatschappelijke groepen, zoals personen met een handicap, kinderen en ouderen; waarschuwt voor

---

1 WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

de risico’s die voortvloeien uit een slechte toegang tot geestelijke gezondheidszorg, met name voor kinderen en adolescenten, voor wie tijdige hulp van cruciaal belang is voor hun psychosociale ontwikkeling, en onderstreept dat continuïteit van de zorg belangrijk is wanneer patiënten overstappen van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en adolescenten naar diensten voor volwassenen;

84. is ernstig bezorgd over de beperkte beschikbaarheid van diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de lidstaten, met momenteel alarmerend lange wachtlijsten voor consulten bij psychiaters en psychologen en een onderbrekingen in de therapeutische behandeling, alsook voor opnames en ambulante behandelingen in een kliniek en over het gebrek aan relevante kostendekking door ziektekostenverzekeraars;

85. is van mening dat het tekort aan personeel in deze specifieke sector, het gebrek aan integratie van geestelijke gezondheidsdiensten in het kader van algemene en gespecialiseerde gezondheidsdiensten en de onderfinanciering het gebrek aan beschikbaarheid van diensten voor geestelijke gezondheidszorg verergeren; onderstreept dat de kostprijs van diensten voor geestelijke gezondheidszorg geen belemmering kan en mag zijn voor de burgers;

Organisatie van geestelijke gezondheidszorg

86. erkent dat gratis initiatieven van het maatschappelijk middenveld onder meer advies kunnen verstrekken met betrekking tot bijkomende hulp op het gebied van geestelijke gezondheid, en zo kunnen dienen als toegangspoort tot de juiste geestelijke gezondheidszorg en de participatie van gezinnen kunnen bevorderen, en dat zij kunnen helpen de rechten van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen te handhaven en stigmatisering te bestrijden; roept de lidstaten op tot het ontwikkelen en aanmoedigen van ondersteunende maatregelen in het kader van initiatieven van het maatschappelijk middenveld die gericht zijn op de behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid, en van samenwerking hiervan met de nationale volksgezondheidsdiensten;

87. acht het essentieel de investeringen in de openbare gezondheidszorg op te voeren, onder meer door te voorzien in de nodige middelen, zowel wat personeel en voorzieningen in ziekenhuizen als wat eerstelijnszorg betreft, in de hele EU; wijst erop dat de dekking op het gebied van geestelijke gezondheidszorg moet worden afgestemd op de werkelijke behoefte aan bestaande diensten, teneinde de ernstige tekortkomingen in de sector te verhelpen; pleit voor een betere samenwerking en informatie-uitwisseling tussen particuliere en openbare diensten voor geestelijke gezondheidszorg in de lidstaten;

Multidisciplinaire en geïntegreerde zorg

88. merkt op dat geïntegreerde en multisectorale diensten voor geestelijke gezondheidszorg in samenwerking met onderwijs-, rechts-, gezondheidszorg- en socialezekerheidsstelsels uiterst waardevol zijn voor burgers, overheden en de samenleving in het algemeen;

89. benadrukt dat dubbele aandoeningen een uitdaging vormen voor de behandelende diensten, aangezien patiënten vaak worden doorverwezen van de ene dienst naar de andere, waardoor de toegang tot behandelingen moeilijker wordt; onderstreept dat doeltreffend moet worden gereageerd op het naast elkaar bestaan van geestes- en andere aandoeningen en onderstreept dat bij een patiëntgerichte aanpak rekening moet worden gehouden met geestelijke gezondheid gedurende het hele traject van de patiënt, van diagnose tot nabehandeling, ook voor overlevenden van kanker; beveelt daarom aan om geestelijke gezondheidsdiensten en adequate psychologische ondersteuning op te nemen in de alomvattende zorg die aan patiënten wordt verleend;

90. is ernstig bezorgd over de geringe beschikbaarheid van geïntegreerde centra voor verslavingszorg tegen de achtergrond van het toenemende aantal verslaafden en de gevolgen voor de geestelijke gezondheid;

91. verzoekt de lidstaten daarom hun geestelijke gezondheidsstelsels te versterken door netwerken van onderling verbonden diensten op te zetten die een breed spectrum van zorg- en ondersteuningsbehoeften bestrijken, zowel binnen als buiten de gezondheidssector, d.w.z. samenwerking tussen psychologische, psychiatrische en socialezekerheidsdiensten, en te zorgen voor de beschikbaarheid van interventies met een laagdrempelige toegang (sociale zorg), zorgtrajecten en toegankelijke psychologische eerste hulp van hoge kwaliteit;

Professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg

92. benadrukt dat er meer moet worden geïnvesteerd in openbare gezondheidsdiensten en dat ervoor moet worden gezorgd dat deze diensten over voldoende professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg beschikken; erkent dat de tekorten aan personeel in de geestelijke gezondheidszorg als gevolg van onvoldoende opleiding, povere prestaties op het gebied van het houden van personeel, arbeidsmigratie, braindrain, burn-out, ontslagen, pensionering en andere gebeurtenissen de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidsdiensten ondermijnen; benadrukt bovendien dat het aanpakken van tekorten aan arbeidskrachten in de geestelijke gezondheidszorg van cruciaal belang is om de toegankelijkheid van diensten, de paraatheid voor toekomstige pandemieën en de behandeling van kinderen en jongeren te verbeteren;

