



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 21.12.2006
COM(2006) 870 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE
RAAD**

**Een Europees actieprogramma om het nijpende tekort aan gezondheidswerkers in
ontwikkelingslanden aan te pakken (2007-2013)**

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

Een Europees actieprogramma om het nijpende tekort aan gezondheidswerkers in ontwikkelingslanden aan te pakken (2007-2013)

1. BELEIDSCONTEXT EN BEREIK VAN HET ACTIEPROGRAMMA

In december 2005 hechtte de Europese Commissie haar goedkeuring aan de mededeling “EU-strategie voor de aanpak van het tekort aan gezondheidswerkers in ontwikkelingslanden” (COM (2005) 642), waarin de omvang en de complexiteit van het nijpende tekort aan medisch personeel worden beschreven en waarin wordt gepleit voor een brede, coherente aanpak door de EU.

Tijdens de Raad Algemene Zaken en Externe Betrekkingen van 10-11 april 2006 werden conclusies met betrekking tot de EU-strategie goedgekeurd. De Raad riep de Commissie en de lidstaten op een gecoördineerde EU-respons te ontwikkelen ter ondersteuning van de nationale inspanningen om het tekort aan medisch personeel aan te pakken (1) (zie bijlage 2 voor alle verwijzingen). De Raad nam ook een consensusverklaring van de EU over het tekort aan gezondheidswerkers aan, waarin staat:

“Europa steunt het internationale optreden om het wereldwijde tekort aan gezondheidswerkers en de crisissituatie met betrekking tot de gezondheidswerkers in de ontwikkelingslanden aan te pakken”.

Dit actieprogramma vormt het antwoord op de conclusies van de Raad en is het resultaat van overleg met de EU-lidstaten, waarin rekening wordt gehouden met de algemene analyse zoals beschreven in het World Health Report 2006. De werkgroep gezondheidswerkers, die op verzoek van de Raad werd gevormd om het actieprogramma te ontwikkelen, heeft op nationaal, regionaal en mondiaal niveau maatregelen vastgesteld die door de EU (de Commissie en de lidstaten) zullen worden uitgevoerd of die rechtstreeks door de EU worden gefinancierd.

2. EU-MAATREGELEN OP NATIONAAL NIVEAU

In verschillende landen verleent de EU via bilaterale programma's steun om de personeelscapaciteit in de gezondheidszorg te vergroten. Gezien de omvang van het probleem moeten zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de steun echter toenemen en moet systematischer worden geanalyseerd op welke wijze de problemen in verband met het aantal gezondheidswerkers de ontwikkeling van de gezondheidszorg belemmeren. Een deel van de steun wordt verleend in het kader van sectorale programma's en wordt aangepast aan de nationale prioriteiten, maar er is behoefte aan meer coördinatie en meer participatie van de belangrijkste partijen op nationaal niveau, waaronder de particuliere sector en het maatschappelijk middenveld, ter versterking van de respons op nationaal niveau. **De EU zal in samenwerking met andere donors en technische agentschappen een gezamenlijke inspanning doen om de steun af te stemmen op door het land zelf bepaalde strategieën**

en prioriteiten, waarbij wordt gestreefd naar actieve betrokkenheid van alle belangrijke partijen.

De bestaande programma's worden op uiteenlopende manieren gefinancierd, variërend van algemene en sectorale begrotingssteun, gezamenlijke financiering, sectorbrede maatregelen tot financiering via multilaterale agentschappen of projectfinanciering. De EU is voorstander van meer coördinatie tussen de EU en andere donors, ter ondersteuning van door de landen zelf geleide planning van de gezondheidszorg. De EU-lidstaten en de Europese Commissie zullen meer steun verlenen aan de inspanningen van de landen zelf om hun nationale gezondheidszorg te verbeteren, waaronder de ontwikkeling van brede, alomvattende nationale strategieën om de capaciteit en de prestaties van het personeel in de gezondheidszorg te verbeteren.

