



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 14.10.2005
COM(2005) 484 definitief

GROENBOEK

**De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren.
Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie**

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Geestelijke gezondheid – van groot belang voor burgers, samenleving en beleid	4
3.	De situatie – geestelijke gezondheidsproblemen vormen voor de EU een groeiende uitdaging.....	4
4.	Het antwoord van de politiek: beleidsinitiatieven inzake geestelijke gezondheid.....	5
4.1.	De Europese Gemeenschap, haar bevoegdheid en activiteiten op het gebied van de geestelijke gezondheid	6
4.2.	Geestelijke gezondheid in de lidstaten.....	7
5.	De behoefte aan een EU-strategie inzake geestelijke gezondheid.....	8
6.	Oplossingen zoeken – mogelijke maatregelen.....	9
6.1.	Een goede geestelijke gezondheid bevorderen en geestelijke gezondheidsproblemen door preventieve maatregelen voorkomen.....	9
6.1.1.	De geestelijke gezondheid van de bevolking bevorderen.....	9
6.1.2.	Geestelijke gezondheidsproblemen met preventieve maatregelen aanpakken	10
6.2.	De sociale integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap bevorderen en hun grondrechten en waardigheid beschermen.	12
6.3.	De informatie en de kennis over de geestelijke gezondheid in de EU verbeteren.....	13
7.	Een raadplegingsproces voor de ontwikkeling van een EU-strategie inzake geestelijke gezondheid	14
7.1.	Een dialoog met de lidstaten over geestelijke gezondheid tot stand brengen.....	14
7.2.	Een EU-platform voor geestelijke gezondheid creëren	14
7.3.	Een verbindingsgroep tussen beleid en onderzoek inzake geestelijke gezondheid oprichten.....	15
8.	De volgende stappen	15

GROENBOEK

De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie

1. INLEIDING

De geestelijke gezondheid van de Europese bevolking kan bijdragen tot de verwezenlijking van een aantal van de strategische beleidsdoelstellingen van de EU, zoals Europa opnieuw op weg naar blijvende welvaart leiden, het engagement van Europa voor solidariteit en sociale rechtvaardigheid in stand houden, en op een tastbare en praktische manier bijdragen tot de levenskwaliteit van de burgers in Europa¹.

De geestelijke gezondheid van de EU-bevolking kan echter aanzienlijk worden verbeterd:

- een op de vier burgers heeft geestelijke gezondheidsproblemen, en de zelfmoordquote bij deze groep is hoog;
- geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken aanzienlijke verliezen en lasten voor het economische, sociale en onderwijsstelsel, alsook voor het strafrechtelijke en het rechtsstelsel;
- stigmatisering, discriminatie en schending van de mensenrechten en van de waardigheid van geesteszieken en geestelijk gehandicapten komen nog steeds voor en zetten de fundamentele Europese waarden op de helling.

In deze situatie kan verbetering worden gebracht. Er werden reeds tal van initiatieven genomen. De bestaande maatregelen moeten verder worden ontwikkeld en geconsolideerd. De Europese ministerconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid, die in januari 2005 plaatsvond, stelde een kader voor allesomvattende actie vast en creëerde een sterk politiek engagement voor geestelijke gezondheid. De Europese Commissie was één van de partners die aan deze conferentie heeft meegewerkt en zij werd verzocht in partnerschap met de WHO en overeenkomstig haar bevoegdheden en de verwachtingen van de Raad bij te dragen tot de tenuitvoerlegging van dit kader voor actie.

Dit groenboek is een eerste reactie op dit verzoek. Hierin wordt voorgesteld een EU-strategie inzake geestelijke gezondheid uit te werken. De toegevoegde waarde van een dergelijke strategie zou erin bestaan dat zij een kader instelt voor de uitwisseling en samenwerking tussen de lidstaten; de samenhang van de maatregelen in de gezondheidssector en andere beleidssectoren in de lidstaten en op EU-niveau helpt te verbeteren; en het mogelijk maakt dat veel verschillende belanghebbenden bij het zoeken naar oplossingen worden betrokken.

Dit groenboek heeft tot doel een debat op gang te brengen met de Europese instellingen, regeringen, gezondheidswerkers, betrokkenen in andere sectoren, maatschappelijke organisaties zoals patiëntenorganisaties, en wetenschappers die onderzoek voeren naar het belang van een goede geestelijke gezondheid van de burgers voor de EU, de behoefte aan een strategie op EU-niveau en de eventuele prioriteiten.

Krachtens artikel 152 van het EG-Verdrag vallen een aantal van de voorstellen voor actie op het gebied van de volksgezondheid die in dit groenboek zijn opgenomen onder de bevoegdheid van de Gemeenschap. Verdere voorstellen behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de lidstaten. Voor voorstellen voor actie op andere beleidsgebieden gelden de respectieve rechtsgrondslagen.

De Commissie wil de resultaten van het raadplegingsproces, eventueel samen met haar voorstel voor een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de EU, tegen eind 2006 publiceren.

2. GEESTELIJKE GEZONDHEID – VAN GROOT BELANG VOOR BURGERS, SAMENLEVING EN BELEID

Geen goede gezondheid zonder een goede geestelijke gezondheid. Voor de *burgers* is een goede geestelijke gezondheid een voorwaarde om hun intellectueel en emotioneel potentieel te verwezenlijken en om hun rol in de samenleving, op school en op de arbeidsmarkt te vinden en te vervullen. Voor de *samenlevingen* draagt een goede geestelijke gezondheid van de burgers bij tot welvaart, solidariteit en sociale rechtvaardigheid. Geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken daarentegen tal van kosten, verliezen en lasten voor zowel de burgers als de sociale stelsels.

Een goede geestelijke gezondheid, geestelijke gezondheidsproblemen en de bepalende factoren hiervoor:

De WHO beschrijft een **goede geestelijke gezondheid** als: "een toestand van welzijn waarin het individu zich bewust is van zijn of haar bekwaamheden, de gewone stress van het leven aankan, productief en renderend kan werken, en in staat is een bijdrage te leveren tot zijn of haar gemeenschap"².

In het geval van een **slechte geestelijke gezondheid** is er sprake van geestelijke gezondheidsproblemen en belastingen, functioneringsstoornissen die gepaard gaan met vertwijfeling, symptomen, en diagnosticeerbare psychische stoornissen zoals schizofrenie en depressie.

Iemands geestelijke toestand wordt bepaald door **tal van factoren** (zie bijlage 1), waaronder biologische (o.m. genetische en genderfactoren), individuele (o.m. persoonlijke ervaringen), familiale en sociale (o.m. sociale ondersteuning) en economische en omgevingsfactoren (o.m. sociale status en levensomstandigheden).

3. DE SITUATIE – GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN VORMEN VOOR DE EU EEN GROEIENDE UITDAGING

De gezondheidsdimensie

In een tijdspanne van één jaar heeft volgens de ramingen meer dan 27% van de volwassen Europeanen te kampen met minstens één geestelijk gezondheidsprobleem (zie bijlage 2)³.