93. wijst erop dat het belangrijk is de diensten voor geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen en zulke kartering toe te passen bij de organisatie van de nationale gezondheidszorgstelsels;

94. benadrukt dat er behoefte is aan beter opgeleide professionals in de EU door te zorgen voor regelingen op het gebied van opleiding, omscholing, certificering en capaciteitsopbouw voor personeel, teneinde het aantal gekwalificeerde professionals te vergroten en zo te voldoen aan de normen en verplichtingen van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD); steunt de aanpassing van de opleidingsprogramma's op het gebied van culturele gevoeligheid voor professionals die te maken hebben met diverse bevolkingsgroepen, om cultuurgevoelige begeleiding te bieden en rekening te houden met specifieke contexten en behoeften, zoals trauma's als gevolg van oorlog en conflicten, en natuurrampen;

95. stelt voor dat onderzocht wordt om alle beroepsbeoefenaren een opleiding te geven over alle specialiteiten heen, zodat zij een beter begrip krijgen van de relatie tussen fysieke en geestelijke gezondheid, en ervoor te zorgen dat optimale praktijken worden gedeeld in de hele EU en onder alle lidstaten;

96. dringt er bij de Commissie op aan samen met de lidstaten te werken aan het verbeteren van een gecoördineerde respons op de personeelstekorten in de geestelijke gezondheidszorg, met inbegrip van een pan-Europese inventarisatie en toepassing van beste praktijken; dringt er bij de lidstaten op aan te investeren in de aanwerving en het behoud van geestelijke gezondheidswerkers, om de toenemende personeelstekorten aan te pakken en iets te doen aan de onderinvestering in openbare gezondheidszorgstelsels;

Primaire gezondheidszorg

97. beklemtoont dat eerstelijnszorg belangrijk is voor de screening van geestelijke gezondheidsproblemen en het waarborgen van vroegtijdige interventie in geval van psychische aandoeningen, voor doorverwijzingen naar gespecialiseerde en multidisciplinaire zorg en voor de levenslange begeleiding van personen met geestelijke gezondheidsproblemen; is van mening dat eerstelijnsgezondheidszorg een prominentere rol moet spelen bij de behandeling van patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen; verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat eerstelijnsdiensten beschikken over deskundige professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, en pleit er in dit verband voor dat eerstelijnszorg zich toespitst op door de gemeenschap geleide reacties;

e-Gezondheid

98. erkent dat digitale gezondheidsdiensten en gezondheidsdiensten op afstand kunnen zorgen voor het bedienen van een groter aantal mensen, ook in afgelegen gebieden, en de wachttijden kunnen verkorten, waarbij gemakkelijke toegang en betaalbare hulp wordt geboden; is het ermee eens dat het gebruik van digitale technologieën voor de geestelijke gezondheidszorg aanzienlijk kan bijdragen tot de inspanningen van de lidstaten om te komen tot een dekking op het gebied van geestelijke gezondheidszorg in de hele EU; verzoekt de Commissie en de lidstaten daarom grensoverschrijdende netwerken en digitale instrumenten te ontwikkelen waarmee geestelijke gezondheidswerkers dergelijke diensten kunnen verlenen, ook vrijwillig of tegen lage kosten, met name voor kwetsbare groepen, onder meer gemarginaliseerde minderheden en gemeenschappen en sociaal-economisch achtergestelde groepen of personen in afgelegen gebieden; verzoekt de Commissie en de lidstaten beste praktijken voor digitale geestelijke gezondheid te bevorderen, op basis van ethische beginselen, privacy, veiligheid en verantwoording; verzoekt de lidstaten toegankelijke hulpmiddelen inzake geestelijke gezondheid te verstrekken in verschillende formaten, waaronder audio, video en visueel materiaal, om te voorzien in de verschillende behoeften op het gebied van geletterdheid;

99. erkent de mogelijke effecten van digitale diensten voor geestelijke gezondheid op het verhogen van de toegankelijkheid voor jongeren, met name in afgelegen gebieden of gebieden met weinig diensten; erkent dat digitale verschillen en beperkingen op het gebied van digitale geletterdheid sommige jongeren de toegang kunnen belemmeren tot geestelijke gezondheidsdiensten op het internet; verzoekt de lidstaten te voorzien in opleidingen en middelen op het gebied van digitale geletterdheid om jongeren de nodige vaardigheden te bezorgen om gebruik te maken van en baat te hebben bij onlineplatforms voor hulp op het gebied van geestelijke gezondheid; benadrukt dat het belangrijk is digitale hulpmiddelen en platforms inzake geestelijke gezondheid te ontwikkelen met interfaces die gebruiksvriendelijk zijn voor jongeren en met inhoud in eenvoudige taal om ervoor te zorgen dat zij toegankelijk zijn voor jongeren met uiteenlopende digitale geletterdheid;

