



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 15.04.1998  
COM(1998) 230 def.

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

AAN DE RAAD, AAN HET EUROPEES PARLEMENT,  
AAN HET ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITE  
EN AAN HET COMITE VAN DE REGIO'S

betreffende de ontwikkeling van beleid op volksgezondheidsgebied in de  
Europese Gemeenschap

## Samenvatting en toelichting

De Commissie heeft in haar mededeling van 24 november 1993 een actiekader voor de volksgezondheid opgezet. Hierin wordt beschreven, welke strategie moet worden gevolgd en welke maatregelen de Commissie moet voorstellen om artikel 129 van het EG Verdrag ten uitvoer te leggen. In de context van dit actiekader zijn acht volksgezondheidsprogramma's voorgesteld. Vijf daarvan worden inmiddels uitgevoerd en de andere worden thans in het raam van de medebeslissingsprocedure bestudeerd door het Europees Parlement en de Raad. Thans moet worden nagegaan, in hoeverre het bestaande actiekader blijft voldoen en in staat is te reageren op een aantal belangrijke ontwikkelingen, zoals bedreigingen voor de gezondheid die de kop opsteken en de toenemende druk op de stelsels voor de gezondheidszorg, alsmede de uitbreiding van de Gemeenschap en de nieuwe bepalingen ten aanzien van de volksgezondheid in het Verdrag van Amsterdam. Bovendien is een dergelijke evaluatie dringend noodzakelijk, omdat de meeste bestaande programma's in of rond het jaar 2000 aflopen; in de naaste toekomst zullen nieuwe voorstellen moeten worden gedaan.

In deze mededeling komt in de eerste plaats een aantal ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en stelsels voor de gezondheidszorg in de Gemeenschap aan de orde, alsmede beginselen en vereisten voor acties op het gebied van de volksgezondheid op communautair niveau. De conclusie van deze overwegingen luidt dat, hoewel de beginselen en de basisfilosofie die aan de Mededeling over het actiekader op het gebied van de volksgezondheid ten grondslag liggen nog altijd van kracht zijn, de prioriteiten, de structuren en de methoden stuk voor stuk aan een fundamentele herziening en herformulering toe zijn. Tenslotte schetst deze Mededeling een mogelijk nieuw communautair volksgezondheidsbeleid, dat gebaseerd is op drie actie-elementen:

- Verbeteren van de informatie inzake de ontwikkeling van de volksgezondheid,
- Snel reageren op bedreigingen voor de gezondheid,
- Aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

Kwesties in verband met de uitbreiding en de integratie van gezondheidseisen in communautaire beleidsmaatregelen, vallen onder elk van de deze drie elementen.

De Commissie wil nadat het Verdrag van Amsterdam is geratificeerd met nieuwe voorstellen komen. In de tussentijd bestaat de verwachting dat de ideeën die in deze Mededeling staan vermeld, een algemene discussie over het toekomstige communautair volksgezondheidsbeleid zullen losmaken.

## Inhoudsopgave

1.	INLEIDING - DOEL EN OMVANG .....	5
2.	DE TOESTAND VAN DE GEZONDHEID IN DE EUROPESE GEMEENSCHAP .....	6
3.	DE UITDAGINGEN OP VOLKSGEZONDHEIDSGEBIED WAARMEE DE LIDSTATEN TE MAKEN HEBBEN .....	7
3.1	Kosten van de gezondheidszorg .....	7
3.2	Demografische trends .....	8
3.3	Technologische en andere door het aanbod veroorzaakte ontwikkelingen .....	8
3.4	Veranderingen in stelsels voor de gezondheidszorg .....	8
3.5	Verwachtingen en zorgen van de burgers .....	9
3.6	Werkgelegenheid .....	9
4.	DE UITDAGING VAN DE UITBREIDING EN DE INTERNATIONALE DIMENSIE .....	10
4.1	De uitbreiding .....	10
4.2	De internationale dimensie .....	11
5.	DE ROL VAN DE GEMEENSCHAP OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID .....	11
5.1	De bestaande rechtsgrond .....	12
5.2	De rol van de Gemeenschap .....	13
5.3	De ontwikkeling van communautaire activiteiten op volksgezondheidsgebied sinds Maastricht .....	13
5.4	Ervaring met de uitvoering van het actiekader uit 1993 .....	15
5.5	Nieuwe ontwikkelingen op communautair niveau .....	16

6.	EEN TOEKOMSTIG COMMUNAUTAIR VOLKSGEZONDHEIDSBELEID .....	17
6.1	Element 1: Verbeteren van de informatie inzake de ontwikkeling op het gebied van de volksgezondheid .....	18
6.2	Element 2: Snel reageren op bedreigingen voor de gezondheid.....	21
6.3	Element 3: Het aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en preventie van ziekten.....	23
6.4	De impact van communautaire beleidsmaatregelen op de gezondheid .....	25
7.	DE TOEKOMST .....	26
8.	CONCLUSIE .....	27

## 1. INLEIDING - DOEL EN OMVANG

1. Sinds november 1993 bestaat een uitgebreide communautaire strategie op volksgezondheidsgebied. Zij vloeit voort uit de ratificatie van het Verdrag van Maastricht, waarin de Gemeenschap een expliciete bevoegdheid op dit gebied is verleend. Om een aantal redenen moet deze strategie grondig worden herzien:

- ten eerste, de ervaring die is opgedaan bij het uitvoeren van de bestaande volksgezondheidsstrategie en die enkele nadelen van de huidige benadering aan het licht heeft gebracht;
- ten tweede, nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en de stelsels voor de gezondheidszorg, die in 1993 hadden kunnen worden voorzien;
- ten derde, de duidelijke verzoeken die zowel Raad als het Europees Parlement en belangrijke spelers op gezondheidsgebied tot de Commissie hebben gericht om voorstellen in te dienen voor een nieuw volksgezondheidsbeleid dat in staat is op de nieuwe uitdagingen te reageren;
- ten vierde, het toezegging van de Commissie zelf om het gezondheidsbeleid een hogere prioriteit te verlenen
- ten vijfde, de nieuwe uitdagingen voor de gezondheid in verband met het uitbreidingsproces en
- tenslotte de versterking van de volksgezondheidsbepalingen in het Verdrag van Amsterdam.

2. De ontwikkeling van een nieuw beleid is bijzonder dringend geworden. Om in staat te zijn zo spoedig mogelijk na de ratificatie van het Verdrag van Amsterdam concrete voorstellen te doen voor nieuwe maatregelen, is het noodzakelijk thans de grenzen af te bakenen voor een debat over de algemene koers van het beleid. Bovendien lopen de meeste bestaande actieprogramma's in of rond het jaar 2000 af. Dit wil zeggen dat nieuwe voorstellen op tijd klaar moeten zijn, zodat er geen vacuüm ontstaat in het communautair beleid op dit belangrijke terrein.

3. Om de discussie op gang te brengen, worden in deze mededeling de resultaten van de evaluatie uiteengezet en een nieuwe beleidsoriëntatie op volksgezondheidsgebied gepresenteerd, waarin de nadruk wordt gelegd op de verbetering van de gezondheid en de noodzaak tot concentratie op een beperkt aantal prioriteiten, terwijl het beleid tevens flexibel genoeg moet zijn om prompt te reageren op nieuwe bedreigingen en ontwikkelingen op gezondheidsgebied.

## 2. DE TOESTAND VAN DE GEZONDHEID IN DE EUROPESE GEMEENSCHAP

De mensen in de Europese Unie leven thans langer en hebben gezondere levensgewoonten dan ooit tevoren. Een reeks indicatoren, die variëren van levensverwachting tot zuigelingensterfte en maternale sterfte, bevestigt deze trend. Dit mag niet tot zelfgenoegzaamheid leiden. Een op de vijf burgers sterft prematuur en vaak aan ziekten die voorkomen hadden kunnen worden. Er is sprake van een verontrustende ongelijkheid in gezondheidstoestand tussen sociale klassen. Een langere levensverwachting brengt haar eigen problemen mee, zoals een sterke toename van met de leeftijd samenhangende ziekten, zoals de ziekte van Alzheimer.

4. Algemeen gesproken is de gezondheid van de communautaire bevolking nog nooit zo goed geweest. Jaar na jaar leven de communautaire burgers langer. Sinds 1970 is de levensverwachting bij geboorte voor vrouwen in de Gemeenschap met vijf en een half jaar toegenomen en voor mannen met bijna vijf jaar. Een meisje dat in 1995 geboren is, mag verwachten dat zij ruim 80 jaar zal leven en een jongen bijna 74. Tussen 1970 en 1992 is de communautaire zuigelingensterfte meer dan gehalveerd, tot minder dan 10 per 1000 levendgeborenen en de verschillen tussen de lidstaten zijn kleiner geworden. In dezelfde periode is de maternale sterfte sterk gedaald tot 7 per 100.000 levendgeborenen.

5. De voornaamste dodelijke ziekten van de vorige eeuw, zoals pokken, cholera en mazelen, vormen niet meer de bedreiging van weleer. De ontwikkeling en het grootschalig gebruik van vaccins en antibiotica hebben tot dit succes bijgedragen en dat geldt eveneens voor de verbeterde hygiënische, milieu- en sociale omstandigheden. Het zou echter onjuist zijn uit deze resultaten af te leiden dat in de Gemeenschap geen ernstige gezondheidsproblemen meer zouden bestaan.