De nationale capaciteit zal worden vergroot door middel van de volgende maatregelen:

2.1. Politieke en beleidsdialoog en planning op nationaal niveau

- (1) **Omdat het tekort aan medisch personeel een belemmering vormt voor de vierde, vijfde en zesde millenniumdoelstelling voor ontwikkeling (MDG) zal de EU dit thema ter sprake brengen in de internationale beleidsdialoog over armoedebestrijding en in besprekingen over het versterken van goed bestuur op sociaal gebied. Hierbij zal worden voortgebouwd op de ervaringen van de Europese Commissie en de lidstaten en er zal samen worden gewerkt met de relevante technische agentschappen en deskundigen om de feitelijke grondslag voor de beleidsdialoog te versterken.** Beter rentmeesterschap, meer verantwoordingsplicht met betrekking tot de vorderingen op het gebied van de millenniumdoelstellingen, meer transparantie met betrekking tot de doelstellingen en de financiering, bevordering van een brede sectoroverschrijdende beleidsdialoog tussen ministeries, gekoppeld aan inspanningen om het openbaar bestuur te hervormen en te versterken, zijn belangrijke voorwaarden voor een rechtvaardigere en adequatere dienstverlening in de gezondheidszorg. Ook hiermee verband houdende vraagstukken zullen worden aangepakt, zoals productieve werkgelegenheid, gelijke kansen voor mannen en vrouwen bij sollicitaties, effectievere inzet van het personeel en effectievere dienstverlening, accreditatie en erkenning van medische kwalificaties, fatsoenlijk werk en sociale zekerheid, economische migratie en ontwikkeling, de verhandelbaarheid van medische diensten en de invloed die deze factoren hebben op gezondheidswerkers en daarmee op de ontwikkeling van de gezondheidszorg en de armoedebestrijding.
- (2) **De EU zal verdergaan met de ontwikkeling van een financieringsmechanisme waarmee begrotingssteun op lange termijn nauwer wordt gekoppeld aan vorderingen met betrekking tot de millenniumdoelstellingen.** De personeelskosten vormen terugkerende kosten op lange termijn en effectieve planning is alleen mogelijk als duurzame en voorspelbare financiering op lange termijn redelijkerwijs gegarandeerd is. De EU zal bijdragen aan inspanningen om de omvang, de duur en de voorspelbaarheid van de internationale ontwikkelingshulp te vergroten. Daarnaast zal de EU dialogen onderhouden met regeringen en de

internationale financiële instellingen over de mogelijkheden om de begrotingsruimte voor investeringen in de sociale sector te verhogen.

- (3) De EU zal de landen helpen bij hun inspanningen om de ontwikkeling van de personeelscapaciteit te evalueren, te plannen en te beheren en het maatschappelijk middenveld en de particuliere sector effectief te betrekken bij de nationale aanpak. Er zal steun worden verleend om de manier waarop het personeelsbeleid wordt gemeten en gecontroleerd te standaardiseren, waarbij gebruik wordt gemaakt van de indicatoren die worden ontwikkeld door het Health Metrics Network en van op feiten gebaseerde analyse- en responskaders die worden ontwikkeld door de WHO en de mondiale alliantie van medisch personeel (GHWA). Er zal steun worden verleend voor onderzoek naar maatregelen om medisch personeel in het land te houden, op basis van studies naar de motivatie van het personeel. Ook zal steun worden verleend voor de versterking van het personeelsbeheer en de planning, op basis van mondiaal overeengekomen beste praktijken, waarbij gebruik wordt gemaakt van de deskundigheid en vaardigheden van de particuliere sector. Het succes van dit proces zal in grote mate afhangen van de dialoog met beroepsorganisaties, vakbonden van artsen en verpleegkundigen, onderzoeksinstellingen en vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld. De EU zal steun bieden voor overleg en consensusvorming om ervoor te zorgen dat de stem van het maatschappelijk middenveld wordt gehoord in de nationale planning met betrekking tot het medisch personeel. Binnen de programmering op het gebied van gezondheidszorg van de Europese Commissie en de EU wordt het personeelsbeleid beschouwd als een horizontaal thema, dat in alle EU-steunmaatregelen op het gebied van de gezondheidszorg moet worden geïntegreerd.