Vroegtijdige diagnose en interventie

100. is van mening dat psychische aandoeningen in de EU momenteel niet als zodanig, verkeerd of laattijdig worden gediagnosticeerd, met aanzienlijke individuele en maatschappelijke gevolgen, waardoor dit probleem dringend aandacht behoeft; is van mening dat stigmatisering, beperkte toegang tot geestelijke gezondheidszorg, ontoereikende infrastructuur en tekorten aan arbeidskrachten in de gezondheidszorg, alsook factoren zoals verschillen in bewustzijn en deskundigheid onder zorgaanbieders deze problemen verergeren; onderstreept dat elke psychische aandoening elke persoon op een

andere manier treft, afhankelijk van iemands ervaring, en dat elke diagnose dus individueel moet zijn en toegesneden op de patiënt;

101. onderstreept het belang van vroegtijdige diagnose en interventie voor geestelijke gezondheidsproblemen, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen in de samenleving, aangezien vroegtijdige interventie kosteneffectief is en slechte resultaten kan voorkomen;

102. onderstreept dat vroegtijdige identificatie en behandeling van depressie en verslavingsgerelateerde aandoeningen van essentieel belang zijn om het zelfdodingscijfer tegen 2030 met een derde te doen dalen, overeenkomstig de toezegging van de lidstaten in het kader van het actieplan voor geestelijke gezondheid voor 2013–2030 van de WHO en doelstelling 3.4 van de duurzameontwikkelingsdoelstellingen; verzoekt de Commissie en de lidstaten rekening te houden met het feit dat vroegtijdige identificatie, beoordeling, beheer en follow-up van het contact met personen die een poging hebben ondernomen tot zelfdoding, deel uitmaakt van de doorverwijzing en ondersteuning; verzoekt de Commissie en de lidstaten empirisch onderbouwde interventies van de WHO ten uitvoer te leggen in het kader van programma's ter preventie van zelfdoding, en hulplijnen voor preventie van zelfdoding te ondersteunen door middel van financiering, capaciteitsopbouw en de uitwisseling van beste praktijken;

103. beveelt aan dat op passende wijze gebruikgemaakt wordt van screeninginstrumenten en is van mening dat deze moeten worden gevalideerd[1] en specifiek bestemd moeten zijn voor de doelgroep; merkt op dat het gebruik van screeninginstrumenten niet ten koste mag gaan van concrete ondersteuning en behandeling door professionals in de geestelijke gezondheidszorg, hetgeen met name kan gebeuren in de schoolomgeving[2]; merkt op dat empirisch onderbouwde digitale instrumenten voor de screening van de geestelijke gezondheid en voor vroegtijdige behandeling nuttig kunnen zijn wanneer de dienstverlening ontoereikend is, maar dat dergelijke instrumenten omzichtig en op basis van passende regelgeving moeten worden ingezet en niet de plaats kunnen innemen van persoonlijke dienstverlening;

104. vraagt de Commissie en de lidstaten de financiering op te trekken voor opleiding, capaciteitsopbouw en de tenuitvoerlegging van programma's die gericht zijn op de werknemers in de gezondheidszorg, teneinde psychische aandoeningen beter te detecteren en sneller te reageren als er reden voor bezorgdheid is;

---

1 Joint Research Centre (European Commission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action, 2022.

verzoekt de Commissie de uitwisseling tussen de lidstaten van beste praktijken van onderwijs-, gerechtelijke, gezondheidszorg- en socialezekerheidsstelsels op het gebied van vroegtijdige diagnose en doorverwijzing naar geestelijke gezondheidsdiensten te bevorderen;

Eerste hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen

105. moedigt de lidstaten ertoe aan grootschalige opleidingsprogramma's voor eerste hulp bij geestelijke gezondheidsproblemen vast te stellen, ook voor psychologische eerste hulp, om personen toe te rusten met de kennis en vaardigheden die zij nodig hebben om geestelijke gezondheidscrises te herkennen en erop te reageren, met name in cultureel gevoelige contexten voor kinderen, bijvoorbeeld in het geval van migratie;

Vroegtijdige interventie op jonge leeftijd

106. herinnert eraan dat het nodig is te voorzien in preventie op jonge leeftijd via het onderwijsstelsel, bijvoorbeeld door te investeren in kunst en spel, adequate toegang tot en middelen op het gebied van in psychologische diensten, opleiding op het gebied van geestelijke gezondheid en richtsnoeren voor leerkrachten om te gaan met geestelijke gezondheidsproblemen, zoals bewustmakings- en sensibiliteitstraining, en individuele begeleiding om studenten veilige ruimten en meer persoonlijke, niet-conflictueuze relaties met hun opvoeders te bieden;

107. verzoekt de Commissie en de lidstaten educatieve programma's te ontwerpen en te bevorderen om kinderen en jongeren in staat te stellen het volledige scala van hun gevoelens te begrijpen en ermee om te gaan, en instrumenten en strategieën te onderzoeken om hun mentale welzijn te ondersteunen; verzoekt de lidstaten de capaciteit van scholen te versterken en kleuter-, basis- en middelbare scholen voldoende uit te rusten om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van hun gemeenschappen;

108. erkent het potentieel van empirisch onderbouwde ouderschapsprogramma's die kunnen helpen bij de bevordering van verantwoorde verzorging en ontwikkeling van kinderen, positieve relaties tussen kind en verzorger kunnen bevorderen en de geestelijke gezondheid van ouders en verzorgers kunnen ondersteunen, hetgeen allemaal bepalende factoren zijn voor een levenslange goede geestelijke gezondheid;