De meest voorkomende geestelijke gezondheidsproblemen in de EU zijn angststoornissen en depressies. Verwacht wordt dat depressie in de industrielanden tegen 2020 de belangrijkste ziekteoorzaak zal zijn⁴.

In de EU sterven jaarlijks ongeveer 58 000 burgers door zelfmoord (zie bijlage 3). Dat is meer dan het aantal verkeersdoden, hiv/aidsdoden of slachtoffers van moord of doodslag⁵.

Geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden. Wanneer in de ziekenhuizen ook aandacht wordt besteed aan de geestelijke gezondheid, kan dat het ziekenhuisverblijf aanzienlijk verkorten en dus kostenbesparend werken.

De gevolgen voor welvaart, solidariteit en sociale rechtvaardigheid

Geestelijke gezondheidsproblemen hebben tal van gevolgen:

Zij kosten de EU naar schatting 3% à 4% van het BBP, hoofdzakelijk door productiviteitsverlies⁶. Geestesziekten behoren tot de belangrijkste oorzaken van vervroegde pensionering en invaliditeitspensioenen⁷.

Gedragstoornissen bij kinderen veroorzaken kosten voor het sociale en het onderwijsstelsel, alsook voor het strafrechtelijke en het rechtsstelsel (zie bijlage 4)⁸.

Verdere immateriële kosten houden verband met de wijze waarop de samenleving geesteszieken en geestelijk gehandicapten behandelt. Ondanks de betere behandelingsmogelijkheden en de positieve ontwikkelingen in de psychiatrie zijn geesteszieken en geestelijk gehandicapten nog steeds het slachtoffer van sociale uitsluiting, stigmatisering, discriminatie en schending van hun grondrechten en waardigheid.

4. HET ANTWOORD VAN DE POLITIEK: BELEIDSINITIATIEVEN INZAKE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Het groeiende besef dat een slechte geestelijke gezondheid een probleem vormt, heeft de beleidsmakers, de gezondheidswerkers en andere belanghebbenden ertoe aangezet oplossingen te zoeken, recentelijk nog tijdens de Europese ministerconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid, die in januari 2005 plaatsvond⁹.

Er bestaat eensgezindheid over het feit dat in de eerste plaats moet worden voorzien in doeltreffende en kwalitatief hoogstaande geestelijke gezondheidszorg en in behandelingen waartoe alle mensen met geestelijke gezondheidsproblemen toegang hebben¹⁰.

Hoewel medische hulp essentieel is in de aanpak van de problemen, is er meer nodig om iets aan de sociale factoren te doen. Daarom is in overeenstemming met de WHO-strategie een allesomvattende aanpak nodig, die zowel de behandeling van en de zorg voor personen omvat als maatregelen om de geestelijke gezondheid van de hele bevolking te bevorderen, geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen en problemen als stigmatisering en schending van de mensenrechten aan te pakken. Daarbij moeten veel actoren worden betrokken: de gezondheidssector en andere beleidssectoren, maar ook betrokkenen die beslissingen nemen die een invloed hebben op de geestelijke gezondheid van de bevolking. Patiëntenorganisaties en maatschappelijke organisaties moeten een belangrijke rol spelen bij het zoeken naar oplossingen.

4.1. De Europese Gemeenschap, haar bevoegdheid en activiteiten op het gebied van de geestelijke gezondheid

De bevoegdheid om op communautair niveau maatregelen op het gebied van de volksgezondheid te nemen, is vastgesteld bij artikel 152 van het EG-Verdrag: "Bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd"¹¹. Het optreden van de Gemeenschap vormt een aanvulling op het nationale beleid gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen, gezondheidsvoorlichting en gezondheidsonderwijs, alsook de vermindering van de schade aan de gezondheid door drugsgebruik, en moedigt samenwerking tussen de lidstaten op deze gebieden aan. Uitsluitend de lidstaten zijn bevoegd voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. Voor de andere communautaire beleidsgebieden gelden de respectieve rechtsgrondslagen.

De Europese Gemeenschap is bijgevolg bevoegd voor de volgende aspecten van de geestelijke gezondheid:

- de bijdrage die een goede geestelijke gezondheid van de bevolking kan leveren tot een aantal strategische beleidsdoelstellingen van de EU;
- de rol van de Gemeenschap bij de bevordering en de ondersteuning van de samenwerking tussen de lidstaten en bij het wegwerken van ongelijkheden tussen de lidstaten; en
- de verplichting voor de Gemeenschap om met elk beleid en elk optreden bij te dragen tot een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid.

De laatste jaren zijn op verschillende communautaire beleidsgebieden diverse specifieke initiatieven ontwikkeld:

- Sinds 1997 betreft het communautaire **volksgezondheidsbeleid** met specifieke projecten en beleidsinitiatieven ook de geestelijke gezondheid¹² (zie bijlage 5). Het *communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008)*¹³ vormt de rechtsgrondslag voor de maatregelen. Andere gerelateerde prioriteiten betroffen drugs- en alcoholmisbruik.
- De initiatieven in het kader van het communautair **sociaal en werkgelegenheidsbeleid** waren gericht op non-discriminatie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, de maatschappelijke integratie van geestelijk gehandicapten en het voorkomen van stress op het werk:
 - de vaststelling van Richtlijn 2000/78/EG die onder meer discriminatie op grond van handicap verbiedt in arbeid en beroep¹⁴;
 - maatregelen in het kader van het Europees Jaar van personen met een handicap in 2003; en
 - de goedkeuring in 2004 door de sociale partners van een Europese kaderovereenkomst inzake werkgerelateerde stress.

- De communautaire **kaderprogramma's voor onderzoek** waren en zijn een belangrijke bron van financiering voor Europees onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheid¹⁵. Een voorbeeld is het "MHEDEA-2000"-project, dat een Europees onderzoek naar geestelijke handicaps voerde¹⁶.
- **Het mediabeleid en het beleid op het gebied van de informatiemaatschappij** steunden de ontwikkeling van ICT-instrumenten (informatie- en communicatietechnologie) voor gebruik bij preventie, diagnose en verzorging¹⁷.
- Het **regionale beleid** steunt investeringen in infrastructuur in de gezondheidssector die de structurele aanpassing van de regio's ten goede komen.
- Het **onderwijsbeleid** heeft aandacht voor de geestelijke gezondheid in zijn beleid (inzake essentiële vaardigheden in de kennismaatschappij) en in zijn projecten.
- Het programma Daphne II, dat deel uitmaakt van het communautaire **beleid inzake vrijheid, rechtvaardigheid en veiligheid**, bestrijdt geweld tegen kinderen, jongeren en vrouwen¹⁸. Dergelijk geweld kan geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken.

Momenteel bestaat er op communautair niveau evenwel nog geen allesomvattende strategie inzake geestelijke gezondheid die al deze activiteiten met elkaar in verband brengt. Zo'n strategie zou de samenhang en de doeltreffendheid van de huidige en toekomstige initiatieven versterken.

4.2. Geestelijke gezondheid in de lidstaten

Er bestaan grote verschillen tussen (en ook *binnen*) de lidstaten. Zo variëren de zelfmoordcijfers van 3,6 per 100 000 inwoners in Griekenland tot 44 per 100 000 inwoners in Litouwen, dat de hoogste zelfmoordcijfers ter wereld heeft¹⁹. Ook het gedeelte van de middelen voor gezondheidszorg dat aan geestelijke gezondheid wordt besteed verschilt zeer sterk van lidstaat tot lidstaat (zie bijlage 6).

In het rapport "*The state of mental health in the European Union*"²⁰ uit 2004 wordt geconcludeerd dat de geestelijke gezondheidssituatie niet uniform is in de verschillende lidstaten, maar zeer verscheiden is naar gelang van het land, de situatie, de tradities en de cultuur.

De verhalen van de verschillende landen die in de publicatie "*Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview*"²¹ uit 2005 zijn samengebracht presenteren de uitdagingen, het beleid en de structuren in de verschillende lidstaten.

Aangezien de situaties in de verschillende lidstaten zo sterk van elkaar verschillen, kunnen geen eenvoudige conclusies worden getrokken of uniforme oplossingen worden voorgesteld. Uitwisselingen en samenwerking tussen de lidstaten behoren echter wel tot de mogelijkheden, zodat iedereen van elkaar kan leren.

Uit een aantal beleidsdocumenten die de Raad van ministers sinds 1999 heeft goedgekeurd²² blijkt dat de lidstaten op het gebied van de geestelijke gezondheid op communautair niveau wensen samen te werken. De conclusies die de Raad in juni 2005 heeft goedgekeurd versterken deze boodschap: daarin wordt de lidstaten gevraagd de nodige aandacht te

besteden aan de tenuitvoerlegging van de resultaten van de Europese ministerconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid. De Commissie werd verzocht deze tenuitvoerlegging in het kader van haar bevoegdheden te ondersteunen.

5. DE BEHOEFTE AAN EEN EU-STRATEGIE INZAKE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Een strategie inzake geestelijke gezondheid op EU-niveau zou een toegevoegde waarde inhouden doordat:

- (1) een kader wordt gecreëerd voor uitwisseling en samenwerking tussen de lidstaten;
- (2) de samenhang tussen de maatregelen op verschillende beleidsgebieden wordt bevorderd;
- (3) een platform wordt gecreëerd waar belanghebbenden zoals patiëntenorganisaties en maatschappelijke organisaties kunnen worden betrokken bij het zoeken naar oplossingen.

Uit de raadpleging moet blijken op welke manier het beleid en de financiële instrumenten van de Gemeenschap, zoals de kaderprogramma's voor onderzoek, de geestelijke gezondheid van de bevolking helpen verbeteren. De lidstaten worden ertoe aangezet om samen met de regio's en de Commissie vast te stellen hoe de structuurfondsen beter kunnen worden ingezet om de faciliteiten voor langdurige zorg en de infrastructuur voor geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Een sectoroverschrijdende bijdrage van de Commissie zou erin kunnen bestaan informatie en kennis te verwerven over de geestelijke gezondheidssituatie in de EU, over de determinanten voor geestelijke gezondheid en over de mogelijkheden om geestelijke gezondheidsproblemen op te lossen.

Voor de ontwikkeling van de strategie moet gebruik worden gemaakt van de strategie van de WHO voor Europa, van de resultaten van activiteiten in het kader van communautaire programma's, en van de beschikbare gegevens in de lidstaten.

De Commissie stelt voor dat de EU-strategie vooral aandacht zou besteden aan de volgende aspecten:

- (1) de bevordering van de geestelijke gezondheid van iedereen;
- (2) preventieve maatregelen om geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken;
- (3) een verbetering van de levenskwaliteit van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of geesteszieken door sociale integratie en de bescherming van hun rechten en waardigheid; en
- (4) de ontwikkeling van een EU-stelsel voor informatie en kennis over en onderzoek naar de geestelijke gezondheid.

6. OPLOSSINGEN ZOEKEN – MOGELIJKE MAATREGELEN

Het politieke engagement moet in maatregelen worden omgezet. Uit de projecten in het kader van de communautaire programma's op het gebied van de volksgezondheid blijkt dat maatregelen mogelijk zijn en zelfs succesvol en rendabel kunnen zijn. Andere projecten hebben bijgedragen tot de kennis en informatie over geestelijke gezondheid in de EU.

Het netwerk "*Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)*"²³ heeft op het internet een gegevensbank gecreëerd waarin de bestaande programma's worden beschreven, een overzicht wordt gegeven van de inzichten wat de preventie van geestesziekten en de bevordering van een goede geestelijke gezondheid betreft, en het actieplan "*Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*"²⁴ wordt voorgesteld.

6.1. Een goede geestelijke gezondheid bevorderen en geestelijke gezondheidsproblemen door preventieve maatregelen voorkomen

Door beschermende factoren (zoals weerstand) te versterken en risicofactoren te beperken²⁵ (zie bijlage 7) beïnvloeden de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen individuele, familiale, omgevings- en sociale determinanten van de geestelijke gezondheid. De school en het werk, waar een groot deel van de tijd wordt doorgebracht, zijn cruciale plaatsen om maatregelen te nemen.

6.1.1. De geestelijke gezondheid van de bevolking bevorderen

Kleine kinderen, kinderen en adolescenten een goede geestelijke gezondheid meegeven

Aangezien de eerste levensjaren in sterke mate bepalend zijn voor de geestelijke gezondheid, is de bevordering van de geestelijke gezondheid van kinderen en adolescenten een investering in de toekomst. Door ouders opvoedingsvaardigheden aan te leren kan de ontwikkeling van het kind worden bevorderd. Een holistische aanpak op school kan de sociale vaardigheden en het weerstandsvermogen verbeteren en pesten, angstgevoelens en depressieve symptomen verminderen.

Een aantal succesvolle maatregelen in het kader van EU-projecten²⁶:

Baby's en kinderen: postnatale depressie bij moeders bestrijden; opvoedingsvaardigheden van ouders verbeteren; huisbezoeken door verpleegkundigen om toekomstige en jonge ouders bij te staan; bezoeken van verpleegkundigen op school.

Adolescenten en jongeren: een gunstige schoolomgeving en een bevorderlijk schoolklimaat tot stand brengen; informatiepakketten over geestelijke gezondheid voor studenten, ouders en leerkrachten verstrekken.

De geestelijke gezondheid bij de beroepsbevolking bevorderen

Een goede geestelijke gezondheid doet de werkcapaciteit en de productiviteit stijgen; slechte arbeidsomstandigheden zoals intimidatie door collega's leiden daarentegen tot geestelijke gezondheidsproblemen, ziekteverzuim en hogere kosten. In Europa lijdt tot 28% van de werknemers onder stress op het werk²⁷. Maatregelen om de individuele draagkracht te

verbeteren en de stressfactoren in de werkomgeving te beperken komen de gezondheid en de economische ontwikkeling ten goede.

Een aantal succesvolle maatregelen in het kader van EU-projecten²⁸:

Inspraak op de werkplek en in het management; opsporen van geestelijke gezondheidsproblemen bij het personeel; werkregelingen die op de behoeften van het personeel zijn afgestemd (zoals glijdende werktijden).

De geestelijke gezondheid van ouderen bevorderen

De vergrijzing van de EU-bevolking en de daarmee gepaard gaande geestelijke gezondheidsproblemen maken doeltreffende maatregelen noodzakelijk. Een hoge leeftijd brengt heel wat stressfactoren zoals een verminderde functionele capaciteit en sociaal isolement met zich mee, en dat kan de geestelijke gezondheidsproblemen in de hand werken. Ouderdomsdepressies en leeftijdsgerelateerde neuropsychiatrische aandoeningen zoals dementie verergeren de geestelijke gezondheidsproblemen. Ondersteuningsmaatregelen zijn succesvol gebleken voor het verbeteren van het geestelijk welzijn van de oudere bevolkingsgroepen.

Een aantal succesvolle maatregelen in het kader van EU-projecten²⁹:

Sociale ondersteuningsnetwerken; het aanmoedigen van lichamelijke activiteit en van gemeenschaps- en vrijwilligerswerk.

Extra aandacht besteden aan kwetsbare groepen in de samenleving

Een lage sociale en economische status maakt mensen kwetsbaarder voor geestelijke gezondheidsproblemen. Ontslag of werkloosheid kan de zelffchting aantasten en tot depressie leiden. Migranten en andere gemarginaliseerde bevolkingsgroepen lopen een groter risico op geestelijke gezondheidsproblemen. Maatregelen om werklozen weer aan werk te helpen kunnen renderend zijn. Steun voor kwetsbare groepen kan de geestelijke gezondheid ten goede komen, de sociale cohesie versterken en gerelateerde lasten voor de samenleving en de economie voorkomen.

Een aantal succesvolle maatregelen in het kader van EU-projecten³⁰:

Counseling voor risicogroepen; arbeidsbemiddeling; ondersteunde werkgelegenheid voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en geestelijk gehandicapten.

Mogelijk initiatief op Gemeenschapsniveau:

Suggesties die worden geformuleerd in het kader van het raadplegingsproces naar aanleiding van dit groenboek kunnen worden opgenomen in een voorstel van de Commissie voor een **aanbeveling van de Raad inzake de bevordering van de geestelijke gezondheid³¹**.

6.1.2. Geestelijke gezondheidsproblemen met preventieve maatregelen aanpakken

Depressie voorkomen

Depressie is een van de ergste gezondheidsproblemen in de EU.

Het deskundigenverslag "*Actions Against Depression*" dat de Commissie in 2004 heeft gepubliceerd analyseert het verschijnsel depressie en de gevolgen ervan voor de volksgezondheid en de sociale en economische stelsels en stelt maatregelen voor³².

Het aanleren van levensvaardigheden en het voorkomen van pesten op school, stressbestrijding op het werk en lichamelijke activiteit voor ouderen zijn allemaal middelen die de symptomen van depressie kunnen beperken. Wanneer de bevolking zich beter bewust is van het probleem depressie, wordt het voor de betrokkenen gemakkelijker om hulp te zoeken en worden zij ook minder gestigmatiseerd of gediscrimineerd.

Een aantal succesvolle maatregelen:

Cognitieve gedragsinterventies; psychologische steun voor risicopersonen; opleiding voor gezondheidswerkers zodat zij depressie kunnen voorkomen, herkennen en behandelen.

Verslavingsproblemen tegengaan

Alcohol, drugs en andere psychoactieve stoffen zijn vaak een risicofactor voor of een gevolg van geestelijke gezondheidsproblemen. Drugs en alcohol zijn vaste prioriteiten in het gezondheidsbeleid op communautair niveau:

- Drugs

In 2004 keurde de Raad de EU-drugsstrategie 2005-2012³³ goed. In 2005 hechtte de Raad zijn goedkeuring aan het EU-drugsactieplan 2005-2008³⁴. Tegen eind 2006 wil de Commissie verslag uitbrengen over de tenuitvoerlegging door de lidstaten van de aanbeveling van de Raad³⁵.

- Alcohol

In 2001 keurde de Raad een aanbeveling goed betreffende alcoholgebruik door jongeren. De Commissie evalueert momenteel de tenuitvoerlegging van de aanbeveling en werkt aan een allesomvattende strategie van de Gemeenschap ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade.

Zelfmoord voorkomen

In alle lidstaten worden zelfmoordpreventiestrategieën uitgewerkt. Dit zijn een aantal beproefde maatregelen voor zelfmoordpreventie: de beperking van de toegang tot zelfmoordmethoden, opleiding van gezondheidswerkers en samenwerking tussen tweedelijnsgezondheidszorg en de nazorg na zelfmoordpogingen.

Succesvolle maatregelen:

De Europese alliantie tegen depressie (*European Alliance against Depression - EAAD*) heeft tot doel depressie en zelfmoordgedrag terug te dringen door regionale netwerken op te richten waar informatie wordt uitgewisseld tussen de gezondheidssector, patiënten en hun familie, bemiddelaars en het grote publiek. Bij een proefproject daalde het aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen met 25%, in het bijzonder bij jongeren³⁶.

Mogelijk initiatief op Gemeenschapsniveau:

Suggesties die in het kader van het raadplegingsproces naar aanleiding van dit groenboek worden geformuleerd kunnen worden opgenomen in een voorstel van de Commissie voor een **aanbeveling van de Raad inzake het terugdringen van depressie en zelfmoordgedrag.**

6.2. De sociale integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap bevorderen en hun grondrechten en waardigheid beschermen

Mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap stuiten vaak op angst en vooroordelen, die dikwijls gebaseerd zijn op misvattingen over geestelijke gezondheidsproblemen. Stigmatisering verergert het persoonlijke lijden en de sociale uitsluiting en kan de toegang tot een woning of werk belemmeren. De angst voor stigmatisering kan mensen beletten hulp te zoeken. Artikel 13 van het EG-Verdrag vormt de rechtsgrondslag voor communautaire maatregelen ter bestrijding van discriminatie, onder meer op grond van handicap. Er is ook een mentaliteitswijziging nodig, zowel bij het publiek als bij de overheidsdiensten en de regeringen: een betere bewustmaking van het publiek wat geestelijke gezondheidsproblemen en mogelijke behandelingen betreft en een bevordering van de integratie van geesteszieken en geestelijk gehandicapten op de arbeidsmarkt kan in de hele samenleving tot een betere aanvaarding en een beter begrip leiden.

Behoefte aan een nieuw model

De sociale integratie kan worden bevorderd door de geestelijke gezondheidsdiensten te *deïnstitutionaliseren* en te integreren in eerstelijnsgezondheidszorg, gemeenschapscentra en algemene ziekenhuizen, die op de behoeften van de patiënt en zijn familie zijn afgestemd. Grote psychiatrische ziekenhuizen en inrichtingen kunnen de stigmatisering gemakkelijk in de hand werken. Wanneer zij hun psychiatrische diensten hervormen, stappen veel landen af van de verstrekking van geestelijke gezondheidszorg in grote psychiatrische instellingen (in een aantal nieuwe lidstaten vertegenwoordigen dergelijke instellingen nog een groot deel van de infrastructuur voor geestelijke gezondheidszorg) en kiezen zij voor woongemeenschappen. Tegelijkertijd worden zowel de patiënten en hun families als het personeel geschoold in actieve participatie en weerbaarheidsstrategieën³⁷.

De studie "*Included in Society*"³⁸, die in opdracht van de Commissie werd uitgevoerd, bevestigt dat de vervanging van inrichtingen door leefgemeenschappen over het algemeen mogelijkheden biedt voor een betere levenskwaliteit voor de gehandicapten. Een nieuwe studie zal analyseren en uiteenzetten hoe met de huidige financiële middelen het best aan de behoeften van de gehandicapten kan worden tegemoetgekomen, en zal gegevens verschaffen over de kosten van deïnstitutionalisering³⁹.

Relevante activiteiten van andere internationale organisaties:

In het kader van het **WHO-netwerk van gezondheidsbevorderende ziekenhuizen (WHO Network of Health Promoting Hospitals)**, heeft een *Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*⁴⁰ modellen van goede praktijken op het gebied van de bevordering van een goede geestelijke gezondheid in de psychiatrie vastgesteld.

In 2006 begint de **Raad van Europa** met de ontwikkeling van een "*European reference tool for ethics and human rights in mental health*" (Europees referentie-instrument voor ethiek en mensenrechten in de geestelijke gezondheidszorg).

Bepaalde patiënten kiezen er vrijwillig voor om in een instelling te verblijven. Wanneer patiënten echter *verplicht* in psychiatrische instellingen worden geplaatst of tegen hun wil worden behandeld, is dat een grove schending van hun rechten. Dergelijke praktijken kunnen slechts in laatste instantie worden toegepast, als andere minder restrictieve alternatieven hebben gefaald.

Uit het project "*Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States*"⁴¹ (Gedwongen plaatsing en onvrijwillige behandeling van geesteszieken - Wetgeving en praktijk in de EU-lidstaten) is gebleken dat de wetgeving in de verschillende EU-lidstaten zeer heterogeen is. De culturele tradities en opvattingen en de structuur en de kwaliteit van de stelsels voor geestelijke gezondheidszorg zijn mede bepalend voor de toegepaste praktijken. Verplichte plaatsing komt in bepaalde lidstaten veel vaker voor dan in andere.

Ook in andere residentiële omgevingen zoals bejaardentehuizen, kindertehuizen of gevangenis en kan de situatie met betrekking tot de geestelijke gezondheid en de waardigheid van de personen die er verblijven problematisch zijn.

Mogelijke initiatieven op Gemeenschapsniveau:

- Aan de hand van suggesties die tijdens het raadplegingsproces worden gedaan kan de **beste praktijk voor de bevordering van de sociale integratie en de bescherming van de rechten van personen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap** worden vastgesteld.

- Het **Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten**, dat op 1 januari 2007 operationeel wordt⁴², zou zich kunnen bekommeren om personen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap en om de situatie in psychiatrische instellingen.

6.3. De informatie en de kennis over de geestelijke gezondheid in de EU verbeteren

De huidige gezondheidsmonitoringsystemen hebben maar weinig aandacht voor de geestelijke gezondheid. Er zijn grote inspanningen nodig om de bestaande nationale en internationale indicatoren inzake geestelijke gezondheid en geestelijke handicaps bij de bevolking te harmoniseren om voor de hele EU aan vergelijkbare gegevens te komen. Er zijn meer gegevens nodig over de sociale, demografische en economische determinanten van de geestelijke gezondheid. De geestelijke gezondheid moet ook worden bevorderd en er is nood aan infrastructuur, activiteiten en middelen voor de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen.

Er moet worden nagegaan hoe de bestaande communautaire instrumenten zoals het zevende kaderprogramma voor onderzoek⁴³ kunnen worden gebruikt om onderzoekscapaciteit te creëren en het onderzoek op het gebied van de geestelijke gezondheid in de EU te ondersteunen. Een betere kennis van het belang van een goede geestelijke gezondheid en de gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen voor gezondheid, levenskwaliteit, economisch en sociaal welzijn, sociale integratie, grondrechten en geestelijke

gezondheidsdiensten (zoals billijkheid en toegang) zouden tot een verbetering van de huidige praktijken kunnen bijdragen.

Mogelijk initiatief op Gemeenschapsniveau:

Er kan een **verbindingsgroep tussen beleid en onderzoek** worden gecreëerd waar de Gemeenschap, de nationale autoriteiten, de academische instellingen en de belanghebbenden elkaar treffen. Deze zou als rol hebben advies te verstrekken over relevante geestelijke gezondheidsindicatoren voor de EU, monitoring van de geestelijke gezondheid en prioriteiten voor onderzoeksactiviteiten op EU-niveau.

7. EEN RAADPLEGINGSPROCES VOOR DE ONTWIKKELING VAN EEN EU-STRATEGIE INZAKE GEESTELIJKE GEZONDHEID

De geestelijke gezondheid is voor verschillende beleidsgebieden relevant en leent zich daarom voor een EU-strategie die op een breed en veelomvattend raadplegingsproces is gebaseerd.

De volgende activiteiten zijn voorzien:

7.1. Een dialoog met de lidstaten over geestelijke gezondheid tot stand brengen

Dit forum maakt uitwisselingen en samenwerking tussen de lidstaten mogelijk. Eén van de doelstellingen bestaat erin prioriteiten en elementen voor een actieplan inzake geestelijke gezondheid vast te stellen, die een reeks kernmaatregelen in de gezondheidssector en andere beleidssectoren omvatten, alsook doelstellingen, benchmarks, tijdschema's en een regeling om toezicht te houden op de tenuitvoerlegging. Het actieplan van de WHO voor Europa en het actieplan "*Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe*"⁴⁴, dat in het kader van het communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid is ontwikkeld, zouden als model kunnen dienen. Tijdens de dialoog moet ook worden bekeken of er behoefte is aan de twee voorgestelde aanbevelingen van de Raad inzake a) de bevordering van de geestelijke gezondheid en b) het terugdringen van depressie en zelfmoordgedrag.