2.2. Capaciteitsopbouw

- (1) **De EU zal steun verlenen voor onderzoek naar effectieve, vernieuwende manieren om de personeelscapaciteit in de gezondheidszorg te vergroten. onder meer door na te gaan welke samenstelling van het personeelsbestand, welk aantal leidinggevende personeelsleden en welke man-vrouwverhouding nodig zijn om het tekort op te lossen.** Hierbij zal ook worden gekeken naar de huidige werkbelasting, waarbij wordt erkend dat veel gezondheidswerkers nu al meer doen dan kan worden verwacht op basis van hun taakomschrijving en verantwoordelijkheden. Er zal worden onderzocht welke taken gezondheidswerkers op middelbaar, ondersteunend of lokaal niveau kunnen overnemen en hoe versnelde opleiding kan bijdragen tot bredere toegang tot diensten.
- (2) **De EU zal de uitbreiding van de nationale opleidingscapaciteit ondersteunen, waaronder op het gebied van personeelsbeheer. Ook zal de EU onderzoeken of instellingen aan elkaar kunnen worden gekoppeld om de capaciteitsopbouw op lange termijn te versterken en zuid-zuid- en noord-zuidnetwerken te ontwikkelen.** In dit verband moet aan de individuele opleidingsbehoeften worden voldaan door de opleidingsfaciliteiten uit te breiden en door organisatorische en institutionele capaciteitsopbouw met betrekking tot de planning, de ondersteuning en het beheer van het medisch personeel. Ook zal worden onderzocht of de

capaciteit kan worden vergroot door de taakverdeling aan te passen en taken te delegeren aan ondersteunend personeel. De volgende thema's zouden kunnen worden geïntegreerd in partnerschapsprogramma's: opleiding en accreditatie van lokaal medisch personeel; aanpassing van de taakverdeling, afbakening van bevoegdheden en vaardighedenpakketten; bevordering van innovatieve opleidingsmethoden, zoals het verkorten van de opleidingsduur; het delen van personeel en het optimaal benutten van de infrastructuur; en de ontwikkeling van een kader waarbinnen landen de opleidingscapaciteit van instellingen kunnen evalueren en ontwikkelen. Ook het ontwikkelen van levenslang leren is cruciaal, ter aanvulling op de basisopleiding en de formele postdoctorale opleiding.

- (3) **Partnerschapsprogramma's tussen beroepsorganisaties en regelgevende organen zullen worden aangemoedigd** met het oog op de capaciteitsopbouw en een grotere rol voor vakverenigingen in het bestuur en het rentmeesterschap van goede gezondheidszorg.

2.3. Hervorming van de overheid en betere arbeidsvoorwaarden

De ontwikkeling van een breed pakket stimulerende maatregelen, zoals salarisverhoging, betere secundaire arbeidsvoorwaarden en betere arbeidsomstandigheden, in combinatie met een duidelijke, meetbare strategie voor de verbetering van de dienstverlening en de bevordering van fatsoenlijk werk, zal in veel landen een belangrijk onderdeel vormen van het personeelsbeleid voor de gezondheidszorg. Ook moeten stimulansen worden overwogen om in onderbezette gebieden de toegang tot dienstverlening voor arme en gemarginaliseerde groepen te verbeteren. De EU zal ook de nodige analyses ondersteunen om deze vraagstukken in het kader van de passende nationale gezondheidswerkersstrategie aan te pakken. **Niet-salariële maatregelen, zoals verbetering van de arbeidsomstandigheden en de doelmatigheid van de dienstverlening, worden belangrijk geacht voor het behouden van medisch personeel.** Er zal steun worden verleend voor innovatieve steunpakketten, die ook toegang tot goedkope leningen, studietoelagen voor de kinderen en meer mogelijkheden voor professionele ontplooiing omvatten. Bij salarismaatregelen en andere financiële stimulansen moet rekening worden gehouden met de bredere hervormingsplannen voor de overheid, maar ook met de bijzondere behoeften van de gezondheidssector. **De EU zal steun verlenen voor analyses of studies met betrekking tot de arbeidsmarkt, waaronder de vergelijking van de salarisschalen en de arbeidsomstandigheden bij de overheid, het bedrijfsleven en de niet-gouvernementele sector en de relatie tussen deze factoren en de kwaliteit van de gezondheidszorg, zodat realistische maatstaven voor de salarissen in de gezondheidszorg kunnen worden vastgesteld.** Meer financiering voor medisch personeel moet worden gekoppeld aan heldere, meetbare doelstellingen met betrekking tot de dienstverlening (productiviteit), zoals betere benutting van de diensten, afname van het arbeidsverzuim en toename van de klanttevredenheid.