109. verzoekt de lidstaten daarom te investeren in vroegtijdige interventie voor kinderen, adolescenten, ouders en gezinnen, met name in het kader van geestelijke gezondheidsdiensten voor moeders, met inbegrip van preventie-, screening- en ondersteuningsprogramma's;

Aanpak waarbij de persoon centraal staat

110. erkent dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en psychosociale handicaps het recht hebben om een volledig en zinvol leven te leiden en te leven in een staat van welbevinden waarin zij hun eigen mogelijkheden realiseren, de normale spanningen van het leven kunnen opvangen, productief en vruchtbaar kunnen werken en een bijdrage kunnen leveren aan hun gemeenschap; verzoekt de lidstaten de empowerment en sociale integratie van personen met geestelijke gezondheidsproblemen en handicaps te bevorderen;

111. acht het noodzakelijk dat beleidsmaatregelen in verband met geestelijke gezondheid of die gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid multidimensionaal zijn, de persoon centraal stellen en de mensenrechten eerbiedigen, en dat bij deze beleidsmaatregelen rekening wordt gehouden met diversiteit, culturele gevoeligheid en tal van intersectionele behoeften;

112. benadrukt de essentiële rol van multidisciplinaire gezondheidswerkers en de klinische, financiële en organisatorische voordelen van gemeenschapsgebaseerde gezondheidszorg en erkent dat het belangrijk is passende opleidingsnormen en regelgeving voor aanbieders van geestelijke gezondheidszorg te waarborgen;

Ervaringsdeskundigen

113. beklemtoont dat personen die zelf met geestelijke gezondheidsproblemen te maken hebben gehad, moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van geïntegreerde diensten; verzoekt de EU en de lidstaten meer inspanningen te leveren om te zorgen voor zinvollere samenwerking met het maatschappelijk middenveld en de gemeenschappen waaruit het bestaat, deskundigen en met name ervaringsdeskundigen en hun verzorgers; stelt voor dat ervaringsdeskundigen worden opgenomen en geïntegreerd in alle fasen van de beleidsvorming, waar zij op een niet-symbolische manier naast beleidsmakers en belangrijke belanghebbenden werken;

Institutionalisering

114. merkt op dat sommige moderne psychiatrische instellingen in een aantal lidstaten nog steeds een aanpak hanteren die kan leiden tot het ontnemen van de handelingsvaardigheid en een verergering van de stigmatisering, naast andere mensenrechtenkwesties[1], en die tot slechtere resultaten op het gebied van geestelijke gezondheid kan leiden; verzoekt de lidstaten de evolutie naar de de-institutionalisering van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen te omarmen, door ervoor te zorgen dat alternatieven voor traditionele psychiatrische instellingen worden

---

1 Council of Europe’s Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative.

ontwikkeld en dat patiënten geavanceerde, ultramoderne behandelingen krijgen; waarschuwt voor het fenomeen van transinstitutionalisering en is van mening dat doeltreffende strategieën en gemeenschapsgerichte gezondheidszorg nodig zijn om gevallen hiervan te voorkomen;

115. steunt de-institutionalisering en zelfstandig wonen voor personen met een handicap en erkent dat psychologische ondersteuning voor personen met een handicap belangrijk is voor een betere integratie in de samenleving, en dringt er bij de lidstaten op aan de organisatie van de nationale gezondheidsdiensten te herzien en de aanpak van geestelijke gezondheid aan te passen aan de strategie voor de rechten van personen met een handicap;

116. verzoekt de lidstaten te voorzien in revalidatie voor personen met een handicap en personen met geestelijke gezondheidsproblemen, waarbij werk en andere activiteiten worden bevorderd en ervoor wordt gezorgd dat eenieder ondersteuning thuis krijgt volgens zijn behoeften en zijn specifieke mate van zelfredzaamheid;

Ondersteuning en behandeling op het gebied van geestelijke gezondheid

117. beklemtoont dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en psychosociale beperkingen recht hebben op een wetenschappelijk onderbouwde behandeling en ondersteuning die aangepast is aan hun behoeften;

118. erkent dat behandeling en ondersteuning op het gebied van geestelijke gezondheid meer inhoudt dan de verlichting van symptomen en een persoonlijk traject vormt om een zinvol leven tot stand te brengen met waarden, doelen en relaties, ondanks de uitdagingen die een psychische aandoening met zich meebrengt, en niet alleen mag worden beperkt tot curatieve zorg en revalidatie, maar het geestelijk welzijn ook moet verbeteren door middel van voorlichting en preventieve zorg; benadrukt dat prioriteit moet worden gegeven aan doeltreffende, empirisch onderbouwde geestelijke gezondheidszorg en ondersteuning van het algemene welzijn waarbij de persoon centraal wordt geplaatst; benadrukt voorts dat de verspreiding moet worden aangepakt van foutieve en bedrieglijke informatie in het kader van de florerende “welzijnsindustrie”, waardoor de geestelijke gezondheid schade kan worden toegebracht, een behandeling kan worden uitgesteld of niet worden gevolgd, en de verspreiding van foutieve en bedrieglijke informatie kan worden aangemoedigd;

119. beklemtoont dat gender in acht moet genomen bij de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen, aangezien verschillende genders verschillende behoeften hebben op dat gebied;

120. moedigt de integratie aan van diensten ter ondersteuning van

gezinnen en verzorgers in de modellen voor de verstrekking van geestelijke gezondheidszorg; verzoekt de lidstaten daarom ondersteuningsprogramma's vast te stellen voor de geestelijke gezondheid van verzorgers en gezinnen van personen met een psychische aandoening, met inbegrip van counseling, respijtzorg en ondersteuning door lotgenoten, alsmede crisisinterventie;

121. verzoekt de lidstaten de toegang tot zorg, behandeling en ondersteuning voor psychische aandoeningen en daarmee samenhangende chronische aandoeningen te verbeteren door holistische, geïntegreerde en multidisciplinaire zorg in te voeren en te versterken, aangezien het resultaat minder succesvol is wanneer aandoeningen geïsoleerd worden behandeld; moedigt de lidstaten aan om bij behandelingsbeslissingen rekening te houden met sociale, psychologische en biologische factoren, alsook met de patiëntgerichtheid en de keuze van de patiënt; onderstreept dat gecontroleerde toegang tot geneesmiddelen belangrijk is, waarbij misbruik ervan in de vorm van gevaarlijke overmedicatie, zelfmedicatie of aanwending voor niet-medische doeleinden moet worden voorkomen;

Zorg voor studenten

122. verzoekt de lidstaten jongeren makkelijker toegang te verlenen tot geestelijke gezondheidszorg, zoals psychosociale begeleiding en therapie, zonder administratieve lasten; beveelt aan dat de lidstaten ervoor zorgen dat studenten directe toegang hebben tot psychologische bijstand wanneer zij daarom vragen; erkent de mogelijke bijkomende uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid voor studenten die deelnemen aan uitwisselingsprogramma's en verzoekt de EU en de lidstaten passende steun te verlenen, onder meer in het kader van het Erasmus+-programma;

Beheer van chronische ziekten

123. beklemtoont dat geestelijke gezondheidsproblemen en de bijbehorende chronische aandoeningen het best worden geconceptualiseerd als biopsychosociale ervaringen en dat een doeltreffende behandeling bijgevolg holistische, multidisciplinaire en geïntegreerde zorgdiensten vereist in het kader van initiatieven op het gebied van het beheer van chronische ziekten; beklemtoont dat deze ondersteuning van de geestelijke gezondheid, met inbegrip van psychologische counseling en steungroepen, zorgt voor een grotere behandelingstrouw en een groter welzijn van personen die met chronische aandoeningen te maken krijgen en hun gezin; erkent dat een beheer van chronische ziekten door de betrokkene zelf en het onderwijzen van mensen over gezonde stressbeheersing, omgaan met angst en depressiepreventie kunnen bijdragen tot de ontwikkeling van essentiële vaardigheden inzake zorgzaam leven en

omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen op lange termijn en beperking van schadelijk gedrag;

124. verzoekt de Commissie en de lidstaten maatregelen te ondersteunen ter bevordering van wetenschappelijk onderbouwde praktijken inzake zinvolle samenwerking tussen diensten voor geestelijke gezondheidszorg en diensten uit de sociale sector in de lidstaten, overeenkomstig een op MHiAP en sociale zorginterventies gebaseerde aanpak, rekening houdend met de specifieke context van elke lidstaat;

Verstrekking van geestelijke gezondheidszorg in gemeenschapsverband (Community mental healthcare, CMHC)

125. erkent dat CMHC een toegankelijk, empirisch onderbouwd en herstelgericht netwerk van ondersteunende diensten en middelen is met voldoende capaciteit voor een lokale gemeenschap dat op adequate en tijdige wijze de steun, therapeutische ingrepen en noodzakelijke behandelingen biedt die nodig zijn voor de doelgroep[1]; wijst op de voordelen van CMHC voor de preventie, diagnose en behandeling van psychische aandoeningen, met name wanneer deze verband houden met intramurale, poliklinische en openbare eerstelijnsgezondheidszorg; verzoekt de lidstaten daarom goede praktijken op het gebied van CMHC[2] toe te passen en meer te investeren in bestaande ondersteunende diensten voor CMHC in het kader van de bestaande gezondheidszorginfrastructuur, en de betrokkenheid van alle relevante belanghebbenden (d.w.z. professionals in de geestelijke gezondheidszorg, patiënten, gezinnen, mentoren en beleidsmakers) te bevorderen; verzoekt de Commissie de uitwisseling van beste praktijken met betrekking tot het paradigma van verstrekking van geestelijke gezondheidszorg in gemeenschapsverband te vergemakkelijken;

Non-discriminatie en integratie

Integratie en acceptatie

126. herinnert eraan dat de meeste mensen met geestelijke gezondheidsproblemen actief deelnemen aan de samenleving en de arbeidsmarkt, ondanks het feit dat deze bevolkingsgroep over het algemeen veel minder inzetbaar is, en dat personen met een handicap of met chronische ziekten vaker psychische gezondheidsproblemen hebben en vaker uitgesloten worden op de

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments*, 2016.

2 WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

werkplek;

127. dringt erop aan dat de lidstaten structurele beleidsmaatregelen toepassen die mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, met name werknemers, kinderen, jongeren en jongvolwassenen, ouders en ouderen, ondersteuning geven in hun dagelijks leven;

128. dringt er bij de lidstaten op aan ervoor te zorgen dat mensen die met ziekteverlof zijn wegens geestelijke gezondheidsproblemen in de werkomgeving niet worden gediscrimineerd; dringt er bij de lidstaten op aan om, teneinde ongelijkheden te verminderen en sociale determinanten aan te pakken, nationale plannen uit te voeren op basis van een MHiAP-benadering, onder meer voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en daarmee samenhangende chronische aandoeningen, om:

a) hun aanpassing, integratie en re-integratie op de arbeidsmarkt te bevorderen;

b) te zorgen voor redelijke en flexibele aanpassingen op het werk, rekening houdend met hun vermogen om te werken;

c) werknemers bijstand en informatie te verstrekken wanneer zij verlof nodig hebben in verband met geestelijke gezondheidsproblemen en te voorzien in mechanismen voor financiële en revalidatiesteun;

d) de inspanningen ter ondersteuning van hun aanwerving op te voeren en er tegelijkertijd voor te zorgen dat dergelijke maatregelen de ongerechtvaardigde administratieve lasten voor deze ondernemingen, met name kleine en middelgrote ondernemingen, niet verhogen;

Onderzoek en innovatie

129. beklemtoont dat de EU een centrale rol kan spelen bij de stimulering van onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheid, zowel wat financiering betreft als in haar hoedanigheid van wereldwijde politieke actor; verzoekt de Commissie en de lidstaten daarom te investeren in verder onderzoek naar en de uitvoering van onderzoeksresultaten op het gebied van geestelijke gezondheid, actieve bevordering van de geestelijke gezondheid en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen, alsmede de bevordering van gezonde hersenen, met inbegrip van onderonderzochte sectoren, en daarbij relevante belanghebbenden te raadplegen over prioritaire gebieden;

130. herinnert eraan dat overheidsinvesteringen transparant moeten zijn en publiek rendement moeten opleveren op het gebied van betaalbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de eindproducten;

Specifieke onderzoeksgebieden

131. benadrukt dat er dringend behoefte is aan meer onderzoek en wetenschappelijke kennis over de manier waarop het samengaan van psychische en lichamelijke ziekte kan worden voorkomen en dringt aan op onderzoek naar de factoren die leiden tot ernstige geestelijke gezondheidsproblemen en naar de factoren die ervoor zorgen dat iemand bestand is tegen die problemen; verzoekt de Commissie en de lidstaten toereikende financiering toe te wijzen voor onderzoek naar de relatie tussen geestelijke gezondheid en bijbehorende chronische aandoeningen;

132. wijst erop dat er multidisciplinaire studies nodig zijn die de kloof dichten tussen gezondheids-, sociale en economische kennis, waarin het verband wordt onderzocht tussen interventiemaatregelen in alle relevante sectoren en geestelijke gezondheid;

133. is ingenomen met de ondersteuning en stimulering van de tenuitvoerlegging en de toename van het aantal programma's inzake sociale innovatie en ondernemerschap die gericht zijn op de geestelijke gezondheid van de bredere bevolking;

134. verzoekt de Commissie de ontwikkeling en invoering te stimuleren van technologische, farmaceutische en gedragsinterventies; verzoekt de Commissie en de lidstaten ook te investeren in verder onderzoek naar digitale technologieën en geestelijke gezondheid en de optimale praktijken die bij digitale geestelijke gezondheidszorg worden gebruikt, uit te wisselen;

135. verzoekt de Commissie onderzoek te ondersteunen naar de interactie tussen alcohol, pijnstillers en het gebruik van cannabisvarianten met hoge concentraties tetrahydrocannabinol (THC) en de verschillende consumptievormen daarvan en informatie te verkrijgen over de interactie daartussen;

Social prescribing[1]

136. erkent dat sociale zorginterventies een nuttige, praktische, holistische en doeltreffende aanpak vormen die kan worden geïntegreerd in de eerstelijnszorg binnen nationale gezondheidsstelsels, zoals de WHO heeft aangegeven in haar toolkit voor de tenuitvoerlegging van sociale zorginterventies; benadrukt dat sociale zorginterventies die lichamelijke activiteiten, cultuur, kunst en andere maatregelen omvatten, belangrijk zijn en merkt op dat strategieën ter verbetering van de toegang tot empirisch onderbouwde psychologische en farmacologische ingrepen, alsook de identificatie en beoordeling van geestelijke gezondheidsproblemen in overweging moeten worden genomen;

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing*, 2022.