6. In de eerste plaats is de omvang van de premature sterfte, d.w.z. overlijden voor de 65e verjaardag, is nog altijd hoog en neemt een vijfde van alle overlijdensgevallen voor zijn rekening. Er sterven per jaar meer dan 600.000 mensen tussen 35 en 64 jaar, met name aan ziekten die met de levensstijl verband houden: vier op de tien sterven aan kanker, drie op de tien aan hart- en vaatziekten en bijna een op de tien als gevolg van een ongeval of zelfmoord. Gedrag patronen die men in de kindsheid en de adolescentie ontwikkelt, zoals roken, weinig beweging, verkeerde voeding e.d. zijn tijdens de volwassenheid belangrijke risicofactoren voor deze ziekten. Bovendien zeggen naar schatting 22 miljoen personen van 16 jaar en ouder dat zij in hun dagelijkse bezigheden ernstig belemmerd worden door een 'chronisch lichamelijk of geestelijke gezondheidsprobleem'.

7. In de tweede plaats ontstaan nieuwe gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld als gevolg van ziekten als de nieuwe variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob (CJD), de aviaire influenza ("vogelgriep") en de hemorrhagische koorts Ebola, de verspreiding van door het voedsel overgedragen infecties, het weer de kop op steken van oude infectieziekten, met name tuberculose en het groeiende probleem van de resistentie tegen antibiotica. Aids blijft een probleem. Door de toename van het reizen en de mobiliteit van de bevolking zullen deze problemen nog verergerd worden.

8. In de derde plaats bestaan er grote variaties en ongelijkheden in de gezondheidstoestand van de bevolking van de lidstaten en van de verschillende bevolkingsgroepen in elk land. Een opvallend verschil in verband met leeftijd en gender is dat binnen de leeftijdsgroep van 15 tot 34 jaar, het sterftcijfer als gevolg van verkeersongevallen voor mannen drie maal zo hoog is als dat voor vrouwen. Mogelijk de belangrijkste ongelijkheid op gezondheidsgebied houdt verband met de sociaal-economische positie. Mensen uit de laagste sociaal-economische klassen hebben hun hele leven te maken met significant verhoogde gezondheidsrisico's. Het resultaat is dat de mortaliteit en de morbiditeit voor mensen uit de laagste sociaal-economische klassen significant hoger zijn. In het VK kan een kind dat vandaag geboren wordt uit ouders in een van de hoogste sociaal-economische klassen, verwachten vijf jaar langer te leven dan een baby in een lagere klasse.

9. In de vierde plaats is het gevolg van de langer wordende levensverwachting in de Gemeenschap, dat het aantal personen dat aan ouderdomsziekten en -aandoeningen, in het bijzonder kanker, hart- en vaatziekten, lichamelijke handicaps en geestesziekten lijdt, zoals de ziekte van Alzheimer en andere neurodegeneratieve stoornissen, groter wordt. Naar schatting zullen tegen het jaar 2000 in de Gemeenschap 8 miljoen mensen aan de ziekte van Alzheimer lijden. De stijging van het aantal personen dat aan dergelijke ziekten lijdt, zal aanzienlijke gevolgen hebben voor de sociale- en gezondheidszorg.

### **3. DE UITDAGINGEN OP VOLKSGEZONDHEIDSGEBIED WAARMEE DE LIDSTATEN TE MAKEN HEBBEN**

De stelsels voor de gezondheidszorg in de lidstaten staan van verschillende kanten onder druk. Stijgende kosten als gevolg van demografische factoren, nieuwe technologieën en grotere verwachtingen van het publiek duwen in de ene richting, stelselhervormingen, een grotere efficiëntie en een toegenomen concurrentie in de andere. De lidstaten moeten deze strijdige belangen met elkaar verzoenen, zonder het belang van de gezondheid voor het welzijn van de mensen en het economisch belang van de stelsels voor de gezondheidszorg uit het oog te verliezen.

#### ***3.1 Kosten van de gezondheidszorg***

10. De laatste dertig jaar zijn de uitgaven voor de gezondheidszorg in de Gemeenschap, uitgedrukt in een percentage van het BBP, ongeveer verdubbeld en zij variëren nu in verschillende lidstaten tussen 5% en 10%. Dit is aanzienlijk minder dan bijvoorbeeld in de Verenigde Staten (meer dan 14%). Als reactie hierop hebben lidstaten tal van structurele hervormingen en kostenbesparende maatregelen doorgevoerd om de efficiëntie en de doeltreffendheid van hun stelsels voor de gezondheidszorg te verbeteren. De noodzaak om de stijgende uitgaven voor de gezondheidszorg te beperken en het rendement in die sector te optimaliseren, is nog versterkt door de algemene bezuinigingen op de overheidsuitgaven. Verscheidene factoren, die zowel op het aanbod van als op de vraag naar gezondheidszorg van invloed waren, hebben bijgedragen tot de stijging van de uitgaven op gezondheidsgebied. De voornaamste daarvan worden hieronder besproken.

### **3.2 Demografische trends**

11. Omdat de geboortecijfers dalen en levensverwachting langer wordt, vergrijsst de communautaire bevolking. In 2020 zullen er 40% meer mensen van 75 jaar en ouder zijn dan in 1990. Hierdoor zal allicht de vraag naar gezondheidszorg toenemen en tevens veranderingen in de organisatie en structuur ervan noodzakelijk worden.

12. Wanneer het aantal mensen van boven de tachtig en de negentig stijgt, neemt de druk op de gezondheidszorg en met name de sociale zorg toe. Naar schatting zullen alleen al als gevolg van demografische veranderingen<sup>1</sup> de komende 20 jaar de uitgaven voor de gezondheidszorg met minstens 1 à 3% van het BBP stijgen. Het probleem zal nog ernstiger worden doordat de gezinnen kleiner worden en het aantal kleine en eenoudergezinnen toeneemt, waardoor allicht de bijdrage die traditioneel door familieleden aan de bejaardenzorg wordt geleverd, zal afnemen. De gezondheids- en sociale diensten zullen op deze veranderingen moeten reageren. De vraag, hoe de stijgende kosten moeten worden gefinancierd wordt nog moeilijker te beantwoorden, omdat de totale afhankelijkheid (de verhouding tussen de personen die afhankelijk zijn en de personen die werken) waarschijnlijk groter zal worden dan thans het geval is.

### **3.3 Technologische en andere door het aanbod veroorzaakte ontwikkelingen**

13. De factoren voor het beheersen van het aanbod zijn minstens even belangrijk bij het bepalen van de totale kosten van de gezondheidszorg als de factoren die met de vraag verband houden. De afgelopen tientallen jaren zijn in een ongekend tempo nieuwe medische ontwikkelingen geïntroduceerd en de impact daarvan is een belangrijke oorzaak van de stijgende kosten. Innoverende medicijnen kosten bijvoorbeeld meestal veel meer dan reeds bestaande geneesmiddelen. Toch is van veel van de huidige therapieën niet gebleken dat zij bevorderlijk zijn voor de gezondheid en rendabel. Dit betekent dat meer nadruk moet komen te liggen op de evaluatie van medische ingrepen. Automatisering en networking, daaronder begrepen de toepassing van gezondheidszorg-telematica, kunnen de gezondheidskosten helpen drukken, met name voor wat het beheer van de gezondheidszorg betreft.

### **3.4 Veranderingen in stelsels voor de gezondheidszorg**

14. De lidstaten hebben een aantal problemen, die verband houden met de financiering, de organisatie en het beheer van hun stelsels voor de gezondheidszorg, gemeen. Men wil de algehele standaard steeds verder verhogen en tegelijkertijd de kosten van de gezondheidszorg in de hand houden en waar voor zijn geld krijgen. Daarnaast ondervinden de stelsels voor de gezondheidszorg, net als andere onderdelen van de economie, invloed van de globalisering van de industrie en de druk van de concurrentie, alsmede van de ontwikkeling van de interne markt van de Gemeenschap. Alle verschillende initiatieven op het gebied van *managed care* en de toename van de

---

<sup>1</sup> D. Franco, T. Munzi, Ageing and fiscal policies in the EU, *European Economy* 1997:4



*evidence-based medicine*, kwaliteitszorg en evaluatie van de gezondheidstechnologie, zijn een reactie op deze ontwikkelingen.

### **3.5 Verwachtingen en zorgen van de burgers**

15. De stelsels voor de gezondheidszorg moeten voorzien in de huidige en toekomstige nationale en lokale behoeften en reageren op de verlangens, prioriteiten en zorgen van de bevolking. In deze context is de toenemende aandacht die in de lidstaten besteed wordt aan de publieke opinie, een bemoedigende trend. De burgers krijgen niet alleen gelegenheid om hun mening te geven over de ontwikkeling van de dienstverlening, maar zij worden ook in toenemende mate betrokken bij het stellen van prioriteiten.