2.4. Bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria

De hiv/aids-epidemie en de toenemende problemen als gevolg van tuberculose en malaria hebben de crisis onder gezondheidswerkers nog verergerd doordat de werkbelasting binnen het reeds overbelaste systeem nog verder toeneemt. Het is moeilijk voor medisch personeel om hun eigen hiv-status vast te stellen en antiretrovirale middelen te gebruiken, gezien de angst voor een stigma. **De EU ondersteunt de integratie van de "Treat, Train, Retain"-**

strategie van de WHO in de nationale strategieën op het gebied van de gezondheidszorg en hiv/aids. Via de beleidsdialoog zal ernaar worden gestreefd bij de planning van de gezondheidszorg rekening te houden met het tekort aan medisch personeel. De EU zal steun blijven verlenen aan het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, malaria en tuberculose om ervoor te zorgen dat de nationale strategie op dit vlak via het mechanisme voor landencoördinatie wordt gekoppeld aan de noodzaak om een effectief gezondheidszorgsysteem op te zetten dat kan inspelen op de door het land zelf vastgestelde gezondheidsprioriteiten.

2.5. Gelijke kansen voor mannen en vrouwen

De EU zal beleid ondersteunen waarmee de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de ontwikkeling van het medisch personeel worden aangepakt, met name mechanismen ter ondersteuning van de rol van vrouwelijke gezondheidswerkers, waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan gelijke kansen op het gebied van onderwijs en opleiding, aanwerving, salaris, loopbaanontwikkeling en leidinggevende posities.

2.6. Ondersteuning en versterking van gemeenschappen

De EU zal steun verlenen voor beleid waarmee zowel overheidsinstanties als niet-gouvernementele organisaties in het kader van de nationale gezondheidswerkersstrategie zorg en behandeling op lokaal niveau ondersteunen. Door het tekort aan medisch personeel is de zorgbelasting voor gemeenschappen, en met name voor vrouwen, toegenomen, zowel wat betreft vrijwilligerswerk als mantelzorg.

2.7. Europese technische deskundigheid

De EU zal haar technische bijstand ter ondersteuning van de nationale programmering beter coördineren door haar deskundigheid op het gebied van personeelsplanning te inventariseren. De EU zal ook de toegang tot de Europese technische bijstand beter coördineren door deze te bundelen en deze samenwerkingsverbanden door de begunstigde landen te laten beheren, zodat deze een beroep kunnen doen op de best geschikte deskundigheid. Om optimaal gebruik te maken van de deskundigheid van de EU ter ondersteuning van de nationale planning en programmering zal gebruikt worden gemaakt van mechanismen zoals gedeelde programmering, bewaking en verslaglegging.

2.8. Voormalige conflictgebieden en kwetsbare staten

In landen waar een conflict heerst of in kwetsbare staten, waar de capaciteit van de regering om een effectief personeelsbeleid te voeren beperkt is, zal de EU steeds meer mechanismen hanteren die de nationale structuren weerspiegelen om voorspelbaardere en beter gecoördineerde steun op langere termijn te verstrekken voor de verwezenlijking van de millenniumdoelstellingen. **Het bureau voor humanitaire hulp zal zonodig de coördinatie-inspanningen ondersteunen door bij de programmering actief rekening te houden met de personeelssituatie.** Als de situatie in het land het toelaat, zal verdere ontwikkeling plaatsvinden van mechanismen voor nationale capaciteit met betrekking tot personeelsbeheer, bijvoorbeeld door diensten uit te besteden aan NGO's en de nationale aanbestedingscapaciteit te vergroten, zoals bij wijze van proef gebeurde in Afghanistan. Bij de overgang van humanitaire steun naar ontwikkelingshulp op langere termijn moet ook rekening worden gehouden met personeelsvraagstukken; dit is een cruciaal onderdeel van het proces waarbij

noodhulp wordt gekoppeld aan rehabilitatie en ontwikkeling. Voor overgangslanden moet hieraan in het bijzonder aandacht worden besteed.

3. EU-MAATREGELEN OP REGIONAAL NIVEAU

Momenteel worden prioritaire regionale maatregelen vastgesteld voor Afrika, Azië en Latijns-Amerika/het Caribisch gebied. Hoewel Afrika voorrang krijgt binnen het EU-optreden, kampen de andere landen ook met een tekort aan medisch personeel en de EU zal haar algemene aanpak moeten afstemmen op de regionale behoeften. **De EU zal steun verlenen voor het in kaart brengen en analyseren van en de technische en politieke dialoog over de personele middelen die noodzakelijk zijn om standpunten te verdedigen en maatregelen te treffen.** Tijdens de bijeenkomst in Oslo (2) over gezondheidswerkers werd voorgesteld om mondiale en regionale maatregelen te coördineren via “actieplatforms”, waarin de belangrijkste partijen worden verenigd en waarbij wordt uitgegaan van de informatie van mondiale en regionale waarnemers. Er is een regionaal platform inzake gezondheidswerkers opgezet in Afrika (3) en er is een begin gemaakt met een Aziatisch informatienetwerk over gezondheidswerkers (4). Er zal worden onderzocht of er behoefte is aan regionale platforms in andere regio's.

3.1. Politiek leiderschap in Afrika

Aangezien het tekort aan medisch personeel in Afrika een onevenredig groot effect heeft, moet de mondiale respons worden gebaseerd op de behoeften van Afrika. De EU zal samenwerken met de AU/NEPAD, de regionale economische gemeenschappen, VN-agentschappen en regionale netwerken van NGO's en maatschappelijke organisaties, zodat Afrika grote invloed heeft op de mondiale aanpak van het tekort aan medisch personeel. De EU-steun voor medisch personeel in Afrika sluit aan bij de overkoepelende EU-strategie voor Afrika (5). **Als onderdeel van de strategische steun aan de AU zal de Europese Commissie steun verlenen aan de versterking van de leidende rol van de AU/NEPAD bij regionaal optreden. Bij regionaal optreden zal gebruik worden gemaakt van de technische netwerken die zijn ontwikkeld door de WHO en de GHWA en er zal een regionaal actieplatform worden opgezet.**

3.2. Steun voor Afrikaanse regio's

De EU zal met de Afrikaanse regio's bespreken hoe het tekort aan medisch personeel kan worden aangepakt door middel van maatregelen die worden gekoppeld aan het proces van regionale economische integratie en economische partnerschapsovereenkomsten. Hierbij worden ook aanverwante thema's als economische migratie en zuid-zuidmigratie besproken. Gestreefd wordt naar versterking en beheer van de regionale arbeidsmarkt voor gezondheidswerkers om het negatieve effect van hun vertrek tegen te gaan; dit moet worden omgezet in mobiliteit en terugkeer van medisch personeel door middel van regionale overeenkomsten over het gezamenlijk benutten, uitwisselen en ontwikkelen van vaardigheden.

3.3. Steun voor regionale waarnemingscentra voor medisch personeel

De EU zal steun verlenen voor de ontwikkeling van een regionaal waarnemingscentrum voor Afrika, waar de regionale beste praktijken bijeen zullen worden gebracht, waar gegevens zullen worden verzameld, gerangschikt en geanalyseerd en dat informatie zal

verspreiden en zal pleiten voor beleid dat is gebaseerd op nationale personeelsgegevens. Hieronder valt ook het vaststellen van maatstaven voor de personeelscapaciteit en het vergelijken van de prestaties. De WHO heeft de capaciteit en de verantwoordelijk hiervoor.

3.4. Ontwikkeling van regionale opleidingscapaciteit, uitbreiding van expertisenetwerken en ontwikkeling van online gezondheidszorg (eHealth)

- (1) De EU zal steun verlenen voor het in kaart brengen van de regionale opleidingscapaciteit en onderzoek hoe aan de behoeften van landen kan worden voldaan door een beroep te doen op deze regionale capaciteit. In het kader van het Zevende Kaderprogramma voor onderzoek (2007-2013) en de daarbij behorende specifieke activiteiten voor internationale samenwerking zal steun worden verleend voor acties om de opleidingscapaciteit te vergroten. De EU zal steun verlenen voor de ontwikkeling van informatienetwerken binnen en tussen regio's. De mogelijkheden van noord-zuid- en zuid-zuidverbindingen binnen expertisenetwerken ter ondersteuning van de ontwikkeling van kennis, deskundigheid en onderzoekscapaciteit op het gebied van de gezondheidszorg zullen worden verkend. De Europese Commissie zal steun blijven verlenen voor regionale bijeenkomsten waarop wordt bekeken op welke terreinen regionaal optreden een toegevoegde waarde kan hebben en zal landen bij elkaar brengen om ervaringen uit te wisselen. Zo plant de Commissie een netwerk voor de uitwisseling van informatie over personeelsvraagstukken tussen Portugeestalige landen; vergelijkbare initiatieven zullen in overweging worden genomen.
- (2) Er zal worden nagegaan in welke mate informatietechnologie kan bijdragen aan de verbetering van de communicatie tussen de verschillende lagen in de gezondheidszorg, aan medische opleiding, telewerken en teleleren en aan de verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid van de werkomgeving. De Commissie heeft in samenwerking met het Europees Ruimteagentschap en de WHO een werkgroep opgezet met betrekking tot online gezondheidszorg voor Afrika. Deze werkgroep zal onderzoeken in welke mate betere telecommunicatie de afstand tussen gezondheidswerkers op het platteland en collega's en specialisten elders kan verkleinen en wat telecommunicatie kan betekenen voor consulten op afstand, medische opleiding en capaciteitsopbouw in Afrika. De Commissie biedt financiering voor een reeks bijeenkomsten van de werkgroep, die moeten uitmonden in een Afrikaanse conferentie van alle betrokkenen. De resultaten van de werkgroep zullen als grondslag dienen voor de ontwikkeling van EU-steun voor betere verbindingen in Afrika, een kernelement van de EU-strategie voor Afrika.

3.5. Versterking van de regionale onderzoekscapaciteit

Het opbouwen van onderzoekscapaciteit is cruciaal voor het behoud van de academische en klinische onderzoekscapaciteit en het voorkomen van de hersenvlucht. **De EU zal steun blijven verlenen voor de opbouw van onderzoekscapaciteit, waaronder steun van de Commissie voor de ontwikkeling van klinische onderzoekscapaciteit via het Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (EDCTP)** voor Afrika ten zuiden van de Sahara. Het wordt aangemoedigd de lokale gemeenschappen te betrekken bij onderzoeksactiviteiten en de synergie te versterken tussen onderzoek en gezondheidszorg op lokaal en regionaal niveau.

4. EU-MAATREGELEN OP MONDIAAL NIVEAU

Met de belofte van de EU om tegen 2015 0,7% van het bruto nationaal inkomen aan ontwikkelingshulp te besteden, zal de EU tegen 2010 60% van de mondiale ontwikkelingshulp verstrekken. Door de Europese coördinatie zal optimaal gebruik worden gemaakt van de stijging van de hulp en zullen de internationale inspanningen worden versterkt om de hulp meer te harmoniseren en op één lijn te brengen. De EU erkent dat de internationale aanpak van het tekort aan gezondheidswerkers beter op mondiaal niveau moet worden gecoördineerd en pleit voor fatsoenlijk werk voor iedereen, zoals beschreven in COM (2006) 249.

4.1. Interne EU-actie: Versterking van de personeelsplanning in de gezondheidszorg en bevordering van de mobiliteit van medisch personeel

- (1) De Europese Unie zal de komende jaren in toenemende mate zelf te maken krijgen met een tekort aan medisch personeel, zoals is beschreven in de mededeling van de Commissie over de follow-up van het denkproces op hoog niveau over de mobiliteit van patiënten en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie (6). Zonder afbreuk te doen aan het subsidiariteitsbeginsel **zal een gezamenlijke Europese strategie worden ontwikkeld met betrekking tot toezicht, opleiding, aanwerving en arbeidsomstandigheden van voldoende medisch personeel om ervoor te zorgen dat de EU in staat zal zijn overal hoogwaardige gezondheidszorg te bieden zonder de crisis in de ontwikkelingslanden te verergeren.**
- (2) De door de Commissie ingestelde Groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg (een werkgroep van deskundigen uit de gezondheidszorg) heeft de opdracht gekregen na te gaan hoe de werving van medisch personeel in de Europese Unie plaatsvindt. In dit verband **zal een serie richtsnoeren worden ontwikkeld voor de aanwerving van medisch personeel binnen de EU en uit derde landen, waarbij ernaar zal worden gestreefd de negatieve gevolgen voor de personeelscapaciteit in derde landen zo veel mogelijk te beperken.** De EU steunt de resolutie van de Wereldgezondheidsvergadering waarin wordt opgeroepen tot de ontwikkeling van een mondiale code voor ethisch verantwoorde aanwerving.
- (3) In de mededeling van de Europese Commissie over migratie en ontwikkeling worden de lidstaten uitgenodigd hun dialoog met diasporaorganisaties te intensiveren. **De vorming van allianties tussen diasporaorganisaties en de landen van oorsprong wordt aangemoedigd. De EU zal onderzoeken hoe verschillende kleinschalige initiatieven van diasporaorganisaties constructief kunnen worden verenigd tot strategische, beter op elkaar afgestemde maatregelen.** Er zal worden nagegaan of op concurrerende basis startfinanciering kan worden verstrekt voor dergelijke samenwerking.
- (4) De EU zal mechanismen en richtsnoeren ontwikkelen ter ondersteuning van de “circulaire migratie” van medisch personeel en zal vraagstukken onderzoeken zoals de overdraagbaarheid van pensioenrechten en de bescherming van het recht op verblijf in de EU van diasporaleden die deelnemen aan programma’s voor tijdelijke terugkeer. Ook zullen de wederzijdse erkenning van kwalificaties en de verhandelbaarheid van medische diensten worden onderzocht. De EU zal overwegen steun te verlenen aan vraaggestuurde regelingen voor vrijwilligers zal zich richten op capaciteitsopbouw en de overdracht van vaardigheden.

- (5) De EU zal de haalbaarheid onderzoeken van ondersteunende partnerschappen tussen medische instellingen in de EU en in ontwikkelingslanden, waarbij de capaciteit zou kunnen worden versterkt en geïnteresseerde gezondheidswerkers hun activiteiten zouden kunnen verdelen over de twee partnerinstellingen.

4.2. Mobilisering van mondiale financiering voor de opbouw van personeelscapaciteit

De EU zal in internationale vergaderingen het belang naar voren brengen van voorspelbare financiering op lange termijn om het tekort aan gezondheidswerkers aan te pakken als onderdeel van de internationale inspanningen om meer geld vrij te maken voor de verwezenlijking van de millenniumdoelstellingen. De EU zal haar dialoog met het IMF en de Wereldbank voortzetten om te zoeken naar manieren waarop nationale macro-economische beperkingen voor de investeringen in de gezondheidszorg kunnen worden weggelaten. **De Europese Commissie en de lidstaten zullen actief blijven in de raden van bestuur van mondiale financieringsinstrumenten en zullen ernaar streven de nationale prioriteiten beter op elkaar af te stemmen en meer begrotingsruimte te creëren voor de noodzakelijke investeringen in capaciteitsopbouw.** Fondsen zoals het Wereldfonds voor de bestrijding van HIV/aids, malaria en tuberculose en de Wereldalliantie voor vaccins en immunisering streven er al naar middelen zodanig in te zetten dat zowel de algemene capaciteit wordt vergroot als dat prioritaire ziekten versneld worden bestreden.

5. VOLGENDE STAPPEN

5.1. Financiering

- (1) Volgens het World Health Report 2006 zouden de arme landen de uitgaven aan de gezondheidszorg per hoofd van de bevolking gemiddeld met jaarlijks ongeveer USD 1,60 moeten verhogen om de komende twintig jaar de opleiding van de extra gezondheidswerkers te bekostigen. Voor 2025 zou de begroting voor gezondheidszorg met minimaal USD 8,30 per hoofd van de bevolking moeten stijgen om de salarissen van de extra gezondheidswerkers te betalen.
- (2) Een belangrijke taak met betrekking tot de financiering van voldoende medisch personeel zal erin bestaan om door middel van meer voorspelbare langetermijnsteun voldoende begrotingsruimte te creëren voor langetermijninvesteringen. Daarvoor zijn effectieve maatregelen binnen de macro-economische beperkingen nodig, waarbij de loonmatiging voor medisch personeel wordt losgekoppeld van die van andere ambtenaren. De voorgestelde toename van de investeringen moet strakker worden gekoppeld aan de resultaten met betrekking tot betere toegankelijkheid en betere kwaliteit van de dienstverlening. De interinstitutionele werkgroep van deskundigen inzake de MDG-indicatoren, die verantwoordelijk is voor de voorbereiding, analyse en bewaking van de gegevens aan de hand waarvan de vordering van de millenniumdoelstellingen wordt gemeten, zal zich buigen over de eventuele toevoeging van een indicator met betrekking tot gezondheidswerkers in het MDG-kader, waardoor beter zicht kan worden verkregen op het verband tussen de financiering, investeringen in gezondheidswerkers en de vorderingen van de millenniumdoelstellingen. De Commissie zal een groter deel van haar financiering verstrekken in de vorm van begrotingssteun en de EU zal door middel van een specifiek contractmechanisme streven naar voorspelbaardere langetermijnfinanciering,

gekoppeld aan vorderingen met betrekking tot de millenniumdoelstellingen. In verband met de EU-belofte om meer financiële steun te verstrekken om de personeelssituatie in de gezondheidszorg te verbeteren **zal de Commissie voor het einde van 2007 een raamwerk ontwikkelen voor het weergeven en actualiseren van de door de lidstaten en de Commissie gesteunde maatregelen op dit gebied, die zowel via bilaterale als multilaterale kanalen worden gefinancierd, en waarmee de financiering van de EU kan worden vergeleken met die van andere donors en de internationale financiële instellingen.**

- (3) Naast de inspanningen om meer middelen op nationaal niveau te mobiliseren zal de Commissie in de periode 2007-2013 maximaal 40,3 miljoen euro (van de 1,06 miljard euro die beschikbaar is voor het thematische programma “Investeren in mensen” van het instrument voor ontwikkelingssamenwerking) gebruiken voor mondiale en regionale acties met een katalyserende werking op het gebied van gezondheidswerkers, zoals de versterking van de leidende rol van de AU/NEPAD bij de ontwikkeling van een Afrikaanse aanpak, de ontwikkeling van regionale actieplatforms, de betrokkenheid van de particuliere sector, het maatschappelijk middenveld en diasporaorganisaties bij de ontwikkeling van nationale gezondheidswerkerstrategieën, door middel van een oproep tot het indienen van voorstellen, en algemene coördinatie, via de Global Health Workforce Alliance.

5.2. Bewaking en evaluatie

De EU zal steun verlenen voor de ontwikkeling van een kader voor bewaking en evaluatie op van de personeelssituatie in de gezondheidszorg op nationaal niveau, waarbij indicatoren zullen worden gebruikt die worden ontwikkeld door het Health Metrics Network. Zij zal toezien op het collectieve EU-optreden op dit vlak in het kader van de gebruikelijke rapportage aan het Parlement en de Raad over het Europees actieprogramma voor externe maatregelen tegen HIV/aids, malaria en tuberculose.

BIJLAGE 1

Afkortingen

AU	Afrikaanse Unie
GHW	Global Health Workforce Alliance
IMF	Internationaal Monetair Fonds
MDG	Millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling
NEPAD	Nieuw Partnerschap voor de ontwikkeling van Afrika
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
VN	Verenigde Naties
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

BIJLAGE 2

Referenties

1. Raad van de Europese Unie, secretariaat-generaal, 10 april 2006. Document 8359/06. EU-strategie voor de aanpak van het tekort aan gezondheidswerkers in ontwikkelingslanden: Conclusies van de Raad van de Europese Unie en de vertegenwoordigers van de regeringen van de lidstaten, in het kader van de Raad bijeen; en verbintenisverklaring van de EU inzake gezondheidswerkers in ontwikkelingslanden.
2. Human Resources for Health: Overcoming the Crisis: Verslag van de vergadering in Oslo: 24-25 februari 2005.
3. Regional Consultative Meeting on Taking the HRH Agenda Forward at Country Level: 18-20 juli 2005, Brazzaville, Congo. Conclusies van de bijeenkomst.
4. Workshop over het Aziatisch informatienetwerk over gezondheidswerkers, 3-5 augustus, Bangkok, Thailand.
5. COM (2005) 489 van 12 oktober 2005. EU-strategie voor Afrika: naar een Europees-Afrikaans pact voor snellere ontwikkeling van Afrika.
6. COM (2004) 301 van 20 april 2004. Follow-up van het denkproces op hoog niveau over de mobiliteit van patiënten en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie.