

Advies van het Comité van de Regio's over:

- de „Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap”, en
- het „Voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001-2006)”

(2001/C 144/13)

HET COMITÉ VAN DE REGIO'S,

gezien de „Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap” en het „Voorstel van de Commissie voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001-2006)” [COM(2000) 285 def. — 2000/0119 (COD)];

gezien het Voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad houdende verlenging van bepaalde communautaire actieprogramma's op het gebied van de volksgezondheid [COM(2000) 448 def.];

gezien het besluit van het bureau van het Comité van de Regio's d.d. 13 juni 2000 om commissie 5 („Sociaal beleid, volksgezondheid, consumentenbescherming, onderzoek, toerisme”) te belasten met de voorbereiding van een advies over dit onderwerp;

gezien het op 18-19 november 1998 uitgebrachte advies (CDR 156/98 fin⁽¹⁾) — rapporteur: de heer Hudghton) over de Mededeling van de Commissie betreffende de ontwikkeling van beleid op volksgezondheidsgebied in de Europese Gemeenschap [COM(1998) 230 def.];

gezien het op 12-13 april 2000 uitgebrachte advies [CDR 416/99 fin⁽²⁾] — rapporteur: de heer Tögel (D/PSE)] over de rol van de lokale en regionale overheden in de hervorming van de gezondheidszorg in Europa, en

gezien het ontwerpadvies (CDR 236/2000 rev. 2) dat op 23 oktober 2000 door commissie 5 is goedgekeurd [rapporteurs: de heer Kaliff (S/PSE) en mevrouw Nielsen (DK/PSE)],

heeft tijdens zijn 36e zitting van 13 en 14 december 2000 (vergadering van 13 december) met algemene stemmen het volgende advies uitgebracht.

Inleiding

Het Comité van de Regio's is ingenomen met het voorstel van de Commissie voor een gezondheidsstrategie en een communautair actieprogramma op het gebied van volksgezondheid. Het voorstel schept de voorwaarden voor een doortastend volksgezondheidsbeleid. Het is een goede zaak dat de Commissie streeft naar meer coördinatie en continuïteit in het gezondheidsbeleid van de EU, zodat de in artikel 3 p) van het EG-Verdrag geformuleerde doelstelling kan worden verwezenlijkt en het nieuwe artikel 152 gestalte kan krijgen. Het Comité is vooral ingenomen door het feit dat de Commissie veel belang hecht aan een hoog niveau van gezondheidsbescherming in de EU.

Standpunten en aanbevelingen van het Comité van de Regio's*Algemeen*

1. Het Comité van de Regio's wil erop wijzen dat de voorgestelde gezondheidsstrategie niet mag leiden tot meer bevoegdheden voor de EU op het punt van gezondheidszorg. EU en lidstaten dragen hier allebei een eigen verantwoordelijkheid. Elk streven naar harmonisering is uit den boze; het zijn de lidstaten die met de hun ter beschikking staande organisatorische en financiële instrumenten zelf het desbetreffende beleid gestalte dienen te geven. Het subsidiariteitsbeginsel moet in acht worden genomen en maatregelen op EU-niveau dienen een duidelijke toegevoegde waarde voor de lidstaten te hebben.

⁽¹⁾ PB C 51 van 22.2.1999, blz. 53.

⁽²⁾ PB C 226 van 8.8.2000, blz. 79.

2. Het Comité beklemtoont de betekenis van grensoverschrijdende samenwerking tussen regio's, gemeenten, steden en lidstaten. Het is van groot belang dat de EU deze samenwerking bevordert d.m.v. nieuwe steunmechanismen en concrete maatregelen. Dit zal een positief effect hebben op de ontwikkeling van de EU als geheel en van de gezondheidszorg. Het is met name zaak dat rekening wordt gehouden met de standpunten van het Comité t.a.v. de toekomstige besluiten betreffende de bevoegdheden van de lokale en regionale overheden op gezondheidsgebied.

3. De voorwaarden voor een goede gezondheid worden geschapen op een niveau dat dicht bij de mensen ligt. In tal van lidstaten zijn de lokale en regionale overheden (hieronder kortweg „regio's” genoemd) verantwoordelijk voor zowel de algemene volksgezondheid als de gezondheids- en ziekenzorg. Het Comité en de regio's die op dit gebied bevoegdheden hebben, willen graag een eigen rol spelen bij het ontwikkelen van het gezondheidsbeleid en daartoe hun steentje bijdragen. Gewaarborgd moet worden dat hun stem wordt gehoord. Het Comité gaat ervan uit dat het zal worden betrokken bij de uitvoering van de gezondheidsstrategie, bijv. bij de keuze van gezondheidsindicatoren en de voorgenomen evaluatie van deze strategie. In het comité dat de Commissie zal bijstaan, moeten ook lokale en regionale vertegenwoordigers zitting hebben.