7.2. Een EU-platform voor geestelijke gezondheid creëren

Het EU-platform voor geestelijke gezondheid moet de sectoroverschrijdende samenwerking en consensus inzake geestelijke gezondheid bevorderen door diverse actoren zoals beleidsmakers, deskundigen en belanghebbenden uit de gezondheidssector en andere beleidssectoren, alsook vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties bij het platform te betrekken. Het platform moet essentiële aspecten van de geestelijke gezondheid analyseren, beproefde praktijken vaststellen, aanbevelingen voor maatregelen – eveneens op Gemeenschapsniveau – uitwerken, en de beste praktijk vaststellen voor de bevordering van de sociale integratie van personen met geestelijke gezondheidsproblemen of een geestelijke handicap en de bescherming van hun grondrechten en waardigheid. Dit alles kan stof bieden voor de dialoog met de lidstaten.

7.3. Een verbindingsgroep tussen beleid en onderzoek inzake geestelijke gezondheid oprichten

Deze derde groep moet relevante belanghebbenden ertoe brengen de dialoog over de ontwikkeling van een indicatorsysteem met informatie over geestelijke gezondheid en de determinanten ervoor, effectbeoordeling en beproefde praktijken te stimuleren. Het is de bedoeling dat deze verbindingsgroep nagaat wat de doeltreffendste manieren zijn om onderzoeksprioriteiten vast te stellen en een betere uitwisseling tussen gegevensbanken, onderzoeksresultaten en beleidsvorming te verzekeren. De aanbevelingen van deze groep zouden in het actieplan kunnen worden opgenomen.

8. DE VOLGENDE STAPPEN

Er bestaat grote overeenstemming over dat de menselijke, sociale en economische dimensie van de geestelijke gezondheid beter moeten worden erkend door de beleidsmakers en grotere bekendheid moeten krijgen bij de bevolking. Op het niveau van de lidstaten, de EU en de WHO worden belangrijke initiatieven genomen.

De Commissie vraagt alle betrokken burgers, partijen en organisaties, alsook de Europese instellingen op dit groenboek te reageren en zodoende bij te dragen tot de mogelijke verwezenlijking van een EU-strategie en actieplan inzake geestelijke gezondheid.

De Commissie is in het bijzonder geïnteresseerd in de antwoorden op de volgende vragen:

- (1) Hoe belangrijk is de geestelijke gezondheid van de bevolking voor de strategische beleidsdoelstelling van de EU, zoals uiteengezet in punt 1?
- (2) Zou de totstandbrenging van een allesomvattende EU-strategie inzake geestelijke gezondheid een toegevoegde waarde inhouden voor de huidige en geplande maatregelen en stelt punt 5 passende prioriteiten voor?
- (3) Kunnen de in de punten 6 en 7 voorgestelde initiatieven de coördinatie tussen de lidstaten ondersteunen, de integratie van geestelijke gezondheid in het gezondheidsbeleid en andere beleidssectoren alsook in de maatregelen van belanghebbenden bevorderen en het onderzoek en het beleid inzake aspecten van geestelijke gezondheid beter met elkaar in verbinding brengen?

Bijdragen in het kader van dit raadplegingsproces moeten de Commissie uiterlijk op **31 mei 2006** bereiken, per e-mail aan het adres "mental-health@cec.eu.int", of per post aan het onderstaande adres:

Europese Commissie

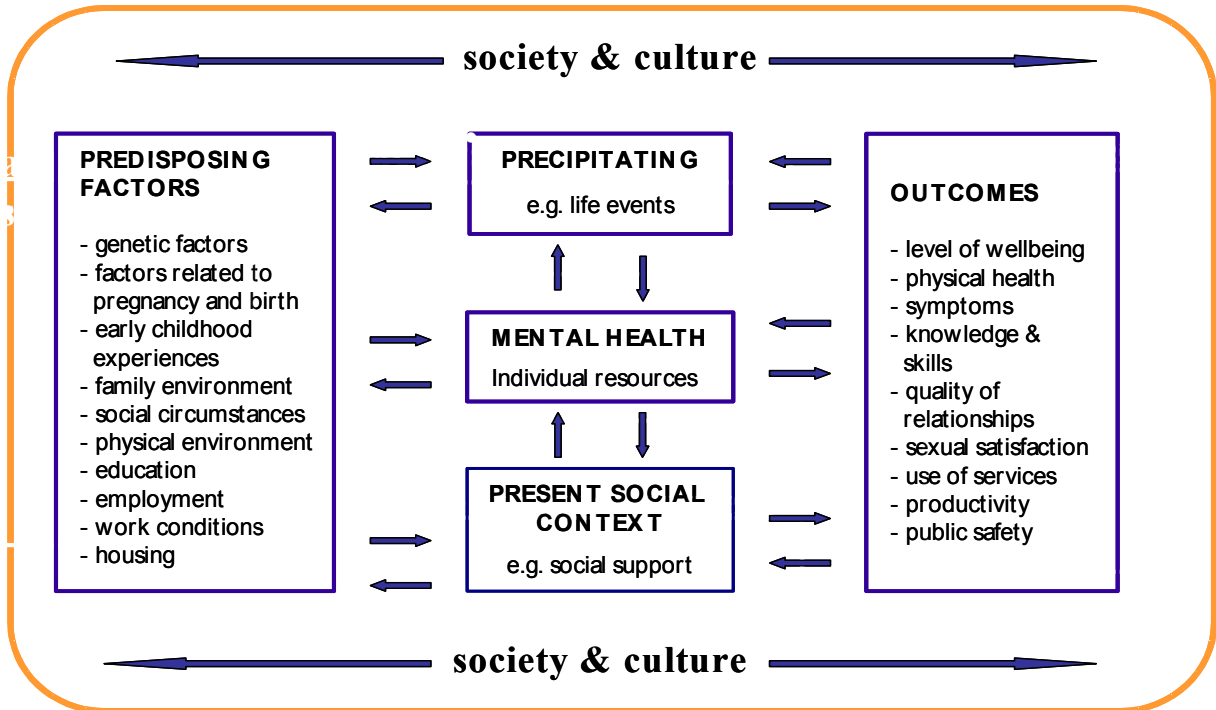
Directoraat-generaal Gezondheid en consumentenbescherming

Eenheid C/2 "Gezondheidsinformatie"

L-2920 Luxemburg

Dit groenboek en de ontvangen bijdragen zullen worden gepubliceerd op de website van de Commissie⁴⁵, behalve wanneer uitdrukkelijk werd verzocht de bijdrage niet te publiceren. Eind 2006 wil de Commissie haar analyse van de bijdragen presenteren, samen met haar eventuele voorstel en/of initiatieven voor een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de EU.

BIJLAGE 1
The functional model of mental health



Source:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

BIJLAGE 2

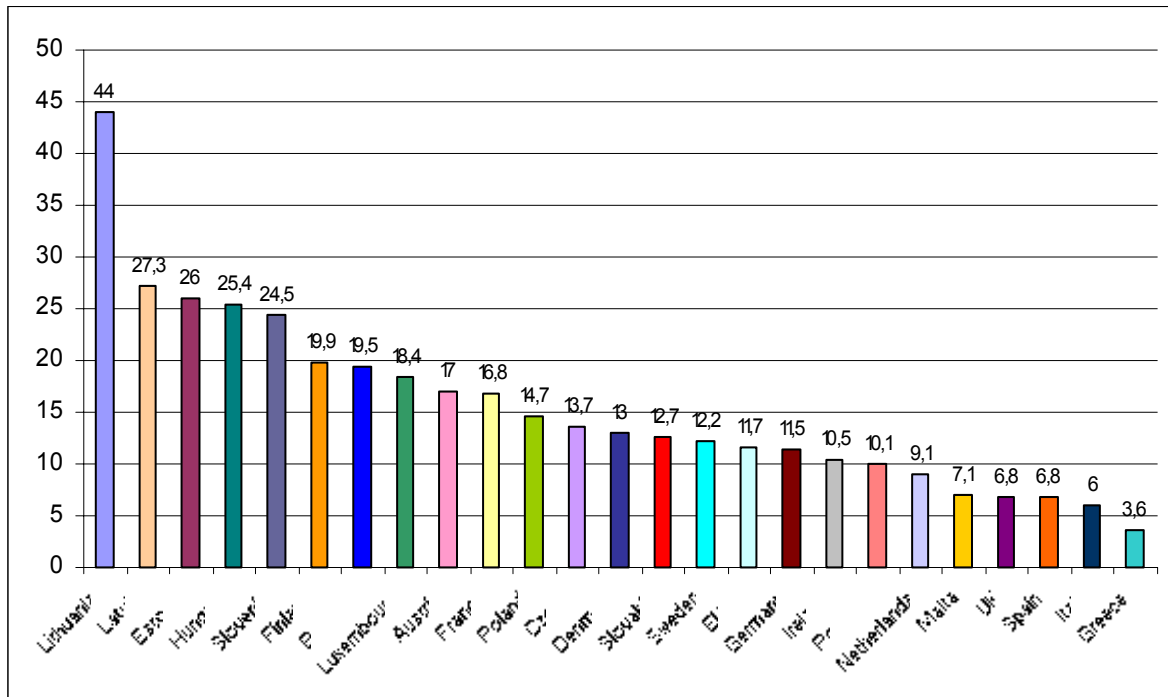
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (GAD)	2.0	5.9
Specific phobias	6.1	18.5
Obsessive-compulsive Disorder (OCD)	0.9	2.7
Somatoform disorders	6.3	18.9
Eating disorders	0.4	1.2
Any mental disorder	27.4	82.7

Source:

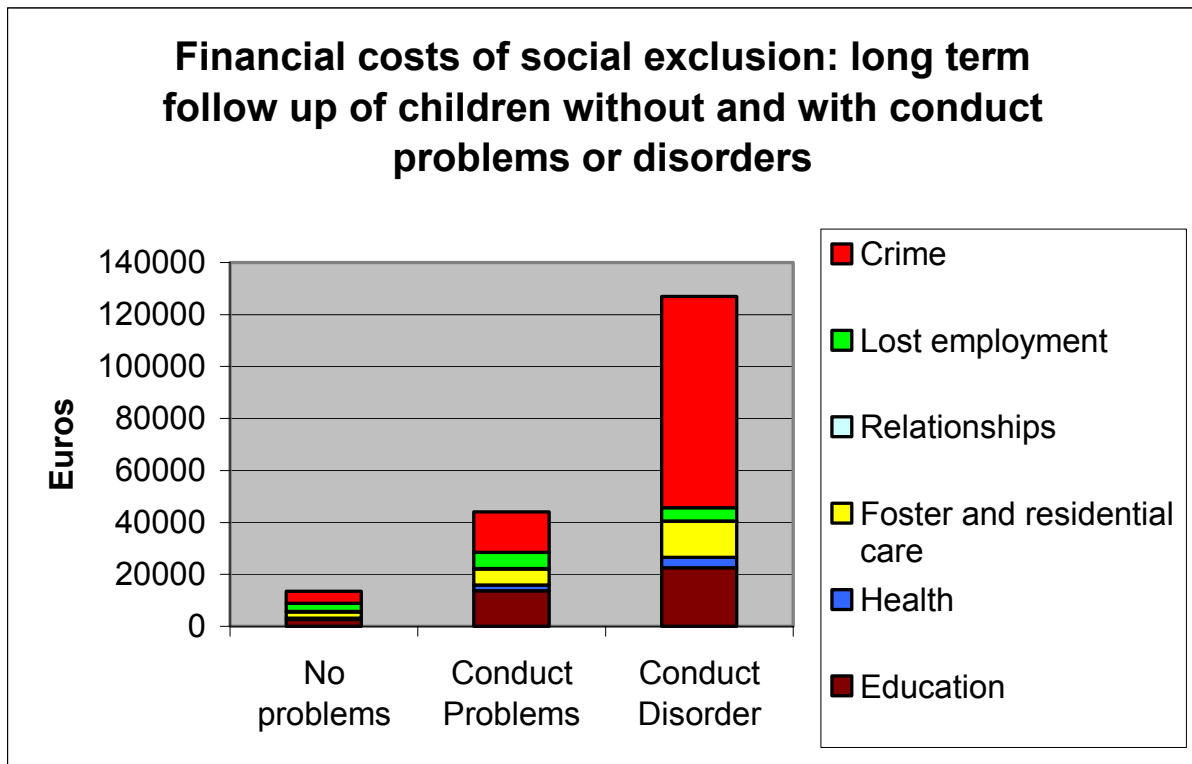
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

BIJLAGE 3
Standardised death rate for suicide per 100.000 people across EU Member States in
2002⁴⁷



BIJLAGE 4

Long term economic costs of mental health problems. Costs converted to Euros and 2002 prices used



Source:

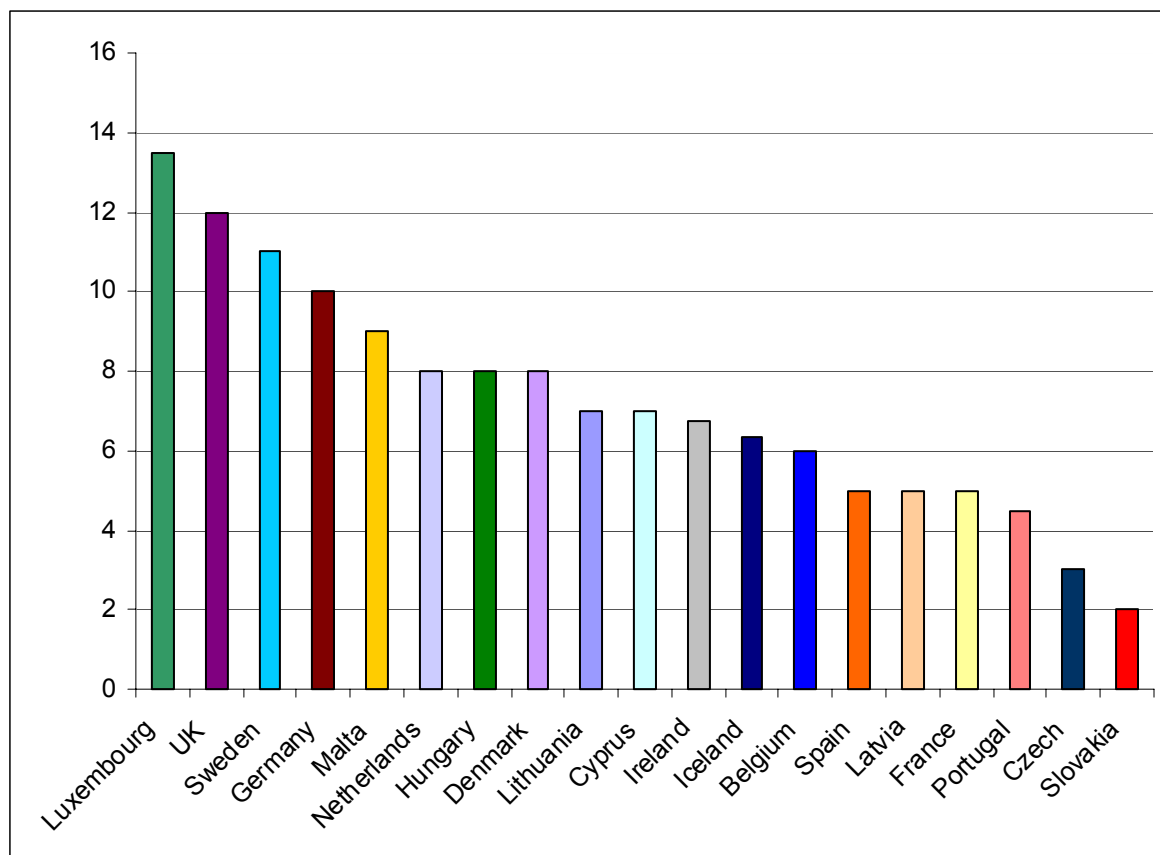
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

BIJLAGE 5**Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005**

Year	Title of the event	Level	Council resolutions/conclusions
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care	Joint EU/WHO Meeting	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion	EU Presidency	Council resolution on the promotion of mental health
03/2000	Health Determinants in the EU	EU Presidency	Council resolution on action on health determinants
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People	EU Presidency	
09/2000	Prevention of Youth Suicide	EU Presidency	
01/2001	Young People and Alcohol	WHO Ministerial conference/EU Presidency	Council conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health	Joint EU/WHO Meeting	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe	Joint EU and WHO Presidency	Council conclusions on combating stress and depression-related problems
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO	Joint EU/WHO seminar	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity	Joint EU Presidency, WHO and Council of Europe	Council conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental health

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities	EC-funded conference/co-sponsored by WHO	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents	Jointly organised by Commission/WHO/Luxembourg	
01/2005	WHO Europe Ministerial Conference on Mental Health	Commission as a coorganiser	

BIJLAGE 6
Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

BIJLAGE 7
Social, environmental and economic determinants of mental health

Risk factors	Protective factors
Access to drugs and alcohol	Empowerment
Displacement	Ethnic minorities integration
Isolation and alienation	Positive interpersonal interactions
Lack of education, transport, housing	Social participation
Neighbourhood disorganisation	Social responsibility and tolerance
Peer rejection	Social services
Poor social circumstances	Social support and community networks
Poor nutrition	
Poverty	
Racial injustice and discrimination	
Social disadvantage	
Urbanisation	
Violence and delinquency	
War	
Work stress	
Unemployment	

Source:

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, p.21

REFERENTIES

- 1 Communication “Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal.
Prosperity, Solidarity and Security”, COM(2005)12 of 26.01.2005
- 2 WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of
27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376.
Percentage values based on Commission’s own calculations.
- 4 WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002.
Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database
Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 6 As confirmed by Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community
Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by Mental Health Europe-Santé Mentale
Europe, (2001-2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>.
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson j, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of
antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191-196.
- 9 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for
Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (Alonso,
J., Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the
European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109
(suppl 420): 47-54.
- 11 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 An overview is given in the publication: “Action for Mental Health. Activities co-funded from European
Community Public health Programmes 1997-2004”,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. A list of all
completed and ongoing such projects can be found under:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002
adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). *Official Journal* No
L 271, 09.10.2002
- 14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal
treatment in employment and occupation, *Official Journal* L303 of 2.12.2000, 16-22
- 15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998
to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998,
Official Journal L26/1 of 01.02.1999, Sixth Framework Programme for research, technological
development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of
the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, *Official Journal* L232/1 of 29.08.2002;
Official Journal L294/1 of 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-
1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep-cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- 17 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under
Research Framework Programmes can be found under
<http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include
MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED.
http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.
- 20 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the
Mutuelle Générale de l’Education Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15
Member States of the EU, Norway and Iceland,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. A
corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being
implemented as part of the “project “Mental health Information and Determinants for the European
Level”, cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by
STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008):
Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder
Prevention: indicators, interventions and strategies. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. Official Journal C 086,
24/03/2000 P. 0001 - 0002 Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young
people. Official Journal C 218, 31/07/2000 P. 0008- 0009
Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Official
Journal C 175, 20/06/2001 P. 0001- 0002
Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. Official
Journal C 006 , 09/01/2002 P. 0001 - 0002
Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003.
Official Journal C 141, 17/06/2003 P.0001-0002
Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Project co-funded under Community Health Promotion Programme (1997-2002): Academic Centre of
Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions
into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.impha.net

24 The documents can be downloaded under
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and
<http://www.impha.net>

25 For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary
Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options,
Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

26 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Mental Health Europe-Santé
Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14;
Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age
(1997-1999),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European
Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

28 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Belgische Interuniversitair
Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;
Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress
related disorders in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2

29 as in footnote 21

30 Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: Universidad de Deusto, Faculty of
Sociology, Unemployment and Mental Health,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 22) on the promotion of mental health invited the
Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a
Council recommendation on the promotion for mental health.

32 Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse
health, social and economic consequences of depression", Commission 2004.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

34 Official Journal C 168 of 27/06/2005, p. 1-18

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

36 Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig
Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

37 Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic,
R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad,
Gamburg

38 Project under the European Social Fund: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004),
http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

39 “Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions”, tender no.
VT/2005/021, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014
40 <http://www.hpps.net>
41 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by
Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002).
42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
COM(2005)280 of 30 June 2005
43 Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh
Framework Programme of the European Community for research, technological development and
demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005
44 Developed under The project “Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)”
www.imhpa.net
45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
46 Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million
47 Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely
underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including
cultural and religious ones.