

Brussel, 3 december 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

RESULTAAT BESPREKINGEN

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
aan:	de delegaties
nr. vorig doc.:	15976/24
Betreft:	Conclusies van de Raad over het versterken van de geestelijke gezondheid van vrouwen en meisjes door gendergelijkheid te bevorderen

De delegaties vinden in de bijlage de conclusies van de Raad over bovengenoemd onderwerp, die de Raad Epsco tijdens zijn zitting van 2 december 2024 heeft goedgekeurd.¹

¹ In de tekst zijn kleine redactionele correcties aangebracht.

**Conclusies van de Raad over
het versterken van de geestelijke gezondheid van vrouwen en meisjes door gendergelijkheid te
bevorderen**

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

ZICH BEWUST VAN HET VOLGENDE:

1. In het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie staat dat “[h]et optreden van de Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.”.
2. In artikel 8 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie wordt bepaald dat de Unie er bij elk optreden naar streeft “de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen op te heffen en de gelijkheid van mannen en vrouwen te bevorderen.”.
3. Gendergelijkheid en mensenrechten zijn Europese kernwaarden. Gelijkheid van vrouwen en mannen is een in de Verdragen en het EU-Handvest van de grondrechten vastgelegde kernwaarde van de Europese Unie.
4. In het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie staat dat “eenieder recht [heeft] op lichamelijke en geestelijke integriteit.”.

5. In zijn recente conclusies over geestelijke gezondheid erkent de Raad dat “geestelijke gezondheidsproblemen in verband worden gebracht met vele vormen van ongelijkheid, zoals mensen in kwetsbare situaties, minderheden, gemarginaliseerde groepen en mensen in ongunstige sociaaleconomische situaties, waaronder mensen die in instellingen voor langdurige zorg wonen, mensen die kampen met eenzaamheid en sociaal isolement, kinderen en jongeren, ouderen, vrouwen, lhbtqi’ers², kankerpatiënten, personen met een handicap, vluchtelingen, migranten, gevangenen en daklozen.”. Volgens de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN zijn het gendergelijkheidsperspectief en het beginsel dat niemand aan zijn lot mag worden overgelaten van essentieel belang om ongelijkheden op het gebied van geestelijke gezondheid aan te pakken³.
6. Zoals aangegeven in de mededeling van de Commissie betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid is “de geestelijke gezondheid een wezenlijk onderdeel van de gezondheid in het algemeen. Bij geestelijke gezondheid hebben we het over een toestand van welbevinden waarin een persoon zijn of haar eigen capaciteiten kan ontplooien, het hoofd kan bieden aan de normale druk van het leven en een bijdrage kan leveren aan zijn of haar gemeenschap. Geestelijke gezondheid is een fundamentele voorwaarde voor een productieve economie en een inclusieve samenleving en strekt verder dan het individuele en de familiesfeer”. In de mededeling wordt opgemerkt dat vrouwen bijna twee keer zoveel kans op depressie lopen als mannen. Ook wordt benadrukt dat de ongelijkheid tussen vrouwen en mannen wat betreft toegang tot werk, en de ongelijke verdeling van huishoudelijke taken en mantelzorg moeten worden aangepakt. In de mededeling wordt onderstreept dat “[d]e determinanten die van invloed zijn op de geestelijke gezondheid, in wisselwerking zijn met bestaande ongelijkheden in de samenleving, waardoor sommige mensen een groter risico op problemen met hun geestelijke gezondheid lopen dan andere.”. Derhalve is het zo dat “[w]anneer we zien dat discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afkomst, godsdienst of overtuiging, handicaps, leeftijd of seksuele geaardheid, geweld en haat oorzaak zijn van een slechte geestelijke gezondheid, is het bevorderen van gelijkheid in onze samenlevingen een belangrijk instrument voor preventie.”.

² Zie de strategie voor gelijkheid van lhbtqi’ers 2020-2025 van de Commissie (COM(2020) 698 final).

³ Conclusies van de Raad over geestelijke gezondheid, doc. 15971/23, punt 24.

7. In de mededeling van de Commissie wordt bovendien het volgende benadrukt: “Landen moeten ook de uitdagingen in verband met de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van kwetsbare gemeenschappen aanpakken, de vroegtijdige detectie van geestelijke gezondheidsproblemen stimuleren, vroegtijdige interventies en ondersteuning aanbieden en het verband tussen uitsluiting, ongelijkheid en geestelijke gezondheid aanpakken door zich sterker in te zetten om discriminatie, haatzaaiende uitlatingen en geweld te bestrijden.”.
8. In de strategie voor gendergelijkheid 2020-2025 van de Commissie wordt gesteld dat het van essentieel belang is dat wordt gestreefd naar een “tweeledige aanpak bestaande uit gerichte maatregelen om gendergelijkheid tot stand te brengen en een sterkere gendermainstreaming.”. In de strategie wordt verder gesteld dat “[d]e Commissie zal zorgen voor een sterkere gendermainstreaming door systematisch een genderperspectief op te nemen in alle fasen van de beleidsvorming op alle interne en externe beleidsterreinen van de EU.”.

WIJZEND OP HET VOLGENDE:

9. “Ongelijkheden in verband met gender, etniciteit, geografische locatie, met inbegrip van de kloof tussen stad en platteland, onderwijs, leeftijd en seksuele geaardheid, genderidentiteit”⁴ hebben, zoals wordt gesteld in de mededeling van de Commissie betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid hebben “veel invloed op de geestelijke gezondheid van de bevolking”⁵, met name die van vrouwen en meisjes. In de mededeling van de Commissie wordt ook benadrukt dat mensen tegelijkertijd tot een of meer groepen in kwetsbare situaties kunnen behoren, wat de noodzaak aantoont om meervoudige en elkaar overlappende vormen van discriminatie te bestrijden. Deze vormen van discriminatie kunnen een enorme impact hebben op vrouwen en meisjes, bij wie de discriminatie die zij ervaren gebaseerd kan zijn op verschillende intersectionele aspecten zoals ras, kleur, etnische of sociale afkomst, genetische kenmerken, taal, godsdienst of levensovertuiging, politieke of andere denkbepelden, het behoren tot een nationale minderheid, vermogen, geboorte, handicap en de eerdergenoemde factoren, die in combinatie bepalend kunnen zijn voor hun kansen en specifieke uitdagingen.

⁴ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, COM(2023) 298 final, blz. 19.