De gezondheidsstrategie

4. Het Comité wijst erop dat het ongelijke niveau van gezondheid onder de bevolking een van de grote uitdagingen is waarvoor zowel tal van lidstaten als de EU in haar geheel zich gesteld zien. Dit probleem zal hoogstwaarschijnlijk des te sterker gaan spelen als de kandidaat-lidstaten toetreden. De voorgestelde gezondheidsstrategie is zeer breed van opzet en ambitieus. Het zou goed zijn als de aandacht meer geconcentreerd werd. Naar de mening van het Comité zou de ongelijke „verdeling” van gezondheid centraal moeten staan en zou er een overkoepelende strategische doelstelling moeten worden geformuleerd, in de trant van: „Voornaamste streven is vermindering van gezondheidsrisico's en verkleining van verschillen binnen de EU. Het gezondheidsniveau in de verschillende landen en onder de verschillende bevolkingsgroepen zou op den duur in de buurt moeten komen van het hoogste niveau in de EU.” Uiteraard dient men zich bij het concreet in praktijk brengen van deze doelstelling te houden aan de bepalingen van het Verdrag.

5. Uitbreiding en toenemende internationalisering hebben belangrijke gevolgen voor het toekomstige Europa en verdienen meer aandacht in de voorgestelde gezondheidsstrategie. De gezondheidssituatie in de kandidaat-lidstaten en een aantal buurlanden van de EU is slechter dan in de huidige lidstaten: de uitgaven voor gezondheid per hoofd van de bevolking liggen lager en ook de levensverwachting is minder. Dit kan

doorwerken op de gezondheidssituatie in de EU als geheel en daarom moet worden nagegaan hoe de Unie en de kandidaat-lidstaten zelf het niveau van gezondheid in de genoemde landen kunnen verhogen. Naast de convergentiecriteria dient bijzondere aandacht te worden besteed aan oplossingen voor volksgezondheidsproblemen in de kandidaat-lidstaten.

6. De samenwerking met internationale organisaties als WHO, OESO e.d. dient verder ontwikkeld te worden. Het is zaak dat de maatregelen van de EU de werkzaamheden van de WHO aanvullen en niet overlappen.

7.1. Dat er de nadruk op wordt gelegd dat verschillende beleidsterreinen raakpunten hebben met de Volksgezondheid, acht het Comité een goede zaak. De EU is de bindende kracht in Europa die zowel de bevoegdheid als de mogelijkheid heeft om haar stempel te drukken op tal van gezondheidsdeterminanten. Zij heeft een zeer belangrijke taak bij het waarborgen van een hoog niveau van gezondheidsbescherming op diverse beleidsterreinen. Dit geldt met name voor die onderdelen van het EU-beleid met een directe invloed op de volksgezondheid, zoals landbouw, werkgelegenheid, invoering van een gemeenschappelijke munt en uitbreiding van de EU in oostelijke richting. Daarnaast zijn ook de arbeidsomstandigheden en het consumentenbeleid van belang.

7.2. Het is aan te bevelen modellen te ontwikkelen waarin gezondheidseffecten worden beschreven; deze kunnen dan worden gebruikt bij de besluitvorming in de EU.

7.3. Het zou goed zijn dergelijke modellen eerst op te stellen voor bepaalde onderdelen van het landbouwbeleid. Daarnaast verdient het werkgelegenheidsbeleid aandacht. Gekeken moet worden naar mogelijkheden om de opleiding en de interregionale mobiliteit van zorgpersoneel te verbeteren. Door de vergrijzing van de bevolking neemt de vraag naar gezondheidszorg toe.

8. Het Comité is van mening dat het Europees Gezondheidsforum, waarin de mogelijkheid bestaat discussies op deskundigenniveau te voeren, het Europese volksgezondheidsbeleid een toegevoegde waarde kan geven. Voorwaarde is wel dat zowel het nationale als het regionale niveau op democratische wijze bij de besluitvorming worden betrokken en dat er praktisch uitvoerbare regels worden opgesteld. Het is belangrijk dat er een forum komt voor onderlinge discussies en het uitwisselen van ervaringen, analoog aan de reeds bestaande sociale en consumentenfora (het gaat dus niet om een besluitvormings- of wetgevingsinstrument). Er zijn goede ervaringen opgedaan tijdens het „Europees Gezondheidsforum Gastein”,

dat bedoeld was voor vertegenwoordigers van nationale, regionale en lokale overheden en voor artsen en andere vertegenwoordigers uit de medische wereld.

Het actieprogramma op het gebied van volksgezondheid

9.1. Het Comité is van mening dat de vorige actieprogramma's op het gebied van volksgezondheid moet worden verlengd, totdat het nieuwe van kracht wordt.

9.2. Het Comité vindt voorts dat er speciaal middelen moeten worden uitgetrokken voor kandidaat-lidstaten met bijzondere behoeften, zodat de volksgezondheidsproblemen in de betrokken landen beter aangepakt kunnen worden.

10.1. Het Comité onderkent het grote belang van IT voor de volksgezondheid en dringt er bij de Commissie op aan, zich te buigen over de invloed daarvan op actiemodellen en structuren in de gezondheidszorg. Het is van groot belang om snel over informatie te beschikken waar het de laatste ontwikkelingen op het gebied van ziektepreventie betreft. Vooral in dunbevolkte gebieden, waar de afstanden groot zijn, kan IT een zeer nuttige rol spelen.

10.2. Volgens het Comité is het belangrijk dat er mogelijkheden zijn om van elkaar te leren en toegang te krijgen tot kwalitatief hoogstaande, onderling vergelijkbare gegevensbestanden. Als er een informatiesysteem op gezondheidsgebied wordt opgezet, dient te worden gekeken naar het niveau van gezondheidsbescherming, niet naar de gezondheidszorg als systeem. Het eventueel trekken van conclusies uit de vergelijkende gegevens is uitsluitend een zaak van de lidstaten, evenals het nemen van maatregelen.

10.3. Het Comité zou graag willen dat er een informatiesysteem werd opgezet in samenwerking met andere betrokken actoren. De OESO en de WHO hebben al eigen systemen voor het vergaren en vergelijken van gegevens op het gebied van gezondheidszorg; deze systemen zouden op initiatief van de EU verder ontwikkeld kunnen worden. Als men een eigen EU-systeem zou willen invullen, dient goed te worden overwogen of dit wel een duidelijk toegevoegde waarde heeft.

10.4. In een door de EU te hanteren systeem met gegevens op het gebied van gezondheidszorg moeten waarborgen voor de privacy worden ingebouwd.

11. Het Comité is geporteerd voor het vergaren van kennis en uitwisselen van ervaringen op het gebied van geneesmiddelen. Er is behoefte aan uniforme regels voor marketing en consumentenvoorlichting.

De wijze waarop geneesmiddelen worden voorgeschreven en geconsumeerd varieert per lidstaat, zodat het van belang zou zijn als het informatiesysteem werd aangepast aan de situatie in de landen zelf.

12. Het Comité is van mening dat in het voorgestelde actieprogramma duidelijkere prioriteiten moeten worden gesteld en dat meer aandacht dient te worden besteed aan de geestelijke gezondheidszorg.

12.1. Het Comité vindt dat in onderdeel 1 van het voorgestelde actieprogramma — verbetering van informatie en kennis over de gezondheid — de indicatoren die belangrijk zijn voor de bevordering van gezondheid en de preventie van ziekten een centralere plaats dienen in te nemen. Activiteiten ter bevordering van de gezondheid verdienen de hoogste prioriteit. Als de EU zich actief gaat bezighouden met gezondheidszorg, zou dit leiden tot een opdeling van deze verantwoordelijkheid, en dat is niet de bedoeling.

12.2. Het Comité staat achter de maatregelen in het kader van onderdeel 2 — snelle reactie op gezondheidsbedreigingen — omdat het hier gaat om belangrijke activiteiten van de Commissie die de coördinerende rol van de EU terzake onderstrepen.

12.3. Het Comité is van oordeel dat onderdeel 3 — beïnvloeding van gezondheidsdeterminanten — een hogere prioriteit verdient, zodat wordt gewaarborgd dat gezondheidsproblemen die een lange-termijnaanpak vereisen, op EU-niveau voldoende aandacht krijgen. Het is vooral van belang dat voor de kandidaat-lidstaten actiemodellen worden ontwikkeld. Het actieterrein dient duidelijk te worden afgebakend en er moeten nieuwe prioriteiten worden gesteld. Zo wordt op een totaal van 287 miljoen euro voor het gehele programma slechts 6 miljoen euro uitgetrokken voor gezondheidsrisico's ten gevolge van tabaksverbruik, 7 miljoen voor die ten gevolge van een verkeerde voeding en 3 miljoen voor die ten gevolge van gebrek aan lichaamsbeweging (hoewel dit juist de belangrijkste determinanten zijn).

13. Daarnaast stelt het Comité de Commissie voor om ter bevordering van de gezondheid in het toekomstige Europa het initiatief te nemen tot:

- een Europese studie „Investing in Health in Europe”, naar analogie van het rapport van de Wereldbank, waarin de maatschappelijke kosten van een laag gezondheidsniveau en het rendement van investeringen in gezondheid worden geanalyseerd;
- periodieke rapporten met prognoses over de ontwikkeling van de gezondheid, om het hoofd te kunnen bieden aan nieuwe bedreigingen van de volksgezondheid in de huidige en de kandidaat-lidstaten;
- een ethische discussie over fundamentele waarden m.b.t. de gezondheid, aangezien dit een gebied is waarop allerlei verschillende beleidsterreinen van invloed zijn en door de EU tal van maatregelen worden genomen die onderling geen verband houden, en

- het actief bevorderen van het opleidingsniveau van zorgpersoneel, in overeenstemming met de Europese normen, alsmede het verbeteren van de mogelijkheden voor interregionale mobiliteit van werknemers in de gezondheidszorg.

Brussel, 13 december 2000.

De voorzitter
van het Comité van de Regio's
Jos CHABERT