16. Hoewel de regeringen en gezondheidsautoriteiten met de gewettigde wensen van het grote publiek rekening moeten houden, kan de toenemende betrokkenheid van het publiek de druk op de diensten en begrotingen nog verder opvoeren, omdat de mensen niet graag rantsoenering van de dienstverlening of bezuinigingen daarop accepteren. Een recente Eurobarometer-enquête heeft laten zien dat slechts 5% van de bevolking van de Gemeenschap bereid was de overheidsuitgaven voor de gezondheidszorg te verlagen. In tegendeel, 50% wilde hogere uitgaven.<sup>2</sup> Over het algemeen is de tevredenheid van het grote publiek met de stelsels voor de gezondheidszorg over het algemeen gekoppeld aan de hoogte van de uitgaven.

17. Nog een significante ontwikkeling waarmee het beleid rekening moet houden, is de impact van de moderne voedselbereiding en landbouwpraktijken. De invoering van nieuwe technieken, zoals genetisch gemanipuleerde levensmiddelen en de bestraling van levensmiddelen, problemen in verband met “natuurlijk” voedsel en de toenemende verkrijgbaarheid van “fast food”, zijn er de oorzaak van dat het grote publiek zich zorgen maakt en eist dat het beleid reageert.

### **3.6 Werkgelegenheid**

18. De relatie tussen de werkgelegenheid en de gezondheid gaat verder dan de impact van de werkloosheid op de gezondheidstoestand. De gezondheidssector is een belangrijke werkgever en verbruiker van goederen en een vooraanstaand speler op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. Hij levert een essentiële bijdrage tot de sociaal-economische ontwikkeling. Volgens de enquête naar de arbeidskrachten voor 1996, had meer dan 10% van de werkenden een baan in de gezondheidssector. In de negentiger jaren is de gezondheidssector een van de snelst groeiende sectoren, per jaar gemiddeld iets minder dan 3%. Een ander punt is dat de werkloosheid de totale voor de gezondheidszorg beschikbare middelen verkleint. Dat komt, omdat in veel landen een aanzienlijk deel van de financiering van de stelsels voor gezondheids- en sociale bescherming gekoppeld is aan inkomensafhankelijke bijdragen. Het is derhalve van belang om bij het overwegen van hervormingen van de stelsels voor de gezondheidszorg en kostenbesparende maatregelen, rekening te houden met de mogelijke effecten op gezondheids- en veiligheidskwesties en op de economie in het algemeen.

---

<sup>2</sup> Eurobarometer 44.3 , enquête gehouden aan het begin van 1996.

#### 4. DE UITDAGING VAN DE UITBREIDING EN DE INTERNATIONALE DIMENSIE

De gezondheidstoestand in de landen van Midden- en Oost-Europa steekt schril af tegen de situatie in de bestaande Europese Unie. Over het algemeen is in die landen de levensverwachting korter en de gezondheidstoestand slechter. Zij beschikken over minder financiële middelen om in deze situatie verbetering te brengen. De uitbreiding zal, in het bijzonder door het vrije verkeer van personen, eveneens gevolgen hebben voor de stelsels voor de gezondheidszorg in de huidige lidstaten. Het zal noodzakelijk blijken de kandidaat-lidstaten te helpen zich aan het communautair beleid op dit gebied aan te passen. Ook samenwerking inzake gezondheidskwesties met internationale organisaties zoals de WGO, is noodzakelijk om de bedreigingen voor de gezondheid op wereldniveau aan te pakken.

##### 4.1 De uitbreiding

19. Bij de ontwikkeling van een volksgezondheidsbeleid moet rekening worden gehouden met de uitbreiding van de Gemeenschap in de richting van Midden- en Oost-Europa. De gezondheidsproblemen van deze landen verschillen aanzienlijk van die van de huidige lidstaten en zijn vaak hardnekkiger. De voornaamste indicatoren voor de gezondheidstoestand zijn slecht vergeleken met dan die van de lidstaten. Bovendien hebben zij te maken met potentieel ernstige problemen met besmettelijke ziekten, hetgeen normaal is voor landen met lage inkomens met minder ontwikkelde stelsels voor gezondheidszorg. Daarnaast kunnen de kandidaat-lidstaten, met uitzondering van Cyprus, minder geld besteden aan de gezondheidszorg. De stelsels voor de gezondheidszorg van deze staten dienen ingrijpend te worden hervormd om hun totale doeltreffendheid te vergroten en er is tevens een aanzienlijk aantal specifieke veranderingen nodig om ze in overeenstemming te brengen met de desbetreffende communautaire wetgeving. Het toekomstig beleid moet de problemen en prioriteiten van de kandidaat-lidstaten aanpakken en manieren vinden om communautaire steun te verlenen.

20. Nog een probleem vormen de mogelijke consequenties die de uitbreiding zal hebben voor de gezondheidstoestand in de huidige lidstaten en voor hun stelsels voor de gezondheidszorg. Het vrije verkeer van producten, met name van bepaalde geneesmiddelen, bloedproducten en medische apparaten, veroorzaakt problemen op het gebied van de veiligheid, de kwaliteitscontrole en de prijzen.

21. Met behulp van mechanismen als het PHARE-programma en structurele instrumenten, verleent de Commissie reeds steun aan de kandidaat-lidstaten, om ervoor te zorgen dat zij de met de gezondheid samenhangende wetgeving van de Europese Gemeenschap (het *acquis*) ten uitvoer kunnen leggen. Daarnaast worden voor de kandidaat-lidstaten de programma's van de Gemeenschap op volksgezondheidsgebied, die hun zullen helpen bij het proces van aanpassing aan het communautair beleid op dit terrein, opengesteld. Er is informatie nodig over de trends in de gezondheid en de gezondheidsdeterminanten in de kandidaat-lidstaten en over de mogelijke gevolgen van de toetreding voor hun stelsels voor de gezondheidszorg en voor die van de lidstaten.

## 4.2 De internationale dimensie

22. Een volksgezondheidsbeleid en maatregelen op dat gebied moeten reageren op veranderingen in de internationale dimensie. Gezondheidskwesties spelen een belangrijke rol in de relaties van de Gemeenschap met derde landen, haar ontwikkelingssamenwerking en haar activiteiten op het gebied van de humanitaire hulpverlening. Gezondheidsproblemen in derde landen kunnen gevolgen hebben voor de gezondheid van de bevolking van de Gemeenschap. Het is dus noodzakelijk de initiatieven te versterken die streven naar een wereldwijde epidemiologische surveillance en mechanismen om snel te reageren op bedreigingen voor de gezondheid en naar hulp voor ontwikkelingslanden om hun gezondheidsstelsels te verbeteren. Momenteel loopt een aantal met de gezondheid verwante activiteiten, bijvoorbeeld in de context van de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, de Euro-mediterrane samenwerking en binnen het kader van de G7. Bovendien overweegt de Task force EU-Verenigde Staten te gaan samenwerken op het stuk van de wereldwijde surveillance van en reactie op besmettelijke ziekten. De resultaten hiervan zullen hun weerslag vinden in het volksgezondheidsbeleid van de Gemeenschap.

23. Bovendien zijn op veel terreinen die hier onder de loep worden genomen, internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie, de Wereldbank, het Fonds van de Verenigde Naties voor Bevolkingsactiviteiten (UNFPA), de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), elk binnen het eigen mandaat, actief. Op verschillende belangrijke gebieden wordt met de WGO samengewerkt, bijvoorbeeld wat betreft systemen voor gezondheidsmonitoring en besmettelijke ziekten. Momenteel is de WGO bezig de doelstellingen te herzien van haar publicaties *International Health Regulations* en *Health For All*; deze herziening zou tegen het jaar 2000 voltooid moeten zijn. Ze zullen waarschijnlijk van invloed zijn op de gezondheidsagenda van de lidstaten en er zal in het communautaire beleid rekening mee worden gehouden. De Wereldbank speelt een belangrijke rol bij het ondersteunen van de ontwikkeling van diensten voor de gezondheidszorg in Midden- en Oost-Europa. Bij de uitvoering van het actieprogramma van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (Cairo 1994) neemt de samenwerking met het UNFPA ook toe. De OESO heeft documentatie gepubliceerd en een database met betrekking tot de gezondheidszorg en de kosten daarvan opgericht. De Raad van Europa is actief op verscheidene terreinen die met de volksgezondheid verband houden, zoals geneesmiddelen, drugs en bio-ethische kwesties.

## 5. DE ROL VAN DE GEMEENSCHAP OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID

De rol van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid is mettertijd groter geworden en in het bijzonder met de ratificatie van het Verdrag van Maastricht. In dit verdrag is de Gemeenschap een bijzondere taak opgelegd inzake de bevordering van de gezondheidsbescherming en de preventie van ziekten. In reactie hierop zijn acht verschillende gezondheidsprogramma's en een reeks andere activiteiten ontwikkeld. Deze activiteiten variëren van programma's betreffende kanker, aids en de bestrijding van de drugsverslaving, tot verslagen over de gezondheidstoestand in de Europese Unie en aanbevelingen inzake de veiligheid van bloed. Daarnaast zijn tal van andere

communautaire beleidsmaatregelen van invloed op de gezondheid. De ontwikkelingen van de laatste twee jaar, zoals de verschijning van nieuwe besmettelijke ziekten, hebben bijgedragen tot een nieuw, groter bewustzijn voor het belang van gezondheidsbeleid op communautair niveau.