⁵ *Ibid.*

ZICH BEWUST VAN HET VOLGENDE:

10. In de derde duurzameontwikkelingsdoelstelling (SDG 3) van de VN over niet-discriminerende toegang tot hoogwaardige essentiële gezondheidsdiensten wordt onderstreept dat het belangrijk is een goede gezondheid te verzekeren en welzijn voor alle leeftijden, met inbegrip van geestelijke gezondheid, te promoten.⁶ SDG 5 is gericht op het bereiken van gendergelijkheid en empowerment voor alle vrouwen en meisjes.
11. In het Actieplatform van Beijing wordt “vrouwen en gezondheid” als een van de twaalf belangrijkste probleemdomeneinen genoemd en gesteld dat vrouwen recht hebben op het hoogst haalbare niveau van zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid. Er wordt ook op gewezen dat vrouwen vaak dezelfde gezondheidsproblemen hebben als mannen, maar dat zij deze op andere manieren ervaren.
12. Volgens het Europees kader voor actie inzake geestelijke gezondheid 2021-2025 van de WHO worden geestelijke gezondheid en welzijn bedreigd door een breed scala aan factoren op zowel individueel, sociaal als milieuniveau, zoals armoede en ontbering, schuld en werkeloosheid, en geweld en conflict. Bovendien lopen vrouwen met geestelijke gezondheidsproblemen en psychosociale, intellectuele, cognitieve en neurologische ontwikkelingsstoornissen het grootste risico op sociale uitsluiting.
13. Zoals blijkt uit recente gegevens van Eurofound krijgen vrouwen vaker te maken met geweld en intimidatie op het werk, waaronder psychologische en seksuele intimidatie, en maken vrouwelijke werknemers vaker melding van een laag welzijn en financiële problemen dan mannen. Dit houdt verband met het feit dat vrouwen oververtegenwoordigd zijn in laagbetaalde banen met problematische psychosociale arbeidsomstandigheden⁷.

⁶ Verenigde Naties, Departement Economische en Sociale Zaken: duurzameontwikkelingsdoelstelling 3.

⁷ Eurofound (2023), Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, blz. 36-38; Eurofound (2022), Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future, European Working Conditions Telephone Survey 2021 series, blz. 104; [ESDE-analyse 2023](#), hoofdstuk 2.

14. Geestelijke gezondheidsproblemen raken iedereen; mannen worden aanzienlijk getroffen en lopen ook meer risico om te sterven door zelfmoord. Bijna 8 op de 10 zelfmoorden (77 %) worden gepleegd door mannen. Anderzijds is het percentage *zelfmoordpogingen* hoger bij vrouwen en komen de geestelijke gezondheidsproblemen die vaak aan zelfmoordgedachten en zelfmoordgedrag ten grondslag liggen (met name depressie en angst) vaker voor bij vrouwen.⁸ Vrouwen kampen ook met specifieke geestelijke gezondheidsproblemen en -zorgen, waaronder aandoeningen, ziekten of stoornissen die enkel vrouwen treffen, zoals postnatale depressie, of die vaker voorkomen bij vrouwen, andere risicofactoren met zich meebrengen voor vrouwen, of zich verschillend uiten bij vrouwen en mannen, zoals posttraumatische stressstoornis. Hieruit blijkt hoe belangrijk een genderresponsieve aanpak van geestelijke gezondheid is, waarbij ook wordt erkend dat er aanzienlijke genderspecifieke verschillen bestaan in de oorzaken, risicofactoren, diagnosticering en symptomen van geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder psychische stoornissen, alsook in het verloop van verschillende ziekten of stoornissen. Bovendien kunnen gendergerelateerde belemmeringen, waaronder stigmatisering, genderstereotypen en discriminatie op welke grond dan ook, vrouwen en meisjes, alsook mannen en jongens de toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten beletten.

⁸ Onderzoeksdienst van het Europees Parlement: Mental health in the EU, briefing van het Europees Parlement, 2023.

15. Genderstereotypen en traditionele genderrollen hebben een aanzienlijke impact op de levens van vrouwen en meisjes, en factoren zoals te veel of te zwaar werk, alle vormen van geweld (met inbegrip van seksueel en gendergerelateerd of huiselijk geweld), intimidatie, psychologische overbelasting, economische druk en afhankelijkheid kunnen leiden tot depressie, uitputting, posttraumatische stressstoornissen, eetstoornissen, drugsproblemen enz. Aangezien deze factoren vaker aanwezig zijn bij vrouwen, en gezien de verschillende behoeften van vrouwen en meisjes van alle leeftijden op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn, zijn gerichte ondersteuning voor de geestelijke gezondheid om de resultaten op het gebied van geestelijke gezondheid te verbeteren en gerichte maatregelen om structurele ongelijkheden aan te pakken en gendergelijkheid te versterken onontbeerlijk om het welzijn van meisjes en vrouwen van jong tot oud te waarborgen. Er is ook behoefte aan beleidsmaatregelen die erop gericht zijn de genderkloven te dichten en de geestelijke belasting van zorgtaken te verminderen, in combinatie met multidisciplinaire ondersteuning, en met name beleidsmaatregelen die gericht zijn op het hele spectrum van de behoeften van vrouwen op het gebied van gezondheid en zorg, waaronder betere langdurige maatschappelijke zorg, en geestelijke gezondheidsdiensten.
16. Eenieder die te maken heeft met gendergerelateerd geweld verkeert in een kwetsbare situatie, en dit geldt al helemaal voor vrouwen en meisjes. In de EU-richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld wordt erkend dat huiselijk geweld en geweld tegen vrouwen schadelijke gevolgen hebben voor hun geestelijke gezondheid en dat slachtoffers van intersectionele discriminatie een verhoogd risico op geweld lopen. Voorts wordt in de richtlijn erkend dat kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld binnen het gezin of het huishouden, zowel op korte als op lange termijn, een verhoogd risico lopen op geestelijke ziekten. De uitvoering van deze richtlijn en van andere in de bijlage bij deze conclusies vermelde relevante internationale instrumenten zal bijdragen tot de bescherming van de geestelijke gezondheid van vrouwen, onder meer door de invoering van maatregelen ter bestrijding van seksuele intimidatie op het werk en door het aanbieden van opleidingen en informatie over dit onderwerp aan leidinggevenden op de werkplek.