137. verzoekt de lidstaten passende nieuwe sociale zorginterventies te ontwikkelen voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen of personen die baat hebben bij dergelijke interventies; verzoekt de Commissie de discussie met de lidstaten over wetenschappelijk onderbouwde praktijken op het gebied van sociale zorginterventies te bevorderen en beste praktijken te delen;

Geestelijke gezondheid wereldwijd

138. is ermee ingenomen dat geestelijke gezondheid is opgenomen in de mondiale gezondheidsstrategie van de EU als een steeds grotere uitdaging die prioriteit moet krijgen, waarbij de nadruk ligt op het verbeteren van de beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijnsgezondheidszorg;

139. verzoekt de Commissie en de lidstaten de rol van de EU in de mondiale context op het gebied van preventie van geestelijke gezondheid, opbouw van veerkracht en zorg te benutten en transnationale partnerschappen en netwerken van organisaties en individuen te versterken, met het oog op een betere uitwisseling van ervaringen, diensten en praktijken op het gebied van geestelijke gezondheid, en geestelijke gezondheid in aanmerking te nemen bij acties in het kader van het buitenlands beleid;

140. wijst erop dat professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg even essentieel zijn als alle andere hulp bij natuur-, klimatologische, humanitaire, geopolitieke en conflictgerelateerde rampen; is van mening dat professionals op het gebied van geestelijke gezondheidszorg daarom integraal deel moeten uitmaken van de eerste hulpverleners bij Europese operaties op het gebied van civiele bescherming en humanitaire hulp; beveelt aan een opleiding over psychologische eerste hulp op te nemen in de eerstehulpcursussen voor personeel en vrijwilligers die in deze operaties werkzaam zijn;

141. verzoekt de zorgsectoren van de lidstaten dringend psychosociale ondersteuningsstructuren voor geestelijke gezondheid te ontwikkelen die specifiek gericht zijn op slachtoffers van natuur-, klimatologische, humanitaire, geopolitieke en conflictgerelateerde rampen, asielzoekers en migranten met welke achtergrond ook; verzoekt de EU en de lidstaten dringend klimaatactie te ondernemen om de gevolgen te verminderen die de directe en indirecte kosten van de klimaatverandering hebben voor gezondheid, met name geestelijke gezondheid; verzoekt de Commissie en de lidstaten structuren voor geestelijke gezondheid en psychosociale steun te integreren in alle stadia van noodplanningsprogramma's (paraatheid, reactie en herstel) en paraatheidsplannen in het kader van gezondheid en veiligheid op het werk, om effectief voorbereid te zijn op toekomstige gezondheidscrises en andere dreigingen binnen de EU en wereldwijd;

Geestelijke gezondheid in de EU

Blijvend resultaat

142. herinnert eraan dat biologische determinanten belangrijk zijn en dat sociale en milieufactoren een invloed hebben op de geestelijke gezondheid, en moedigt aan om rekening te houden met het biopsychosociale model wanneer naar geestelijke gezondheidszorg wordt verwezen; verzoekt de Commissie bij alle relevante EU-acties en -initiatieven rekening te houden met dit model, teneinde een evenwichtige aanpak te waarborgen;

143. is ingenomen met de alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid die de Commissie heeft aangekondigd als een eerste stap om geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken en te voorkomen op Europees niveau; merkt voorts op dat de Commissie in haar mededeling wijst op verschillende vlaggenschipinitiatieven die indirect bijdragen aan de verbetering van de geestelijke gezondheid; benadrukt dat de EU kan en moet streven naar een wereldwijde voortrekkersrol bij de verbetering van de bevordering, de preventie, de zorg en de steun in verband met geestelijke gezondheidsproblemen; is van mening dat de Commissie doeltreffend leiderschap en bestuur moet aanmoedigen, om verder te gaan dan de gebruikelijke benadering van het “delen” van beste praktijken;

144. verzoekt de Commissie voort te bouwen op haar mededeling over een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid en samen met de lidstaten een alomvattende en geïntegreerde Europese strategie voor geestelijke gezondheid voor de lange termijn op te stellen die met name gericht is op de meest kwetsbare groepen in de samenleving; is van mening dat deze strategie diepgaande initiatieven met duidelijke en kwantificeerbare doelstellingen en meetbare indicatoren moet omvatten en haalbare doelstellingen moet vaststellen voor de bevordering van geestelijke gezondheid, preventie en behandeling, in overleg met alle relevante belanghebbenden volgens een bottom-upbenadering; verzoekt de EU en de lidstaten een concrete tijdlijn vast te leggen voor de verwezenlijking van deze doelstellingen, met een regelmatige monitoring en verslaglegging over de voortgang en verzoekt de Commissie hieraan directe financiering en middelen toe te wijzen;

145. verzoekt de Commissie bij het opstellen van de Europese strategie voor geestelijke gezondheid te focussen op de talrijke gebieden waarop de geestelijke gezondheid van jongeren kan worden verbeterd, in coördinatie met de Europese onderwijsruimte; benadrukt dat deze specifieke focus ook pesten en cyberpesten op scholen, initiatieven op het gebied van digitale geletterdheid, zelfdodingspreventiestrategieën en schoolgebaseerde zelfdodingspreventieprogramma’s, alsmede maatregelen ter

verbetering van de gegevensverzameling moet omvatten;

146. steunt de uitvoering van deze strategie, die kan helpen als steun voor de lidstaten; verzoekt de lidstaten overeenkomstige nationale strategieën te ontwikkelen met een duidelijk tijdschema, een toereikend budget en concrete streefcijfers, doelstellingen en indicatoren voor het meten van de vooruitgang;