### *5.1 De bestaande rechtsgrond*

24. De Europese Gemeenschap houdt zich al veertig jaar bezig met gezondheidskwesties. Zowel het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal als het Euratom-Verdrag verwijst naar de gezondheid en bevat verscheidene bepalingen, bijvoorbeeld in verband met de beperking van het vrije verkeer van goederen om gezondheidsredenen en inzake de gezondheid en veiligheid van werknemers. De Europese Akte heeft nog meer gebieden van met de gezondheid samenhangend werk geïntroduceerd, zoals een grootschalig onderzoeksprogramma en de ontwikkeling van wetgeving op het terrein van de gezondheid en veiligheid op het werk. Pas sinds het Verdrag van Maastricht, met zijn nieuwe bepalingen op het terrein van de volksgezondheid, is de Gemeenschap in de gelegenheid een coherente strategie ten aanzien van de volksgezondheid te ontwikkelen. Krachtens artikel 3 o) heeft de Gemeenschap een nieuwe doelstelling, te weten het leveren van 'een bijdrage tot het verwezenlijken van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid', die voor alle communautaire beleidsmaatregelen geldt. Vervolgens verschaft artikel 129 van het Verdrag een kader voor activiteiten van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid die gericht zijn op de verwezenlijking van deze doelstelling.

25. De voornaamste bepalingen van het artikel zijn:

- de Gemeenschap draagt bij tot de verwezenlijking van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid door samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen en, zo nodig, steun te verlenen aan hun activiteiten.
- het optreden van de Gemeenschap terzake van de gezondheidsbescherming is gericht op de preventie van ziekten,
- de communautaire activiteiten op volksgezondheidsgebied dienen zich met name te concentreren op de grote bedreigingen voor de gezondheid, drugverslaving daaronder begrepen,
- op deze gebieden moet de Gemeenschap samenwerken met andere organisaties die aldaar werkzaam zijn.

26. Dit artikel biedt de mogelijkheid stimuleringsmaatregelen en van aanbevelingen goed te keuren, maar sluit een eventuele harmonisatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten uit. Tenslotte wordt in het artikel bepaald, dat de eisen ten aanzien van de gezondheidsbescherming een bestanddeel van het communautair beleid op andere gebieden vormen.

27. Verscheidene andere artikelen dan artikel 129 houden verband met de gezondheid (bijvoorbeeld artikel 39 en 43 - landbouwbeleid, artikel 75 lid c) - veiligheid van het vervoer, artikel 100 en 100 A - harmonisatie van wetgeving in verband met de interne

markt, artikel 129 A - consumentenbescherming, artikel 130 F onderzoek, artikel 130 R - milieu enz.). Het Hof van Justitie heeft bevestigd<sup>3</sup> dat de doelstelling voor de Gemeenschap krachtens artikel 3 o), namelijk het leveren van een bijdrage tot het verwezenlijken van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid, geldt voor alle gebieden van het communautair beleid die van invloed zijn op de gezondheid.

28. Even nadat het Verdrag van Maastricht van kracht was geworden, heeft de Commissie een mededeling ingediend betreffende een actiekader op het gebied van de volksgezondheid. Hierin werden de uitdagingen op gezondheidsgebied, de gezondheidstoestand en de trends in de lidstaten beschreven. In de Mededeling werd de nadruk gelegd op het aanpakken van de gezondheidsdeterminanten en de ziekteoorzaken en schetste criteria voor het bepalen van de prioriteiten voor het communautaire optreden. De filosofie van deze mededeling en de aangevoerde argumenten gelden ook vandaag nog.

### ***5.2 De rol van de Gemeenschap***

29. In de Mededeling uit 1993 worden enkele criteria genoemd die ervoor moeten zorgen dat de communautaire acties op gezondheidsgebied volledig in overeenstemming zijn met de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doorzichtigheid en dat de verrichte werkzaamheden waarde toevoegen aan de activiteiten van de lidstaten. Het is van essentieel belang dat bij de vaststelling en implementatie van de activiteiten steeds aan deze eisen voldaan wordt.

### ***5.3 De ontwikkeling van communautaire activiteiten op volksgezondheidsgebied sinds Maastricht***

#### *Actieprogramma's*

30. Op basis van de analyse in de Mededeling uit 1993, heeft de Commissie de uitvoering van acht actieprogramma's op het gebied van de volksgezondheid voorgesteld. Hiervan zijn er vijf goedgekeurd. De actieprogramma's betreffende aids en andere overdraagbare ziekten, kanker, drugsverslaving en gezondheidsbevordering<sup>4</sup> lopen sinds 1996; het vijfde programma, betreffende gezondheidsmonitoring, is in juni 1997 goedgekeurd<sup>5</sup>. Het programma inzake drugsverslaving is gekoppeld aan andere beleids- en wetgevende maatregelen, waaronder de oprichting van het Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving. Een gecoördineerde benadering van de bestrijding van de vraag naar en het aanbod van drugs is overeengekomen met de lidstaten en neergelegd in een Europees actieplan voor drugsbestrijding<sup>6</sup>. Voor de overige drie programma's: met de milieuverontreiniging samenhangende ziekten,

---

<sup>3</sup> Zie zaak C-180/96R, het Verenigd Koninkrijk tegen de Commissie, Jur. 1996, I-3903

<sup>4</sup> PB L 95 van 16.4.96, blz. 16, PB L 95 van 16.4.96, blz. 9, PB L 19 van 22.1.97, blz. 25 en PB L 95 van 16.4.96, blz. 1

<sup>5</sup> PB L193 van 22.7.97, blz. 1

<sup>6</sup> COM (94) 234 def. van 23.6.1994

preventie van letsel en zeldzame ziekten<sup>7</sup>, heeft de Commissie in de loop van 1997 voorstellen ter goedkeuring voorgelegd aan het Europees Parlement en de Raad. Deze voorstellen worden thans besproken.

31. Deze programma's ondersteunen veel projecten die onder meer betrekking hebben op de volgende gebieden: de uitwisseling van informatie en personeel, opleiding, proefprojecten, voorlichtingscampagnes, netwerken van organisaties en deskundigen. Daarnaast wordt gewerkt aan het ontwikkelen van richtsnoeren en praktische aanbevelingen op verscheidene gebieden, waaronder preventief kankeronderzoek, osteoporose, gezonde voeding en alcoholgebruik van de jeugd. De programma's hebben tot doel te zorgen voor communautaire toegevoegde waarde als gevolg van activiteiten die door de individuele lidstaten niet naar behoren kunnen worden verricht, of die aansluiten op hun activiteiten of wanneer de gezamenlijke implementatie ervan voordelen biedt.

#### *Initiatieven op andere gebieden*

32. Naast deze actieprogramma's is nog op andere terreinen die met het kader van 1993 verband houden, werk verricht. In de eerste plaats heeft de Commissie de oprichting voorgesteld van een netwerk van de Europese Gemeenschap voor de bestrijding van en de surveillance voor besmettelijke ziekten<sup>8</sup>. In de tweede plaats zijn nieuwe initiatieven op het gebied van het roken genomen, zoals een mededeling betreffende de huidige en de voorgestelde rol van de Gemeenschap bij de bestrijding van het tabaksgebruik<sup>9</sup> en de goedkeuring van een gemeenschappelijk standpunt van de Raad betreffende tabaksreclame. In de derde plaats is een strategie overeengekomen inzake bloedveiligheid en zelfvoorziening, daaronder begrepen een voorstel van de Commissie voor een aanbeveling van de Raad betreffende de geschiktheid van bloed- en plasmadonors en de screening van donorbloed<sup>10</sup>. In de vierde plaats is een uitgebreide evaluatie verricht inzake niet-ioniserende straling en voorstellen van de Commissie voor aanbevelingen van de Raad zijn in voorbereiding. In de vijfde plaats wordt regelmatig een aantal verslagen geproduceerd, met name over de gezondheidstoestand in de Gemeenschap<sup>11</sup> en over TSE; waaronder informatie over gemelde gevallen van CJD in de Gemeenschap. Jaarlijkse verslagen worden geschreven over gezondheidseisen in andere beleidsvormen<sup>12</sup>. Een groot aantal beleidsmaatregelen van de Gemeenschap heeft invloed op de gezondheid en heeft zelfs een met de gezondheid verband houdende doelstelling in het Verdrag. Deze verslagen geven een

---

<sup>7</sup> COM (97) 266 def. van 4.6.97, COM(97)178 def. van 14.5.97, COM(97) 225 def. van 26.5.97

<sup>8</sup> COM (96) 78 def. van 7.3.96

<sup>9</sup> COM (96) 609 def. van 18.12.96

<sup>10</sup> COM (97) 605 def. van 17.11.97

<sup>11</sup> COM (95) 357 def. van 19.7.95 en COM (97) 224 def. van 22.5.97.

<sup>12</sup> COM (95) 196 def. van 29.5.95, COM (96) 407 def. van 4.9.96 en COM (98) 34 def. van 27.1.98.

overzicht van de acties die in de context van deze beleidsmaatregelen worden ondernomen. Zo heeft de Commissie een tweede gewijzigd voorstel ingediend voor een vijfde kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling (1998-2002). Een van de prioriteiten van dit voorstel is, het communautair onderzoeksbeleid te richten op specifieke thema's zoals, op gezondheidsgebied, de relatie tussen gezondheid, milieu en voeding, de bestrijding van virusziekten en de vergrijzende bevolking. Het Gemeenschappelijk Onderzoekscentrum van de Commissie levert eveneens een bijdrage tot de bestrijding van kanker.

#### **5.4 *Ervaring met de uitvoering van het actiekader uit 1993***

33. Van meet af aan stond de Commissie voor ogen dat het actiekader van de volksgezondheid zou moeten worden geëvalueerd in het licht van de ervaring met en de trends in de gezondheid in de Gemeenschap. Deze evaluatie dient niet alleen te worden verricht om na te gaan hoe goed de actieprogramma's hebben gefunctioneerd, maar dient eveneens te onderzoeken in hoeverre zij de in het Verdrag genoemde doelstelling hebben helpen verwezenlijken. Andere punten die moeten worden geëvalueerd zijn de vraag of de prioriteiten, de structuur en het evenwicht van het actiekader doeltreffend zijn geweest en of zij geschikt zijn voor de toekomst.

34. In 1993 besloot de Commissie besloten geen algemeen volksgezondheidsprogramma voor te stellen. Een van de redenen hiervoor was, dat als gevolg van de meningsverschillen tussen de lidstaten over de prioriteiten die moesten worden gesteld, ernstige vertragingen zouden kunnen ontstaan bij de tenuitvoerlegging van de nieuwe wettelijke bepalingen. De Commissie besloot om in plaats daarvan voorstellen te doen voor acht verschillende actieprogramma's. Hoewel door deze benadering verscheidene van de moeilijkheden die men van het algemene programma verwachtte zijn vermeden, hebben zich toch onverwachte problemen voorgedaan:

- Het actiekader heeft een aanzienlijke administratieve belasting veroorzaakt wegens het feit dat elk programma zijn eigen 'gemengd' comité en over ingewikkelde regels en structuren heeft;
- Het actiekader is niet erg flexibel, waardoor het moeilijk wordt te reageren op ontwikkelingen die niet onder de huidige programma's vallen of op veranderingen in de prioriteiten van de Gemeenschap of de lidstaten;
- De per programma beschikbare begroting is betrekkelijk klein, waardoor twijfel ontstaat of de maximaal mogelijke communautaire toegevoegde waarde wel wordt bereikt;
- Aangezien elk programma zijn eigen onafhankelijke strategie en werkprogramma ontwikkelt, verloopt in de praktijk de coördinatie tussen de programma's moeilijk en het gevaar bestaat dat dubbel werk wordt gedaan en dat de activiteiten elkaar overlappen.

35. Nog een probleem in verband met de implementatie van de programma's is dat zij zich concentreren op projecten die door organisaties in het veld ter uitvoering worden voorgelegd. Dit heeft twee gevolgen: in de eerste plaats worden de financiële middelen verdeeld over een aanzienlijk aantal projecten, waarvan er sommige niet voor alle

lidstaten van belang zijn. De bereikte impact had groter kunnen zijn, als minder acties, maar grootschaliger en duurzaam van aard zouden zijn gesteund. In de tweede plaats is het moeilijk ervoor te zorgen dat de beleidsdoelen van de programma's en die van nationale strategieën worden bereikt, wanneer men te maken heeft met organisaties die projecten indienen voor zaken die zij willen doen.

### *5.5 Nieuwe ontwikkelingen op communautair niveau*

36. Verscheidene ontwikkelingen in de beide afgelopen jaren hebben bijgedragen tot een nieuw bewustzijn voor het belang van het volksgezondheidsbeleid op communautair niveau en tot een heroverweging van de activiteiten van de Gemeenschap op gezondheidsgebied. In die periode is in de lidstaten de belangstelling gegroeid voor de ontwikkeling van gezamenlijke activiteiten op communautair niveau, om hen te helpen bij het aanvaarden van de hierboven geschetste gezondheidsuitdagingen waarmee zij te maken hebben.

37. De BSE-crisis heeft laten zien dat behoefte bestaat aan een meer geïntegreerde benadering van met de gezondheid verband houdend beleid. Om haar vermogen om te reageren op de verschillende kwesties die door deze crisis aan de orde zijn gekomen te verbeteren, heeft de Commissie besloten tot een reorganisatie en versterking van haar diensten die zich met consumentenbeleid en gezondheidsbescherming bezighielden en tot invoering van een nieuw systeem van wetenschappelijk comités. Een belangrijk punt bij deze herstructurering was het verkrijgen van wetenschappelijk advies en de inspectietaak te scheiden van de wetgevende taak<sup>13</sup>. De nieuwe comités zullen, als onderdeel van hun mandaat, in staat zijn deskundig advies uit te brengen over kwesties die met de volksgezondheid te maken hebben.

38. Het feit dat in het Verdrag van Amsterdam de rechtsgrond voor de activiteiten van de Gemeenschap op gezondheidsgebied is verbreed, is een bewijs voor de consensus inzake het belang van een communautair optreden op dit terrein die bezig is zich te vormen. Hoewel het nieuwe Verdrag nog niet is geratificeerd, moet hier toch kort naar de bepalingen inzake de volksgezondheid van dat verdrag worden verwezen, aangezien hierdoor artikel 129 (in het nieuwe verdrag wordt dat artikel 152) grondig wordt gewijzigd. De Commissie is van plan zo veel mogelijk gebruik te maken van de mogelijkheden die het nieuwe Verdrag biedt. Wat de exacte impact ervan zal zijn, moet echter nog nauwkeurig worden bestudeerd.

39. De voornaamste veranderingen zijn:

- De bepalingen inzake de impact van andere vormen van beleid zijn naar het begin van het artikel verplaatst en zij benadrukken dat een hoog niveau van bescherming van de gezondheid moet worden gewaarborgd bij de afbakening en implementatie van alle communautaire beleidsvormen en activiteiten.

---

<sup>13</sup> Mededeling van de Commissie betreffende gezondheid van de consument en voedselveiligheid, COM(97)183 van 30.4.97



- Er zijn enkele wijzigingen aangebracht in het lid betreffende de doeleinden van het optreden van de Gemeenschap, dat acties omvat “gericht op verbetering van de volksgezondheid”, alsmede acties die gericht zijn op de “preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens” en het “wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid”.
- Acties op het gebied van drugs moeten zich concentreren op de “vermindering van de schade aan de gezondheid door drugsgebruik”.
- Aan lid 4, dat betrekking heeft op de besluitvorming zijn twee punten toegevoegd:
  - In lid 4, onder a), wordt bepaald dat de Gemeenschap “maatregelen waarbij hoge kwaliteits- en veiligheidseisen worden gesteld aan organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloederivaten” kan goedkeuren. Men dient dit te lezen in combinatie met de tweede zin van lid 5, waarin wordt gezegd dat deze maatregelen “geen afbreuk doen aan de nationale voorschriften inzake donatie en geneeskundig gebruik van organen en bloed”. Lid 4, onder a) benadrukt tevens dat de lidstaten desgewenst strengere beschermende maatregelen kunnen goedkeuren.
  - Lid 4 onder b) voegt aan de werkingssfeer van dit artikel (en dus de medebeslissingsprocedure) “maatregelen op veterinair en fyto-sanitair gebied” toe, “die rechtstreeks gericht zijn op de bescherming van de gezondheid”.
- In lid 4 onder c) blijft de bestaande formulering inzake stimuleringsmaatregelen gehandhaafd, d.w.z. “harmonisatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten” wordt expliciet uitgesloten.

## 6. EEN TOEKOMSTIG COMMUNAUTAIR VOLKSGEZONDHEIDSBELEID

De rol van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid moet zich ontwikkelen om opgewassen te zijn tegen nieuwe uitdagingen, veranderde omstandigheden en de grotere rol die in het ontwerp van het Verdrag van Amsterdam aan de volksgezondheid is toegedacht. Op grond van deze factoren en de ervaring met het bestaande kader, is de Commissie van oordeel dat het toekomstig beleid drie actie-elementen dient te omvatten:

- *Verbeteren van de informatie inzake de ontwikkeling op het gebied van de volksgezondheid*
- *Snel reageren op bedreigingen voor de gezondheid*
- *Aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en preventie van ziekten*

Deze drie elementen zouden de Gemeenschap in staat stellen doeltreffend te reageren op de uitdagingen van de uitbreiding en op de kwesties van gezondheidseisen in andere beleidsmaatregelen.

40. Een aantal gebeurtenissen, zoals het uitbreken van bepaalde infectieziekten hebben de aandacht voor de volksgezondheid op communautair niveau vergroot, maar een nieuw volksgezondheidsbeleid kan niet worden gebaseerd op kortetermijnoverwegingen en unieke gebeurtenissen, hoe belangrijk die op zichzelf ook zijn. In plaats daarvan dient het beleid een

langetermijnperspectief te bieden, met een reeks duidelijke prioriteiten en passende middelen voor de tenuitvoerlegging.

41. Voordat het nieuwe verdrag is geratificeerd, kunnen geen formele beleidsvoorstellen worden gedaan, maar in dit stadium is het wel opportuun te overwegen wat de hoofdonderdelen van een communautair volksgezondheidsbeleid kunnen zijn en hoe deze zouden kunnen voortbouwen op lopende acties van de Gemeenschap. De Commissie is zich daarbij bewust van de noodzaak van een uitgebreide discussie waaraan de andere Instellingen en andere belanghebbende partijen kunnen deelnemen en zij is van plan zo spoedig mogelijk nadat het Verdrag van Amsterdam van kracht is geworden, haar voorstellen in te dienen in het licht van de resultaten van deze discussie.

42. Zoals hierboven benadrukt, blijven de beginselen en de filosofie van de Mededeling betreffende de volksgezondheid uit 1993 geldig. De in het voorafgaande geschetste ontwikkelingen verlangen echter een aanzienlijke heroverweging van de huidige aanpak. Een communautair beleid op het gebied van de volksgezondheid dient een aantal kenmerken te bezitten. Het dient zo goed mogelijk gebruik te maken van de beperkte middelen die op communautair niveau beschikbaar zijn. Het dient de nadruk te leggen op de verbetering en versterking van de gezondheid en zich te concentreren op een beperkt aantal prioriteiten. Het dient tegelijkertijd flexibel genoeg te zijn om prompt te reageren op nieuwe bedreigingen voor de gezondheid en nieuwe ontwikkelingen. Het is uiterst belangrijk dat het beleid rekening houdt met de bezorgdheid van de burgers van de Gemeenschap en geloofwaardig en overtuigend is, zodat de burgers beseffen dat op communautair niveau doeltreffende voorschriften bestaan om een hoog niveau van de bescherming van de gezondheid te bereiken.

43. Op basis van bovenstaande analyse, is de Commissie van mening dat het toekomstig beleid drie hoofdelementen voor actie moet omvatten:

- Verbeteren van de informatie inzake de ontwikkeling op het gebied van de volksgezondheid
- Snel reageren op bedreigingen voor de gezondheid
- Aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheids-bevordering en preventie van ziekten

Deze drie elementen zouden de Gemeenschap in staat stellen doeltreffend te reageren op de uitdagingen van de uitbreiding en op de kwesties van gezondheidseisen in andere beleidsmaatregelen.

### ***6.1 Element 1: Verbeteren van de informatie inzake de ontwikkeling op het gebied van de volksgezondheid***

44. Om de Gemeenschap beter in staat te stellen doeltreffende, duurzame acties op volksgezondheidsgebied te ondernemen, zijn een deugdelijk systeem van informatie over de gezondheid en infrastructuur voor beleidsanalyse en -ontwikkeling, van essentieel belang. Het communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring is een eerste stap in die richting, doordat het gemeenschappelijke met de gezondheid verwante indicatoren definieert, gegevens verzamelt en uitwisselt via elektronische communicatie die ontwikkeld is in het raam van de uitwisseling van gegevens tussen overheidsdiensten<sup>14</sup> en het verbetert het vermogen

---

<sup>14</sup> Besluit van de Raad 95/468/EG; PB L269 van 11.11.95, blz.23

onderzoeken in te stellen en analyses te verrichten. Dit zal ook leiden tot een beter gevalideerde database en een verbeterd analytisch vermogen om alles te weten te komen over de ontwikkeling op het gebied van het volksgezondheidsbeleid op communautair niveau en op dat van de lidstaten.

45. Op basis van de activiteiten en resultaten van dit programma, dient een gestructureerd, globaal communautair systeem voor het verzamelen, analyseren en verspreiden van informatie te worden ontwikkeld. Dit systeem zou ook worden gebruikt voor het verrichten van evaluaties en schattingen, voor het maken van vergelijkingen tussen lidstaten, met kandidaat- en andere landen en voor het ontwikkelen van toekomstscenario's en de mogelijk voorspellingen te doen. Dit actie-element zou de aandacht op nog twee punten moeten richten: in de eerste plaats op de trends in de gezondheidstoestand en de gezondheidsdeterminanten en in de tweede plaats op de stelsels voor de gezondheidszorg.

## *Gezondheidstoestand*

46. Hierbij zouden kunnen worden behandeld:

- De trends en patronen van de demografie, van de morbiditeit en de sterfte, alsmede van belangrijke gezondheidsdeterminanten. De analyses kunnen betrekking hebben op verschillende omstandigheden, daaronder begrepen: lichamelijke en geestesziekte, specifieke bevolkingsgroepen, zoals kinderen en ouderen, trends in de kennis, de houding en het gedrag ten opzichte van de gezondheid, alsmede genderspecifieke kwesties.
- De ongelijkheden op gezondheidsgebied: de verschillen tussen bevolkingsgroepen wat de gezondheidsdeterminanten betreft en de beoordeling van maatregelen om die verschillen kleiner te maken. De analyses zouden ook betrekking hebben op kwesties in verband met de toegang tot de gezondheidszorg, het gebruik ervan en de resultaten voor de gezondheid.
- Andere mogelijke thema's: de interactie tussen de gezondheidstoestand en sociaal-economische factoren, zoals sociale uitsluiting, migratie en werkgelegenheid, alsmede die tussen de gezondheidstoestand en het milieu.

## *Stelsels voor de gezondheidszorg*

47. De volgende gebieden kunnen in aanmerking komen:

- De impact van trends in de gezondheidstoestand en -determinanten op de gezondheidszorg en de maatregelen en kosten van de gezondheidszorg, zoals wijzigingen in de manier waarop geneesmiddelen worden voorgeschreven en de gevolgen van demografische trends, met name de vergrijzing van de bevolking.
- Ontwikkelingen in stelsels voor de gezondheidszorg, inclusief hervormingen, verdeling van de middelen en kostenbesparende maatregelen en de gevolgen daarvan, de impact op de gezondheidstoestand daaronder begrepen.
- Trends in de kosten en financiering van stelsels voor de gezondheidszorg, inclusief de rol van de ziekenfondsen en de particuliere verzekeringsmaatschappijen.
- De gezondheidssector als productiefactor in de maatschappij, diens rol als belangrijke werkgever daaronder begrepen. Er kan bijvoorbeeld onderzoek worden verricht naar de impact van marktmechanismen, de meting van de behoefte aan gezondheidszorg, de kostenberekening en -bewaking, de concurrentie tussen particuliere en overheidsvoorzieningen en de ontwikkelingen in de *managed care*.
- Prioriteiten op gezondheidsgebied, daaronder begrepen mechanismen voor het stellen van prioriteiten alsmede de houding en de bezorgdheid van het grote publiek ten opzichte van de gezondheid en de doeltreffendheid van stelsels voor de gezondheidszorg.

48. Binnen het informatie-element zou zowel wat de gezondheidstoestand als de stelsels voor de gezondheidszorg betreft, grote nadruk worden gelegd op de beste

praktijken in de gezondheidszorg, d.w.z. de beste bestaande bewijzen voor de veiligheid, de doelmatigheid, de doeltreffendheid en het rendement van verschillende benaderingen van de gezondheidsbevordering, de preventie, de diagnose en de behandeling. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het rendement van programma's voor bevolkingsonderzoek, van programma's voor gezondheidsonderricht, van eerstehulpdiensten en van nieuwe geneesmiddelen. Er zou naar worden gestreefd de activiteiten in de lidstaten op het gebied van de *evidence-based medicine*, de kwaliteitszorg en -verbetering, de juistheid van maatregelen en de evaluatie van de gezondheidstechniek, te bevorderen en te coördineren. Er zou steun en een formele status worden gegeven aan de coördinatie van de activiteiten op deze terreinen, om de expertise van de centra in de lidstaten te poolen, gegevens te verzamelen en uit te wisselen, internationale studies te stimuleren en de verspreiding van de resultaten te verbeteren.

49. Nog een grensoverschrijdend thema zou de impact zijn van de ontwikkelingen in de Gemeenschap en de communautaire beleidsvormen en maatregelen, waaronder de sociale bescherming van migrerende werknemers en mensen die binnen de Gemeenschap verhuizen, het gebruik van onderzoeksresultaten, de toepassing van technologie, het gebruik dat van de Structuurfondsen wordt gemaakt, de voltooiing van de interne markt en de invoering van één munt en de gevolgen van de toepassing van andere communautaire wetgeving op gebieden als de gezondheid en de veiligheid, geneesmiddelen en medische apparaten, het vrije verkeer van werkers in de gezondheidszorg en de concurrentie. Bovendien zou specifieke aandacht moeten worden besteed aan het verkrijgen van informatie en het verstrekken van voor het uitbreidingsproces relevante analyse en begeleiding.

50. Als men wil dat een dergelijk communautair systeem en de componenten daarvan volledig doeltreffend zijn, dienen zij uiteindelijk te worden gebaseerd op passende netwerken, waarbij de lidstaten verplicht zouden moeten bijdragen wat betreft het verzamelen, verwerken en overdragen van gegevens en in verband met de inachtneming van de resultaten van de analyse en evaluaties. Bovendien zou het verslag over de follow-up van de eventueel goed te keuren aanbevelingen van essentieel belang zijn.

51. Een dergelijk communautair systeem zou verscheidene belangrijke voordelen bieden: de verzamelde gegevens zouden vergelijkbaar, uitgebreid, up-to-date en van hoge kwaliteit zijn, de informatie zou gevalideerd zijn en de output van het systeem zou gekoppeld worden aan de ontwikkeling en tenuitvoerlegging van beleid. Het zou dus anders zijn dan de verschillende thans bestaande informatie- en rapportagesystemen, zoals die van de WGO en de OESO.

## **6.2 Element 2: Snel reageren op bedreigingen voor de gezondheid**

52. Het tweede actie-element dient de schepping te omvatten van een communautair systeem op het gebied van de bewaking, de alarmering en de snelle reactie. Er zijn recente voorbeelden van het uitbreken van ziekten, zoals pest, hemorrhagische koorts en vogelgriep, waarbij dringend overleg en actie op communautair niveau noodzakelijk was. Hierdoor zou in dit actie-element moeten beschikken over een systeem om

toekomstige uitbraken aan te pakken. Daardoor zou de Gemeenschap snel en correct kunnen reageren op bedreigingen voor de gezondheid die zich elk ogenblik kunnen voordoen. Hiervoor zouden op communautair niveau coördinatiemechanismen aanwezig moeten zijn. De te ondernemen acties zouden omvatten: surveillance, snelle analyse en onderzoek van specifieke problemen of kwesties, waaronder zo nodig bezoeken ter plaatse. Het doel zou zijn in de eerste plaats het vaststellen van de gevaren en het evalueren van de mogelijke gevolgen voor het gezondheidsbeleid en in de tweede plaats het bepalen of en zo ja welke maatregelen nodig zijn om de risico's voor de gezondheid te beheersen en informatie te verstrekken aan de gezondheidsautoriteiten en, zo nodig, in ruimere zin.

53. In 1996 heeft de Commissie een voorstel ingediend voor een Europees surveillancenetwerk voor besmettelijke ziekten<sup>15</sup>. Het zal een kader vormen dat de Gemeenschap en de lidstaten in staat zal stellen de surveillance en de bestrijding van uitbraken gecoördineerd aan te pakken. Willen de netwerken doeltreffend functioneren, dan moeten de lidstaten zich ervoor inzetten dat de desbetreffende organisaties en autoriteiten bij het opereren van het netwerk volledig samenwerken. Het voorstel ligt momenteel ter bespreking bij de Raad en het Europees Parlement en gehoopt wordt dat het in de naaste toekomst zal worden aanvaard. Dit netwerk zou model kunnen staan voor verdere communautaire mechanismen. Daarnaast bevat het voorstel van de Commissie voor een programma betreffende zeldzame ziekten<sup>16</sup>, dat momenteel in behandeling is, acties inzake het behandelen van clusters van gevallen van zeldzame ziekten die in deze algemenere context zouden kunnen worden uitgevoerd.

54. Dit actie-element zou naast besmettelijke en zeldzame ziekten, ook betrekking kunnen hebben op gezondheidseisen in kwesties rond de voedselveiligheid, fytosanitaire en veterinaire kwesties, zoönosen, bloed- en orgaanveiligheid, milieurisico's, gezondheidsrisico's als gevolg van chemische stoffen en vergiftiging en schadelijke gevolgen van geneesmiddelen en medische apparaten. Daarnaast zou misschien de mogelijkheid kunnen bestaan van een snelle reactie op bezorgdheid over gezondheidseffecten van nieuwe producten of procedures. Dit actie-element zou ook passende reacties mogelijk maken op problemen die zich in de kandidaat-lidstaten voordoen.

55. Op een aantal van deze gebieden, zoals kwesties rond de voedselveiligheid en op veterinair gebied, bestaan al communautaire alarmsystemen en systemen voor snelle reacties. Eventuele verdere werkzaamheden die op de gebieden binnen dit actie-element uitgevoerd zouden kunnen worden, moeten dus gekoppeld worden aan deze systemen en volledig in acht genomen worden.

56. Bij deze werkzaamheden dient gebruik te worden gemaakt van het best mogelijke advies, waaronder dat van de deskundigen die voor de Gemeenschap werken in de structuur van de wetenschappelijke raadgevende comités, en van de expertise die aanwezig is in derde landen en internationale organisaties. De informatie en het advies

---

<sup>15</sup> Zie voetnoot 11

<sup>16</sup> COM(97)225 def. van 26.5.97

moeten op zeer korte termijn worden verstrekt. Het is van zeer groot belang dat deze activiteiten kunnen rekenen op de volledige steun en medewerking van de desbetreffende autoriteiten in de lidstaten.

### **6.3 *Element 3: Het aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en preventie van ziekten***

57. Terwijl in artikel 129 van het Verdrag van Maastricht de nadruk wordt gelegd op de preventie van ziekten en in het bijzonder van de grote bedreigingen voor de gezondheid, benadrukt het Verdrag van Amsterdam dat het optreden van de Gemeenschap moet worden gericht op de verbetering van de volksgezondheid en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de volksgezondheid. In verband daarmee dient het beleid in het raam van dit element gericht te worden op acties, die de verbetering van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en effectieve acties inzake de preventie van ziekten tot doel hebben.

58. De gezondheidsbevordering streeft ernaar de mensen beter in staat te stellen de gezondheidsdeterminanten te beheersen en daardoor hun gezondheid te verbeteren. Zij omvat acties om de vaardigheden en vermogens van mensen te versterken en acties om de sociale, economische en milieuomstandigheden te veranderen, ten bate van de individuele en de volksgezondheid. De preventie van ziekten is even belangrijk. Zij omvat tal van activiteiten, zoals vaccinatie, veiligheidsmaatregelen en -regels, alsmede algemeen en gericht bevolkingsonderzoek.

59. Overeenkomstig het belang dat in de bepalingen van artikel 129 aan de preventie gehecht wordt, houden zes van de acht voorgestelde actieprogramma's op het gebied van de volksgezondheid zich bezig met de preventie van ziekten en letsel.

60. Het nieuwe beleid moet plaats inruimen voor de aanpak van gezondheidsdeterminanten, zowel via algemene activiteiten ter bevordering van de gezondheid als via specifieke acties ter preventie van ziekten en dient te worden gebaseerd op intersectoriële acties en de mogelijkheden voor instrumenten die door het Verdrag worden geboden, niet alleen op gezondheidsgebied, maar ook in andere sectoren. Over de exacte inhoud van dit actie-element, zoals de vraag welke determinanten behandeld moeten worden, welke ziektespecifieke acties moeten worden ondernomen en wat de prioriteiten voor de gezondheidsbevordering zijn, moet nog verder worden nagedacht. De belangrijkste vraag is, in hoeverre de bestaande acties in overeenstemming zijn met de trends in de gezondheid en de verandering in het ziektepatroon.

61. Enkele van de vragen die aan de orde moeten komen, zijn:

- hoe kan meer nadruk worden gelegd op het aanpakken van kwesties die als gevolg van de vergrijzende bevolking steeds belangrijker worden, zoals de ziekte van Alzheimer en andere geestesziekten?
- hoe kan het werk in verband met voeding en obesiteit worden verbeterd?
- moet meer nadruk worden gelegd op hart- en vaatziekten?

- hoe moet de nieuwe verdragsbepaling inzake de vermindering van de schade aan de gezondheid door drugsgebruik ten uitvoer worden gelegd?
- moet meer nadruk worden gelegd op de gezondheid van specifieke bevolkingsgroepen, zoals mensen die sociaal uitgesloten zijn, jongeren en kinderen, of vrouwen?
- hoe kunnen de burgers van de Gemeenschap verzekerd worden van toegang tot informatie en advies over hun gezondheid, wanneer zij voor hun werk, studie of genoegzaam verhuizen naar andere lidstaten en hoe moeten de partnerschappen met onderwijs- en opleidingsinstellingen worden versterkt en
- hoe moeten de strategieën worden aangepast om met de specifieke problemen van kandidaat-lidstaten rekening te houden?

62. Afgezien van de gedetailleerde inhoud van dit actie-element, kunnen over de structuur en de doelstellingen ervan twee conclusies worden getrokken. In de eerste plaats schijnt het weinig zin te hebben de acties voor de gezondheidsbevordering en voor de preventie in een aantal afzonderlijke programma's onder te brengen. Door acties op coherente wijze samen te brengen en deze grondig te evalueren binnen een enkel kader, zou beter gebruik worden gemaakt van de middelen. In de tweede plaats zal het bestaande evenwicht tussen acties op het gebied van de preventie van ziekten en op dat van de gezondheidsbevordering en de daaraan toegewezen middelen, moeten worden gewijzigd.

63. Ook moet een aantal vragen worden bestudeerd die naar voren komen naar aanleiding van de ervaring die met de uitvoering van het bestaande kader is opgedaan:

- dienen de activiteiten hoofdzakelijk te worden gericht op het grote publiek, op specifieke doelgroepen, op gezondheidswerkers of op gespecialiseerde organisaties?
- dient om projecten hoofdzakelijk te worden gevraagd via oproepen tot het indienen van voorstellen of door gebruik te maken van specifieke berichten van aanbesteding, in het bijzonder naar aanleiding van beleidsoverwegingen?
- dient de nadruk komen te liggen op grootschalige activiteiten, waarbij alle lidstaten betrokken worden, of op kleine, regionaal of plaatselijk gebonden activiteiten?
- dient meer nadruk te worden gelegd op duurzame langetermijnprojecten die waarschijnlijk in het opzetten van duurzame structuren zullen uitmonden?

64. Eén conclusie dringt zich al op: er moet meer gewicht worden gehecht aan acties ter ondersteuning van de ontwikkeling en implementatie van beleid, waaronder die welke verband houden met het uitstippelen en uitproberen van strategieën en methodologieën voor acties. Voor dergelijk werk is de informatie nodig die verstrekt wordt door het communautair systeem voor informatie over de gezondheid. De onderzoeksresultaten ten aanzien bijvoorbeeld van de beste praktijk en de doeltreffendheid van maatregelen, de oorzaken van ziekten en de impact van determinanten op de gezondheid, moeten snel worden verspreid, zodat zij voor dit actie-element van nut kunnen zijn. Er is dus coördinatie nodig tussen de



onderzoeksprojecten op gezondheidsgebied en de bevordering en preventie. Tevens moet een analyse worden verricht van de impact van andere beleidsvormen op het gedrag en de houding ten opzichte van de gezondheid.

#### 6.4 *De impact van communautaire beleidsmaatregelen op de gezondheid*

65. Naar aanleiding van de verplichting in het Verdrag dat eisen ter bescherming van de gezondheid in de overige beleidsmaatregelen van de Gemeenschap moeten worden opgenomen, heeft de Commissie een reeks procedures opgezet. Hiertoe behoren maatregelen, om ervoor te zorgen dat de diensten van de Commissie die met de volksgezondheid zijn belast, worden geraadpleegd over alle voorstellen die met de gezondheid verband houden, de oprichting van een interne werkgroep gezondheid, om een forum te bieden voor het bespreken tussen de directoraten-generaal van belangrijke met de gezondheid verband houdende kwesties en de opstelling van jaarlijkse verslagen over de integratie van de eisen voor de bescherming van de gezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen.

66. Het is echter niet eenvoudig gebleken de verplichting in het Verdrag te implementeren om op alle gebieden van het communautair beleid een 'gezondheidsbewaking' in te stellen en evenmin om een passende methodologie te ontwikkelen en toe te passen. Het nieuwe artikel in het Verdrag onderstreept dat gezorgd moet worden voor een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid, zowel bij de *bepaling* als bij de *uitvoering* van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap. Dankzij de hierboven beschreven actie-elementen kunnen de eisen van het Verdrag doeltreffender worden uitgevoerd, aangezien de eisen op verschillende, elkaar aanvullende manieren worden uitgevoerd.

- Communautaire beleidsmaatregelen en grootschalige meerjarenprogramma's, zoals het onderzoek, de Structuurfondsen, onderwijs, opleiding en jeugdzaken, het vervoersbeleid, het levensmiddelenbeleid, het landbouwbeleid, het mededingings- en het industriebeleid, die een significante langetermijnvloed kunnen hebben op gezondheidsdeterminanten, de gezondheidstoestand en de stelsels voor de gezondheidszorg, zouden de database kunnen gebruiken die ontwikkeld is in het kader van het informatiesysteem. Hierbij zou het beleid of de actie vooraf kunnen worden beoordeeld. Tijdens de tenuitvoerlegging zou een beleid of actie nauwkeurig kunnen worden bewaakt en later zou de impact ervan het voorwerp van een diepte- evaluatie en, zo nodig, van een onafhankelijke evaluatie moeten zijn
- Specifieke maatregelen en acties in verband met plotseling opduikende gezondheidsrisico's zouden onder de mechanismen voor snelle reacties kunnen vallen. Er kan hierbij worden gedacht aan wettelijke maatregelen ten aanzien van volksgezondheidsaspecten van de voedselveiligheid, veterinaire en fytosanitaire maatregelen.
- Bijzondere maatregelen en acties die van invloed zijn op de kennis, de houding en het gedrag, zoals ontwikkelingen in verband met tabak, alcohol, drugs, voeding en reclame, zouden in het raam van het actie-element dat betrekking heeft op de gezondheidsdeterminanten worden bestudeerd en beoordeeld.

67. Nader zal moeten worden overwogen welke instrumenten moeten worden geschapen om de verschillende vastgestelde activiteiten te verrichten. Het kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn reeksen criteria en specifieke methodologieën te ontwikkelen, zoals richtsnoeren en checklists voor evaluaties, voor het meten van de ontwikkelingen in elk met de gezondheid verband houdend beleid. Men zou dergelijke instrumenten ook kunnen gebruiken om de impact van de volksgezondheidsactiviteiten zelf te beoordelen.

## **7. DE TOEKOMST**

68. De Commissie is van mening, dat er een discussie moet komen over zowel de ideeën voor het toekomstig beleid, zoals die in dit stuk worden gepresenteerd, als de manier om dit beleid in praktijk te brengen. De aard van de wettelijke mechanismen om te bewerkstelligen dat in het beleid de stimulerende en wetgevende maatregelen kunnen worden gecombineerd die door het nieuwe Verdrag worden mogelijk gemaakt, neemt daarbij een centrale plaats in. Er moeten bepalingen komen voor de overgang van de bestaande programma's en wetgeving naar een nieuw beleid. Door allerlei factoren wordt dit een bijzonder ingewikkelde kwestie: voor elk van de bestaande programma's op volksgezondheidsgebied is een afzonderlijk wettelijke besluit genomen en de programma's lopen op verschillende data af, de voor acties ten behoeve van de volksgezondheid beschikbare communautaire middelen zijn gekoppeld aan de bestaande actieprogramma's, acties in het kader van de bestaande voorgestelde programma's die in het nieuwe beleid worden voortgezet moeten worden gehergroepeerd en de financiële steun krijgen die is afgestemd is op hun relatief belang en het voorgestelde netwerk voor het toezicht op en de bestrijding van besmettelijke ziekten tenslotte krijgt een eigen rechtsgrond.

69. Het nieuwe beleid kan op twee manieren worden verwezenlijkt. In de eerste plaats kan men een enkel 'kaderinstrument' goedkeuren, waarin de mogelijkheid wordt geboden later afzonderlijke maatregelen voor elk van de actie-elementen te aanvaarden. Deze manier biedt het voordeel, dat een enkel financieringskader wordt geschapen, maar het nadeel is dat er twee lagen van besluitvorming en administratieve structuren nodig zouden zijn. De andere manier is voor elk element een afzonderlijke wettelijk instrument te aanvaarden, zonder een allesomvattend instrument. Hiervoor zou over de aan elk element toe te wijzen middelen impliciete consensus noodzakelijk zijn.

70. Welke manier ook gekozen wordt, er moet enige flexibiliteit bestaan bij het aanpakken van onvoorziene problemen in de actie-elementen en bij het toewijzen van de middelen. Nadat de netwerken en andere geplande structuren zijn ontwikkeld en volledig functioneren, dient er ook ruimte beschikbaar te zijn voor het invoeren van bindende bepalingen, zoals voor de verzameling van gegevens. Op de gebieden die krachtens artikel 152 en andere met de gezondheid verband houdende artikelen van het Verdrag van Amsterdam voor harmonisatie in aanmerking komen, zou de Gemeenschap, ongeacht de programmastructuur of het financieringsmechanisme, bindende instrumenten kunnen aanvaarden.

71. Het/de werkprogramma('s), die/dat in de verschillende actie-elementen wordt(en) goedgekeurd kunnen zo nodig van jaar tot jaar veranderen. Dit soort benadering zou

het mogelijk maken, binnen bepaalde grenzen, de totale doelen, omvang en structuur van de communautaire programma's duidelijk te presenteren en tevens te zorgen voor een zekere flexibiliteit ten aanzien van hun inhoud.

## **8. CONCLUSIE**

72. Deze Mededeling bevat geen officiële voorstellen voor een nieuw communautair beleid op volksgezondheidsgebied. In plaats daarvan is het de bedoeling dat zij een overzicht geeft van de kwesties die moeten worden aangepakt bij het bepalen van de toekomstige richting van het beleid. De Commissie is tot de conclusie gekomen, dat er een nieuw volksgezondheidsbeleid moet komen om verder te bouwen op wat al bereikt is en tegelijkertijd rekening houdt met de trends in de gezondheid en de veranderende situatie in de Gemeenschap. De Commissie is van plan om te zijner tijd, nadat het Verdrag van Amsterdam is geratificeerd, concrete voorstellen te doen. Zij hoopt dat in de tussentijd de in deze Mededeling gepresenteerde ideeën een brede discussie op gang zullen brengen over de wijze waarop het communautaire volksgezondheidsbeleid het volgende millennium moet ingaan.

ISSN 0254-1513

COM(98) 230 def.

# DOCUMENTEN

NL

05 15 04 10

---

Catalogusnummer : CB-CO-98-262-NL-C

ISBN 92-78-35245-4

---

Bureau voor officiële publikaties der Europese Gemeenschappen

L-2985 Luxemburg