17. Uit een analyse van het zelfbeoordeelde geestelijk welzijn in alle bevolkingsgroepen blijkt dat vrouwen in Europa lagere niveaus van geestelijk welzijn melden, ongeacht gezinsstructuur, leeftijd, inkomen, geboorteland of handicap. Mogelijk spelen sociale determinanten van geestelijke gezondheid een rol. De genderzorgkloof is een belangrijke factor voor genderongelijkheid en discriminatie van vrouwen en heeft dus een aanzienlijke impact op hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Bovendien lopen onbetaalde verzorgers, en dat zijn hoofdzakelijk vrouwen, een groter risico op eenzaamheid en isolement, wat een belangrijke risicofactor voor de geestelijke gezondheid is.
18. Vrouwen blijven het grootste deel van de zorgtaken op zich nemen en zijn daardoor eerder geneigd om hun betaalde arbeidstijd aan te passen dan mannen. De richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven heeft tot doel de ongelijke verdeling van zorgtaken tussen mannen en vrouwen aan te pakken door het combineren van werk en gezinsleven voor werknemers die ouders of mantelzorgers zijn, te vergemakkelijken, onder meer door vaderschapsverlof en niet-overdraagbaar ouderschapsverlof dat voor alle ouders wordt vergoed. Naast deze richtlijn zijn er nog twee aanbevelingen van de Raad, over voor- en vroegschoolse educatie en opvang: de doelstellingen van Barcelona voor 2030 en over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg, waarin wordt gepleit voor maatregelen om toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige zorg voor kinderen en andere zorgbehoevenden in alle levensfasen te versterken. Deze maatregelen zijn erop gericht de druk op gezinnen te verlichten en een gelijke verdeling van zorgtaken tussen vrouwen en mannen te bevorderen, ten voordele van iedereen. Inclusieve, toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige voor- en vroegschoolse educatie en opvang en langdurige zorg voor kinderen en andere zorgbehoevenden bieden is belangrijk voor de geestelijke gezondheid van vrouwen, die meer betaalde en onbetaalde zorgtaken verrichten dan mannen.

OVERWEGENDE HETGEEN VOLGT:

19. Zowel vrouwen en meisjes als mannen en jongens kunnen gedurende hun leven tegen verschillende genderspecifieke geestelijke gezondheidsproblemen aanlopen. Bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen komen vaker voor onder vrouwen en meisjes.

20. Digitale hulpmiddelen en sociale media kunnen een positief effect hebben op de geestelijke gezondheid (o.a. door toegang te bieden tot informatie, praatgroepen en therapie), maar kunnen ook negatieve gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid. Kinderen en jongeren, met name meisjes en jonge vrouwen, worden in het bijzonder blootgesteld aan de gevaren ervan, zoals de schadelijke effecten van online-inhoud, onder meer voor hun lichaamsbeeld, en het risico op cybergeweld, waaronder cyberpesten, zoals werd benadrukt in de recent aangenomen richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Blootstelling aan dit soort inhoud kan ook een negatieve impact hebben op de psychologische ontwikkeling van kinderen en jongeren, genderstereotypen versterken en zelfs gewelddadig gedrag tegen meisjes en vrouwen aanmoedigen.
21. Jongeren delen vaak grote hoeveelheden gegevens online zonder dat ze helemaal begrijpen hoe deze gegevens worden gebruikt of wat de gevolgen hiervan zijn. Het is van cruciaal belang dat de zorgen rond verslavende en bedrieglijke ontwerpen, en buitensporige onlinetracking door digitaledienstverleners worden geadresseerd. Voorts lopen kinderen en jongeren, met name jonge vrouwen en meisjes, een groot risico om te worden blootgesteld aan desinformatie, manipulatie en misbruik, alsook door technologie gefaciliteerd gendergerelateerd geweld, waaronder cyberstalking, online seksuele intimidatie, het zonder toestemming delen van intiem of gemanipuleerd materiaal en het ongevraagd versturen van beelden, video- of ander materiaal van geslachtsdelen. Uit een rapport van de Verenigde Naties blijkt dat vrouwen 27 keer zoveel risico lopen om online te worden aangevallen.⁹ Bovendien hebben vroegtijdige blootstelling aan pornografie, met inbegrip van extreme en gewelddadige inhoud, en het gebruik van GenAI bij seksueel misbruik van kinderen en/of gendergerelateerd geweld ook negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid van meisjes en leiden deze fenomenen tot een toename van misogyn gedrag. Al deze factoren kunnen de gezondheid van meisjes en hun lichamelijke en geestelijke ontwikkeling ernstig schaden.

⁹ Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and “Our Common Agenda” by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable.

22. De WHO heeft vastgesteld dat sociale media met name onder adolescente meisjes negatieve gezondheidseffecten hebben zoals een slechter zelfbeeld, piekeren, angsten, moeite met ontspannen en slaapproblemen, en afnemende communicatievaardigheden voor interpersoonlijke contacten¹⁰.
23. Verder hebben adolescente meisjes volgens bevindingen van de WHO over de hele linie een slechtere geestelijke gezondheid en een lager welzijnsniveau dan jongens. Dit verschil groeit met de leeftijd, waarbij 15-jarige meisjes er het slechtst voorstaan¹¹. Bijna twee keer zoveel 15-jarigen (13 % van de jongens en 28 % van de meisjes) dan 11-jarigen (8 % onder jongens en 14 % van de meisjes) geven aan zich eenzaam te voelen. Het is belangrijk te vermelden dat genderstereotypen zowel jongens als meisjes ervan kunnen weerhouden om geestelijke gezondheidsproblemen te melden.
24. Sociale media dragen ertoe bij dat kunstmatige en ongezonde schoonheidsnormen worden versterkt, onder meer door digitaal gecreëerde of bewerkte inhoud en door genderstereotypen in stand te houden. Dit plaatst jongeren, met name jonge vrouwen, enorm onder druk wat hun uiterlijke kenmerken betreft. Eetstoornissen (zoals anorexia nervosa en boulimie) onder tieners, met name meisjes, vormen een aanzienlijk probleem voor de volksgezondheid. Onrealistische schoonheidsidealen hebben ook gevolgen voor jongens en kunnen leiden tot morfodysforie en andere stoornissen.
25. Ook jongens worden vanaf jonge leeftijd blootgesteld aan de wijdverspreide objectificatie, seksualisering en stereotiepe weergave van vrouwen en meisjes online, met name via pornografie of in de media en in de bredere cultuur, onder meer in onlinespellen, hetgeen ertoe kan leiden dat genderrollen en stereotypen in stand worden gehouden en gendergerelateerd geweld wordt gebagatelliseerd, met name geweld tegen vrouwen en meisjes. Het onlinegedrag van influencers en de inhoud die zij creëren kunnen schadelijk zijn voor individuen en voor de samenleving als geheel. Bovendien kan de geestelijke en fysieke gezondheid van het onlinepubliek, met name van minderjarigen, negatief worden beïnvloed door bijvoorbeeld cyberpesten, mis- of desinformatie of ongezonde vergelijkingen met influencers. Het is tevens van cruciaal belang dat iets wordt gedaan tegen ongezond en genderstereotiep mannelijk gedrag en schadelijk onlinegedrag.

¹⁰ Wereldgezondheidsorganisatie: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

¹¹ Wereldgezondheidsorganisatie: Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys. WHO Europe, 2023.

26. Alleenstaande ouders zijn bijzonder kwetsbaar als het gaat om armoede, huisvesting en gezondheidsproblemen, waaronder geestelijke gezondheidsproblemen.¹² Er zijn 7,8 miljoen eenoudergezinnen in de EU en bijna 80 % van de alleenstaande ouders zijn vrouwen.¹³ Veel alleenstaande moeders ondervinden psychologische stress vanwege hun precare financiële situatie, sociale uitsluiting of de opeenstapeling van sociale rollen.¹⁴
27. De kwetsbaarheid en de mentale belasting van vrouwen tijdens en na de zwangerschap, met inbegrip van perinatale depressies, kunnen zeer schadelijke gevolgen voor hen hebben. De uitdagingen tijdens de eerste 1 000 dagen van een kind kunnen de levens van alle gezinsleden beïnvloeden, ook hun geestelijke gezondheid, en dit verdient ook de nodige aandacht. Uit onderzoek blijkt dat de aanwezigheid van een sociaal netwerk of een steunsysteem bepalend is voor de geestelijke en algemene gezondheid van de moeder en de kwaliteit van de zorg die ze haar kind kan bieden, wat het belang van betaalbare, toegankelijke, kwalitatieve en inclusieve zorg illustreert, en van een gelijke verdeling van de zorglasten tussen vrouwen en mannen binnen het huishouden op basis van goedbetaald, niet-overdraagbaar moederschaps-, vaderschaps- en ouderschapsverlof en flexibele werkregelingen. Er is consistent bewijs dat indien ouders gebruik kunnen maken van flexibele verlofregelingen, ook in de periode na de bevalling, dit de belasting voor moeders verlicht, en dus beter is voor haar gezondheid en de kans op een post-partumdepressie verlaagt. Miskramen en gezondheidsaandoeningen die specifiek vrouwen treffen, zoals endometriose, en het psychologische leed dat daaruit voorkomt worden vaak onderschat en behoeven ook specifieke aandacht en ondersteunende maatregelen. Meer in het algemeen kunnen genderstereotypen ertoe leiden dat er pas laat een medische diagnose wordt gesteld of het lijden van vrouwen wordt weggewuifd of gebagatelliseerd.

¹² Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE): Poverty, gender and lone parents in the EU, 2016.

¹³ Berekeningen van EIGE op basis van microdata van de EU-SILC 2022. Dit aantal omvat eenoudergezinnen met kinderen ten laste onder de 24 jaar die als eigen/geadopteerde kinderen of stiefkinderen zijn opgegeven en niet werken of werkloos zijn.

¹⁴ Wereldgezondheidsorganisatie: Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

28. Toegang tot werk empowert vrouwen, en maakt veerkracht en zeggenschap over je eigen leven mogelijk, met name door financiële onafhankelijkheid en autonomie. Obstakels zoals ongelijke toegang tot sociale dienstverlening, werk en/of loopbaanontwikkeling, genderkloven, met inbegrip van de genderloonkloof, de ongelijke verdeling van huishoudelijke taken en de mantelzorg tussen vrouwen en mannen, en economische druk en afhankelijkheid leggen allemaal een aanzienlijke mentale druk op vrouwen. Er is een rechtstreeks verband tussen de financiële onafhankelijkheid van vrouwen en hun geestelijke gezondheid, aangezien financiële afhankelijkheid een reeks negatieve gevolgen met zich meebrengt, waaronder minder kansen op onderwijs, betaald werk en ondernemerschap. Ook intimidatie en geweld op de werkplek kunnen schadelijk zijn voor de geestelijke gezondheid van vrouwen.
29. Het verlenen van zorg kan ongewenste gevolgen hebben voor mantelzorgers, onder andere negatieve gevolgen voor hun huidige en toekomstige inkomen en hun geestelijke gezondheid. Onder mantelzorgers, vooral vrouwen, komen 20 % meer geestelijke gezondheidsproblemen voor dan onder niet-mantelzorgers.¹⁵ Bovengenoemde uitdagingen aanpakken kan derhalve zowel de gendergelijkheid als de geestelijke gezondheid van vrouwen bevorderen.
30. De geestelijke gezondheid van slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld en huiselijk geweld is een aspect dat bijzondere aandacht vraagt, aangezien geweld een ernstige langdurige psychologische impact heeft. Vrouwen en meisjes en personen in kwetsbare situaties worden hierdoor onevenredig hard getroffen. Gendergerelateerd geweld kan veel verschillende vormen aannemen, waaronder huiselijk geweld, partnergeweld, seksueel geweld, fysiek geweld, psychologisch geweld, economisch geweld, gedwongen huwelijk, femicide, vrouwelijke genitale verminking en mensenhandel, evenals door technologie gefaciliteerd gendergerelateerd geweld. In de EU behoren fysiek en seksueel geweld tegen vrouwen door de huidige of voormalige partner of echtgenoot tot de meest voorkomende vormen van gendergerelateerd geweld. Meer dan een op de vijf vrouwen (22 %) was ooit slachtoffer hiervan.¹⁶ Zoals uit de enquête over de grondrechten van het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten (FRA) blijkt, heeft met name seksueel geweld een ernstige langdurige psychologische impact op slachtoffers, waaronder gevoelens van angst, machteloosheid, schaamte of neerslachtigheid.

¹⁵ Comité voor sociale bescherming en de Europese Commissie: Adequate sociale bescherming voor behoeften aan langdurige zorg in een vergrijzende samenleving, 2014.

¹⁶ Europees Instituut voor gendergelijkheid: Gendergelijkheidsindex 2021: Gezondheid.

31. Volgens de mededeling van de Commissie, getiteld “Demografische veranderingen in Europa: een toolbox voor actie”, moet “Europa werken aan een ‘langlevendheidsmaatschappij’ die inzet op waardig lang leven, op versterking van de positie van ouderen en op de welvaart en het welzijn van zowel de huidige als de toekomstige generaties”. In dit verband verdient de geestelijke gezondheid van ouderen, met name oudere vrouwen, bijzondere aandacht. Veel ouderen kampen met psychische stoornissen, waaronder depressies, angsten en cognitieve achteruitgang. Vrouwen leven gemiddeld langer, maar hebben ook meer levensjaren last van een verslechterde geestelijke gezondheid. Sociaal isolement en eenzaamheid, waarmee ongeveer een kwart van de ouderen wordt geconfronteerd, zijn belangrijke risicofactoren voor geestelijke gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Een andere belangrijke risicofactor is de slechte behandeling van ouderen, waaronder elke vorm van fysiek, psychologisch, seksueel of financieel misbruik en verwaarlozing.
32. Het VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap heeft gemerkt dat vrouwen en meisjes met een handicap vaak een groter risico lopen om schadelijke praktijken te ondergaan, hetgeen hun gezondheid en welzijn, met inbegrip van hun geestelijke gezondheid, aantast¹⁷. Ze lopen met name vaak meer risico op geweld in instellingen door het grotere aantal beperkingen dat hen wordt opgelegd met betrekking tot hun verblijfplaats en leefregeling vanwege paternalistische stereotypering en patriarchale sociale patronen die vrouwen benadelen¹⁸. Bovendien wordt de volledige participatie op alle gebieden van het leven van vrouwen met een handicap belemmerd door hun gebrekkige toegang tot gebouwde en online omgevingen, producten, diensten en communicatie, wat leidt tot afzondering en discriminatie en derhalve hun geestelijke gezondheid schaadt. Sommige problemen hebben ook gevolgen voor de geestelijke gezondheid van hun gezinsleden en mantelzorgers.
33. Deze conclusies zijn gebaseerd op eerdere besprekingen en politieke intentieverklaringen die de Raad, de Commissie, het Europees Parlement en de betrokken actoren op dit gebied hebben afgelegd, met inbegrip van de in de bijlage vermelde documenten.

¹⁷ Verenigde Naties, Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, 24 januari 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ VN-Comité voor de rechten van personen met een handicap, algemene opmerking nr. 5 over artikel 19 – het recht om zelfstandig te wonen en deel uit te maken van de gemeenschap, 27 oktober 2017, CRPD/C/GC/5.

VERZOEKT DE LIDSTATEN OM, OVEREENKOMSTIG HUN BEVOEGDHEDEN EN MET INACHTNEMING VAN DE NATIONALE OMSTANDIGHEDEN:

34. ERVOOR TE ZORGEN dat maatregelen ter bevordering en ondersteuning van een betere geestelijke gezondheid een genderperspectief omvatten en genderresponsief zijn in hun ontwerp en uitvoering. Deze maatregelen moeten toegankelijk zijn en waar nodig gericht zijn op groepen die moeilijker te bereiken zijn of een specifieke problematiek kennen op het gebied van geestelijke gezondheid.
35. Alle vormen van geweld, haatzaaiende uitlatingen en discriminatie, met name tegen vrouwen en meisjes, TE BESTRIJDEN, waaronder meervoudige en elkaar overlappende vormen van discriminatie en stigmatisering rond geestelijke gezondheidsproblemen, met bijzondere aandacht voor vrouwen en mensen in de meest kwetsbare of gemarginaliseerde – bijvoorbeeld kansarme sociaaleconomische – situaties.
36. Genderstereotypen en negatieve sociale normen, waaronder taboes, die vrouwen en meisjes, maar vooral mannen en jongens, ervan weerhouden hun kwetsbaarheid te tonen, waardoor zij minder goed in staat zijn steun te zoeken wanneer zij die nodig hebben, TE BESTRIJDEN.
37. Waar van toepassing ACTIE TE ONDERNEMEN om genderstereotypering en een objectiverende en geseksualiseerde voorstelling van vrouwen en meisjes in media en reclame aan te pakken.
38. Het verband AAN TE PAKKEN tussen levensstijl en geestelijke gezondheid, onder meer wat betreft eetgewoonten, lichaamsbeweging, schadelijk gebruik van alcohol, drugs en andere schadelijke middelen, en comorbiditeit, waarbij rekening wordt gehouden met het genderperspectief.
39. PASSENDE, waaronder preventieve, MAATREGELEN TE NEMEN, in overeenstemming met de richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld en de digitaaldienstenverordening, om vrouwen en meisjes te beschermen tegen alle vormen van gendergerelateerd geweld, met inbegrip van geweld in openbare instellingen en door technologie gefaciliteerd gendergerelateerd geweld, en de op maat gesneden ondersteunende diensten voor slachtoffers TE VERSTERKEN. In dit verband is het belangrijk bijzondere aandacht te besteden aan vrouwen en meisjes met psychische stoornissen of in een kwetsbare situatie, waaronder vrouwen die in precare omstandigheden verkeren of dakloos zijn. Het genderresponsief opleiden van werknemers, inclusief vrijwilligers, in alle sectoren die waarschijnlijk met slachtoffers in contact komen, TE ONDERSTEUNEN.

40. Met inachtneming van de grondrechten van personen en gemeenschappelijke Europese waarden, PASSENDE MAATREGELEN TE NEMEN om jongeren te beschermen tegen schadelijke online-inhoud, waaronder door AI gegenereerde inhoud zoals deepfakes, die leidt tot lichaamsdysforie en een slechte geestelijke gezondheid en tevens de privacy- en beeldrechten en de waardigheid van slachtoffers schendt. Mogelijke maatregelen zijn bewustmakingsactiviteiten voor kinderen, ouders en leerkrachten via de nationale centra voor een veiliger internet en brede campagnes om de samenleving te sensibiliseren, en het zorgen voor doeltreffende rapportageprocessen. Het genderresponsief opleiden van werknemers in alle sectoren die waarschijnlijk met slachtoffers in contact komen TE ONDERSTEUNEN. De transparantie TE BEVORDEREN en het verzamelen van naar geslacht en, waar van toepassing, andere relevante kenmerken uitgesplitste gegevens te versterken om schadelijke online-inhoud beter te monitoren.
41. PASSENDE MAATREGELEN TE NEMEN uit hoofde van de richtlijn audiovisuele mediadiensten en de richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, om minderjarigen, met name meisjes, te beschermen tegen illegale en gewelddadige online-inhoud die hun lichamelijke of geestelijke ontwikkeling kan aantasten of psychisch leed kan veroorzaken.
42. Waar en wanneer van toepassing positieve rolmodellen en diverse vertegenwoordiging in de media TE BEVORDEREN en genderstereotypen en de objectivering en seksualisering van vrouwen en meisjes in de media en online te bestrijden, met oog voor de noodzaak om de geestelijke gezondheid van jongeren, met name jonge vrouwen en meisjes, te ondersteunen, en met speciale aandacht voor de mogelijke invloed op hun lichaamsbeeld. Genderstereotypen op alle niveaus en in alle onderwijsvormen AAN TE PAKKEN.

43. TE ZORGEN voor voldoende steun en sociale bescherming voor alle ouders, onder wie alleenstaande moeders en ouders met gehandicapte kinderen, door middel van betaalbare, toegankelijke, hoogwaardige en inclusieve opvangvoorzieningen en kinder- en woontoelagen, zodat de ouders kunnen werken en financiële moeilijkheden en de gevolgen die deze met name voor de geestelijke gezondheid van vrouwen hebben, afnemen. In overeenstemming met de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven TE ZORGEN voor een juist evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders, inclusief alleenstaande moeders, door flexibel en thuiswerken te bevorderen, en door een gelijke verdeling van betaalde en onbetaalde zorgtaken tussen vrouwen en mannen en binnen huishoudens, onder andere door de toegang tot betaald vaderschapsverlof en niet-overdraagbaar ouderschapsverlof te verbeteren. STAPPEN TE ZETTEN om te zorgen voor toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige diensten voor langdurige zorg en voor- en vroegschoolse educatie en opvang, in overeenstemming met de bestaande verbintenissen.
44. MAATREGELEN TE NEMEN OM de toegang TE VERBETEREN tot medische, sociale en psychologische ondersteuningsdiensten voor ouders, met inbegrip van alleenstaande moeders, onbetaalde langdurige zorgverleners en vrouwen in kwetsbare situaties, alsmede de toegang tot betaalbare voorzieningen voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang, om burn-outs en andere tegenspoed ten gevolge van meervoudige lasten te voorkomen en aan te pakken. Laagdrempelige toegang tot sociale en psychologische ondersteuning TE BIEDEN, met name voor vrouwen in een kwetsbare situatie, minderheden, gemarginaliseerde groepen en personen in een kansarme sociaal-economische situatie, onder wie personen die worden ondersteund door diensten voor langdurige zorg, personen die kampen met eenzaamheid en sociaal isolement, personen met een handicap, vluchtelingen, migranten, gevangenen en daklozen.
45. TE ZORGEN voor hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke genderresponsieve zorg- en sociale diensten, waaronder gemeenschapszorg, en er in beleid en praktijk voor te zorgen dat deze diensten alert zijn en responsief op de uiteenlopende behoeften van iedereen en met name en vrouwen en meisjes van alle leeftijden, ook de meest gemarginaliseerde; dat hun aanpak gebaseerd is op mensenrechten, waarbij levenservaring op waarde wordt geschat en de gebruikers van de diensten (en hun eventuele familieleden, verzorgers of begeleiders) een leidende rol wordt gegeven bij de zorgplanning en -verstrekking, en dat zij traumabewust zijn.

46. MAATREGELEN TE NEMEN om de eerbiediging, bescherming en naleving van de mensenrechten van alle vrouwen en meisjes en met name van vrouwen en meisjes met een handicap te waarborgen, hun emancipatie en vooruitgang te bevorderen, hun recht op onafhankelijke besluitvorming te waarborgen, en discriminatie en belemmeringen voor vrouwen en meisjes met een handicap bij de toegang tot sociale diensten en gemeenschapsondersteuning aan te pakken teneinde hun onafhankelijkheid te bevorderen.
47. MAATREGELEN TE NEMEN om geestelijke gezondheidsproblemen bij vrouwen en meisjes te voorkomen door een positieve geestelijke gezondheid bij de hele bevolking te bevorderen, en diensten te verlenen ter ondersteuning van vroege interventie wanneer zich geestelijke gezondheidsproblemen voordoen, met name voor mensen die moeilijk te bereiken zijn, het risico lopen op sociale uitsluiting of die tot groepen in een kwetsbare situatie behoren.
48. MAATREGELEN TE NEMEN om de medische en psychologische zorg van ouders, met name van moeders in nood in de peri- en de postnatale periode en in geval van miskramen, te verbeteren en de opbouw van lokale ondersteuningsnetwerken te bevorderen om de geestelijke gezondheidsproblematiek van ouders in verband met zwangerschap, geboorte en ouderschap te beperken. In dit verband passende opleiding van gezondheidswerkers en maatschappelijk werkers TE BEVORDEREN. MAATREGELEN TE NEMEN om vaders aan te moedigen familie- en zorgtaken op zich te nemen, met het oog op een gelijke verdeling van deze taken tussen vrouwen en mannen, met name in het geval van zwangerschap en geboorte in het gezin.
49. Maatregelen te BEVORDEREN die zorgen voor moeder- en babyvriendelijke omstandigheden in de perinatale zorg, met bijzondere aandacht voor de informatie die aan de patiënt wordt verstrekt en de fysieke en emotionele integriteit en behoeften van vrouwen vóór, tijdens en na de bevalling met betrekking tot zorg, procedures, interventies, geneesmiddelen en de omgeving tijdens de bevalling, met aandacht voor de inclusie van de partner en/of begeleider persoon.

50. Preventie-, gezondheidsbevorderings- en bewustmakingsstrategieën met het oog op gezond en actief ouder worden TE BEVORDEREN, met een genderperspectief en met actieve maatregelen om leeftijdsdiscriminatie te bestrijden, gezondheidsgeletterdheid te verbeteren en de geestelijke gezondheid van ouderen, met name oudere vrouwen, te beschermen en te verbeteren. Het betreft maatregelen om hun economische zelfredzaamheid te versterken, de genderkloof bij pensioenen te dichten en armoede onder ouderen – die vrouwen disproportioneel raakt – terug te dringen, maatregelen die zorgen voor veilige en toegankelijke huisvesting, toegang tot betaalbare, hoogwaardige langdurige zorg, toegang tot zorg voor vrouwen die te maken hebben met gezondheidsproblemen tijdens de perimenopauze en de menopauze of met andere kwesties in verband met ouder worden, alsook sociale ondersteuning voor hen en hun verzorgers om sociaal isolement en eenzaamheid te verkleinen.
51. Waar nodig een reeks ondersteunende diensten voor geestelijke gezondheid TE BLIJVEN AANBIEDEN, zoals laagdrempelige online psychologische ondersteuningsdiensten voor minderjarigen.
52. BEWUSTWORDING TE VERGROTEN over het belang en de noodzaak van universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, die in punt 34 van de nieuwe Europese consensus inzake ontwikkeling uit 2017 essentiële elementen worden genoemd om de hoogst haalbare normen op het gebied van zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid te waarborgen.

VERZOEKT DE EUROPESE COMMISSIE EN DE LIDSTATEN om, binnen hun respectieve bevoegdheden:

53. ERVOOR TE ZORGEN dat de lidstaten de EU-wetgeving inzake het bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, inzake gelijke kansen en gelijke behandeling van vrouwen en mannen in arbeid en beroep, inzake het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers en inzake loontransparantie, tijdig en correct omzetten en uitvoeren, mede met het oog op de bestrijding van armoede onder ouderen, met speciale aandacht voor oudere vrouwen.
54. STAPPEN TE ZETTEN om de gezondheid en veiligheid op het werk te verbeteren, rekening houdend met het genderperspectief, met name door geestelijkegezondheidsrisico's en psychosociale risico's op het werk aan te pakken, met oog voor de rol en de autonomie van de sociale partners. De correcte en doeltreffende toepassing en handhaving van de nationale wetgeving die de EU-richtlijnen inzake gezondheid en veiligheid op het werk in dit verband omzet TE BEVORDEREN.

55. Kinderen en jongeren, hun ouders, verzorgers, opvoeders, en de bevolking in het algemeen BEWUST TE MAKEN van het belang van respectvol en verantwoord online communiceren en delen van content, mede door op kinderen gerichte specifieke campagnes te ondersteunen om zo de bescherming online en op sociale media te verbeteren.
56. De AANDACHT TE VESTIGEN op de psychologische en cognitieve gevolgen van buitensporige schermtijd op smartphones voor minderjarigen, de jongste generatie inbegrepen. MAATREGELEN TE NEMEN op basis van de mededeling van de Commissie over een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid en VERDER TE WERKEN aan de ontwikkeling van de preventietoolkit die de daarin genoemde lichamelijke en geestelijke gezondheidsbepalende factoren moet aanpakken.
57. Voorlichtings- en preventiemaatregelen AAN TE MOEDIGEN, waaronder maatregelen om de ontwikkeling van psychosociale vaardigheden, met name van vrouwen en meisjes, zoals aanbevolen door de WHO, vanaf jonge leeftijd, in alle leeftijdsgroepen en in alle milieus te ondersteunen.
58. MAATREGELEN TE NEMEN, onder meer in het kader van de digitaledienstenverordening, om minderjarigen en met name meisjes een hoog niveau van veiligheid, beveiliging en privacy te bieden bij het gebruik van onlineplatforms en in de digitale ruimte.
59. Een gezond evenwicht tussen werk en privéleven AAN TE MOEDEIGEN, bijvoorbeeld door flexibele werkregelingen waaronder, waar van toepassing, telewerk, en het bevorderen van praktijken die het mogelijk maken werk en persoonlijke tijd op doeltreffende wijze met elkaar in evenwicht te brengen, rekening houdend met het belang van geestelijk welzijn.

**VERZOEKT DE EUROPESE COMMISSIE OM, OVEREENKOMSTIG HAAR
BEVOEGDHEDEN:**

60. Acties ter bestrijding van door technologie gefaciliteerd gendergerelateerd geweld TE BLIJVEN AANMOEDIGEN, waarbij de gebieden worden aangepakt die zijn vastgesteld in de strategie voor gendergelijkheid, de Europese strategie voor een beter internet voor kinderen en bij de uitvoering van de digitaledienstenverordening, zoals acties ter voorkoming en bestrijding van cybergeweld, online-intimidatie, cyberstalking en seksisme jegens meisjes en jongens.

61. De correcte omzetting en toepassing van de relevante vereisten uit de richtlijn audiovisuele mediadiensten, de digitale dienstenverordening en de richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld TE BLIJVEN MONITOREN en ondersteunen, teneinde minderjarigen, met name meisjes, te beschermen tegen illegale en schadelijke online-inhoud. Met name zich IN TE SPANNEN om een nieuw kader voor samenwerking tussen socialemediaplatforms te ontwikkelen om de onlineveiligheid van vrouwen en meisjes te beschermen, zoals voorzien in de strategie voor gendergelijkheid 2020-2025.
62. De lidstaten AAN TE MOEDIGEN om, in het kader van de verordening over geharmoniseerde regels betreffende artificiële intelligentie, misbruik van generatieve AI te monitoren en online-exploitanten te verplichten hierin verantwoordelijkheid te nemen. Hierbij specifiek de verplichting TE MONITOREN die uit hoofde van de richtlijn ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld voor de lidstaten geldt, namelijk om te voorzien in maatregelen die onmiddellijk illegaal en schadelijk materiaal, zoals deepfakes, dat de privacy- en portretrechten, seksuele integriteit en waardigheid van personen schendt, toegankelijk maken of verwijderen, en de bescherming, grondrechten en fundamentele vrijheden van gebruikers te waarborgen.
63. DE BEWUSTWORDING TE VERGROTEN over het belang van psychologische ondersteuning voor ouders, met name alleenstaande moeders en onbetaalde verleners van langdurige zorg in kwetsbare en kansarme sociaaleconomische situaties.
64. DE ALGEMENE KENNIS over psychosociale stoornissen TE VERGROTEN, genderstereotypen AAN TE PAKKEN en destigmatisering in dit verband TE BEVORDEREN.
65. DE BEWUSTWORDING TE VERGROTEN over rechten op loontransparantie, bewustmaking over collectieve actie op het gebied van loondiscriminatie te steunen, en richtsnoeren te monitoren en ontwikkelen over de uitvoering en toepassing van de richtlijn beloningstransparantie en over de nieuwe rechten van werkende ouders en mantelzorgers in het kader van de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven.

66. Initiatieven TE BEVORDEREN die gericht zijn op het ondersteunen van het hoogst haalbare niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid van ouders en vooral moeders gedurende de hele levensloop, onder meer door mannen en jongens te betrekken bij familie- en zorgtaken, met name tijdens de zwangerschap en rond de bevalling. De gezondheidsgelletterdheid van alle mensen TE BLIJVEN VERBETEREN, met een genderresponsieve aanpak, waaronder specifieke aandacht voor vrouwen en meisjes. Hoogwaardige gezondheidsinformatie TE BLIJVEN VERSPREIDEN onder alle mensen, met name onder jonge meisjes en jongens.
67. Het belang TE BENADRUKKEN van sociale en psychologische ondersteuning voor slachtoffers en overlevenden van seksueel en gendergerelateerd geweld en mensenhandel, wanneer initiatieven ter bestrijding van gendergerelateerd geweld en mensenhandel worden ontwikkeld.
68. Gerichte initiatieven TE OVERWEGEN voor oudere vrouwen om hun geestelijke gezondheid te beschermen en te verbeteren, bijvoorbeeld met maatregelen ter bestrijding van eenzaamheid en sociaal isolement.
-

Verwijzingen

1. Raad van de Europese Unie en Europees Parlement

Richtlijn 2004/113/EG van de Raad van 13 december 2004 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten.

Richtlijn (EU) 2019/1158 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers en tot intrekking van Richtlijn 2010/18/EU.

Richtlijn 2010/13/EU van het Europees Parlement en de Raad van 10 maart 2010 betreffende de coördinatie van bepaalde wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in de lidstaten inzake het aanbieden van audiovisuele mediadiensten (richtlijn audiovisuele mediadiensten), gewijzigd bij Richtlijn (EU) 2018/1808 van het Europees Parlement en de Raad van 14 november 2018.

Richtlijn (EU) 2024/1385 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld.

Richtlijn (EU) 2024/1712 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 tot wijziging van Richtlijn 2011/36/EU inzake de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan.

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).

Het EU-acquis op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk.

2. Raad van de Europese Unie

Europese consensus inzake ontwikkeling (doc. 9459/17).

Conclusies van de Raad over steun voor influencers als makers van online-inhoud (doc. 9301/24).

Conclusies van de Raad over geestelijke gezondheid en precair werk (doc. 13937/23).

Conclusies van de Raad over geestelijke gezondheid (doc. 15971/23).

Conclusies van de Raad en de vertegenwoordigers van de regeringen van de lidstaten over een alomvattende aanpak van de geestelijke gezondheid van jongeren in de Europese Unie (15322/23).

Aanbeveling van de Raad van 8 december 2022 over voor- en vroegschoolse educatie en opvang: de doelstellingen van Barcelona voor 2030 (2022/C 484/01).

Aanbeveling van de Raad van 8 december 2022 over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg (2022/C 476/01).

Besluit (EU) 2024/1018 van de Raad van 25 maart 2024 waarbij de lidstaten wordt verzocht het Verdrag betreffende geweld en intimidatie, 2019 (nr. 190), van de Internationale Arbeidsorganisatie te ratificeren.

3. Europees Parlement

Resolutie over gendergelijkheid en het versterken van de positie van de vrouw in het digitale tijdperk, 2015/2007 (INI), PB C 66 van 21.4.2018, blz. 44.

Onderzoeksdienst van het Europees Parlement: Mental Health in the EU, briefing van het Europees Parlement, 2023,

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416_EN.pdf)

Europees Parlement, directoraat-generaal Intern Beleid van de Unie, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. et al., Obstetric and gynaenvironmental violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and limination, Europees Parlement, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Europese Commissie

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, COM(2023) 298 final.

[EUR-Lex - 52023DC0298 - NL - EUR-Lex](#)

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027 – Gezondheid en veiligheid op het werk in een veranderende arbeidswereld, COM(2021)323 final (doc. 10291/21).

Groenboek. De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie, COM(2005) 484.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_nl.pdf

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers. Opinion of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), 2021.

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Demografische veranderingen in Europa: een toolbox voor actie, COM/2023/577 final.

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de Europese zorgstrategie, COM(2022) 440 final, 2022.

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Unie van gelijkheid: strategie voor gendergelijkheid 2020-2025, COM/2020/152 final.

Comité voor sociale bescherming en Europese Commissie: Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, 2014, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Europese Commissie, directoraat-generaal Justitie en Consumentenzaken, Quattrocchi, P., Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Europese Commissie, directoraat-generaal Justitie en Consumentenzaken, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. et al., Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Europees Economisch en Sociaal Comité

Advies van het EESC over Precarious work and mental health, 2023: <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>.

6. Bureau voor de grondrechten

Violence against women: an EU-wide survey, 2015: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf.

Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years, https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

Fundamental rights survey 2021, <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>.

7. Eurofound

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg, 2014.

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Europees Instituut voor gendergelijkheid

Gegevens van het Europees Instituut voor gendergelijkheid op basis van EU-SILC 2022-microgegevens.

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action, 2016,

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>.

Gender equality and digitalisation in the European Union, 2019,

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation, Factsheet, 2019,

https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gendergelijkheidsindex 2021: Gezondheid – *Gender-based violence*:

https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

Gendergelijkheidsindex 2021: Gezondheid. Women report poorer mental well-being than

men: https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls, 2022.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts, 2022.

<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power, 2024.

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Raad van Europa

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families,
https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp.

Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (CETS nr. 210),

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>

10. Organisatie voor Veiligheid en Samenwerking in Europa

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Parijs, 2021, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy, 2022, <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

OVSE en EU: Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, 2022. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Verenigde Naties

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy, 2018:

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions. 2022, UN DESA:

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

VN Departement Economische en Sociale Zaken: duurzameontwikkelingsdoelstelling 3.

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

Mary-Jo Del Vecchio Good: Women and mental health:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Wereldgezondheidsorganisatie

Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, New York, 1946,

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression, 2015.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries, 2008.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage, 2016.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT women – Preventing violence against women, 2019.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>.

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, Volume 1, 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence against women, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Mental health, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

The Global Health Observatory, SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: Executive summary, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Mental health of older adults, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys. WHO Europe, 2023: <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia-girls-fare-worse-than-boys>

Europees kader voor actie op het gebied van geestelijke gezondheid 2021-2025. Kopenhagen, Regionaal Bureau voor Europa van de WHO, 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review. Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2000.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

World mental health report: Transforming mental health for all, 16 juni 2022.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Internationale Arbeidsorganisatie (IAO)

Verdrag betreffende geweld en intimidatie, 2019 (nr. 190),

[Verdrag C190 - Verdrag betreffende geweld en intimidatie, 2019 \(nr. 190\) \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/public/english/standards/inst/declaration/190/declaration190.htm)

14. Overige

Jané-Llopis, E., Gabilondo, A. (red.): Mental Health in Older People. Consensus paper. Luxemburg, Europese Gemeenschappen, 2008.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter: Single Mothers within the European Union, 2022.

<https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC (Nationaal Centrum voor Vermiste en Uitgebuite Kinderen), Getuigenis "*Addressing Real Harm Done by Deepfakes*", maart 2024.

Petra Persson en Maya Rossin-Slater, When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health, NBER Working Paper nr. 25902, mei 2019,

<https://www.nber.org/papers/w25902>.