Europees Jaar van de geestelijke gezondheid

147. verzoekt de Commissie gevolg te geven aan de aanbevelingen van de Conferentie over de toekomst van Europa en volgend jaar uit te roepen tot Europees Jaar van de geestelijke gezondheid, teneinde burgers en beleidsmakers bewuster te maken, te informeren en voor te lichten over geestelijke gezondheid en bij te dragen aan de bestrijding van stigmatisering en discriminatie, waarbij het Europees Jaar tegelijkertijd als opstap kan dienen naar de EU-strategie voor geestelijke gezondheid;

148. verzoekt de EU en de lidstaten om, in samenwerking met het maatschappelijk middenveld en professionele belanghebbenden, op gecoördineerde en tijdige wijze het bewustzijn te vergroten van het feit dat een goede geestelijke gezondheid belangrijk is, door MHiAP te mainstreamen en ervoor te zorgen dat overwegingen op het gebied van geestelijke gezondheid worden geïntegreerd in het ontwerp, de uitvoering, de monitoring en de evaluatie van het beleid, de wetgeving en de uitgavenprogramma's op dit gebied; pleit voorts voor de ontwikkeling van beleidsmaatregelen en programma's die het welzijn van het gezin en de verzorgers van personen met een geestelijk gezondheidsprobleem verbeteren;

149. verzoekt de Commissie subnationale actoren en actoren uit het maatschappelijk middenveld op te nemen in de subgroep geestelijke gezondheid van haar deskundigengroep volksgezondheid; verzoekt de Commissie een effectbeoordeling inzake geestelijke gezondheid in te voeren om de gevolgen van verschillende EU-maatregelen, beleidsmaatregelen en financieringsprogramma's voor de geestelijke gezondheid te beoordelen;

Geestelijke gezondheid in nationale programma's

150. verzoekt de Commissie de lidstaten bij te staan bij het ontwikkelen, actualiseren, uitvoeren en monitoren van hun respectieve nationale programma's inzake geestelijke gezondheid, en ervoor te zorgen dat deze worden ontworpen voor de lange termijn, met een duidelijk tijdschema, een toereikend budget en concrete streefcijfers, indicatoren en doelstellingen, en dat zij de mensenrechten eerbiedigen, en wijst erop dat deze programma's moeten worden beoordeeld en aangepast, indien nodig; verzoekt de Commissie daarom de lidstaten te ondersteunen bij het opnemen van geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidsproblemen in

effectbeoordelingen op het gebied van gezondheid en in alle relevante beleidsmaatregelen; beveelt voorts aan dat geestelijke gezondheid wordt opgenomen in andere programma's die worden aanbevolen door de VN, bijvoorbeeld op het gebied van hiv, niet-overdraagbare ziekten en dementie;

De EU aan het werk

151. is tevreden met de door de Commissie voorgestelde Europese zorgstrategie, die onder meer bedoeld is om op alomvattende wijze de gevolgen van de digitalisering voor de arbeidsomstandigheden en de effecten van telewerken en teleforenzen op de geestelijke gezondheid aan te pakken;

152. verzoekt de Commissie de Europese kaderrichtlijn inzake gezondheid en veiligheid op het werk te herzien om de doeltreffendheid van die richtlijn op het gebied van de bevordering van een goede geestelijke gezondheid en mentale weerbaarheid te verbeteren en geestelijke gezondheidsproblemen op de werkplek aan te pakken;

153. merkt met bezorgdheid op dat de aanbeveling van de Commissie van 2022 betreffende de Europese lijst van beroepsziekten geen werkgerelateerde geestelijke gezondheidsproblemen omvat, met name depressie, burn-out, angst en stress; dringt er bij de Commissie op aan om, in overleg met de sociale partners, de aanbeveling verder te herzien om ervoor te zorgen dat geestelijke gezondheidsproblemen naar behoren worden opgenomen;

Financiële steun

154. is ingenomen met de 765 miljoen EUR aan financiering die beschikbaar is gesteld via de programma's Horizon 2020 en Horizon Europa[1] ter ondersteuning van onderzoeks- en innovatieprojecten op het gebied van geestelijke gezondheid; verzoekt de Commissie te volgen hoe de middelen worden besteed en de effecten en resultaten van EU-financiering die direct of indirect bijdraagt aan de geestelijke gezondheid in de EU te evalueren;

155. is van mening dat een hoeveelheid financiering moet worden toegewezen die overeenstemt met de omvang van de uitdaging en dat geestelijke gezondheid verder aan bod moet komen in toekomstige financiële programma's zoals het EU4Health-programma 2028-2034 en Horizon Europa;

156. stelt vast dat er in de EU geen rechtstreeks fonds voor onderzoek en innovatie op het gebied van geestelijke gezondheid bestaat; verzoekt de Commissie de vlaggenschipinitiatieven, die worden ingevoerd in

---

[1] Volgens het programma voor onderzoek en innovatie "Horizon Europe".

het kader van de alomvattende aanpak, om te zetten in concrete acties met voldoende financiële steun voor kwetsbare groepen en een missie op het gebied van geestelijke gezondheid te creëren uit het programma Horizon Europa en het toekomstige programma in het meerjarig financieel kader 2028-2035;

°

° °

157. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie.