

**Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over het Voorstel voor een beschikking van het Europees Parlement en de Raad over de deelneming van de Gemeenschap aan een onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma dat de levenskwaliteit van ouderen beoogt te verbeteren door middel van het gebruik van nieuwe informatie en communicatietechnologieën (ICT), dat door verschillende lidstaten is opgezet**

COM(2007) 329 final — 2007/0116 (COD)

(2008/C 224/02)

De Raad heeft op 10 juli 2007 besloten het Europees Economisch en Sociaal Comité overeenkomstig artt. 169 en 172 van het EG-Verdrag te raadplegen over het

*Voorstel voor een beschikking van het Europees Parlement en de Raad over de deelneming van de Gemeenschap aan een onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma dat de levenskwaliteit van ouderen beoogt te verbeteren door middel van het gebruik van nieuwe informatie en communicatietechnologieën (ICT), dat door verschillende lidstaten is opgezet*

De gespecialiseerde afdeling Interne markt, productie en consumptie, die met de voorbereidende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 6 mei 2008 goedgekeurd. Rapporteur was mevrouw Darmanin.

Het Comité heeft tijdens zijn op 28 en 29 mei 2008 gehouden 445e zitting (vergadering van 29 mei) het volgende advies uitgebracht, dat met algemene stemmen is goedgekeurd.

## 1. Conclusies en aanbevelingen

1.1 Het EESC is ingenomen met het voorstel van de Commissie om de kwaliteit van leven van ouderen door middel van nieuwe informatie- en communicatietechnologie te verbeteren. Het onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma Ambient Assisted Living (AAL-programma) biedt goede mogelijkheden om niet alleen ouderen, maar iedereen die om gezondheidsredenen momenteel niet in zijn/haar eigen huis kan wonen, een goede kwaliteit van leven te bieden.

1.2 Waar het bij dit soort onderzoek en ontwikkeling op ICT-gebied om gaat is dat daadwerkelijk wordt gekeken naar en voorzien wordt in de behoeften van de doelgroep. Daarom moet uitgegaan worden van een bottom up-benadering, waarbij eerst wordt nagegaan wat de gebruikers willen en op basis daarvan tot onderzoek en ontwikkeling wordt overgegaan.

1.3 Bij AAL is een belangrijke rol weggelegd voor degenen voor wie de technologie uiteindelijk is bedoeld. Het is dus niet alleen belangrijk om te begrijpen waaraan deze mensen behoefte hebben, maar ook om hun te leren omgaan met de nieuwe technologie en hen te betrekken bij het ontwerpen en testen ervan.

1.3.1 Mede om deze reden is het EU-beleid inzake levenslang leren en e-inclusie belangrijk. De Commissie zou dan ook moeten kiezen voor een geïntegreerde benadering van dit beleid en het AAL-programma.

1.4 Het AAL-programma lijkt weliswaar vooral een „humaan” karakter te hebben, maar het gaat wel degelijk om een onderzoeksprogramma, waarin de sociale omstandigheden die zich vaak voordoen in een moeilijke levensfase centraal staan.

1.5 De vier terreinen waar de aandacht binnen het AAL-programma naar moet uitgaan (en die hieronder nader uitgewerkt worden) zijn: behoeften van de gebruikers, veiligheid van

de gebruikers, de sociale en gezondheidsorganisaties (en de beroepsverenigingen in deze sectoren) en technologie.

1.6 Het is belangrijk dat overeenkomstig de internationale richtsnoeren voldoende rekening wordt gehouden met ethische kwesties en privacy. Het EESC is dan ook verheugd dat dit soort zaken in het Commissievoorstel aan bod komen.

## 2. Samenvatting van het Commissievoorstel

- 2.1 Het Commissievoorstel heeft de volgende doelstellingen:
- de opkomst bevorderen van innovatieve, op ICT gebaseerde producten en diensten voor gezond ouder worden, waarmee ouderen een betere kwaliteit van leven geboden kan worden en de kosten van maatschappelijk werk en gezondheidszorg verminderd kunnen worden;
  - de voorwaarden verbeteren voor industriële exploitatie door een samenhangend Europees kader tot stand te brengen om gemeenschappelijke concepten te ontwikkelen, het lokaliseren van gemeenschappelijk oplossingen te vergemakkelijken en de kosten van diensten te verlagen;
  - een kritische massa creëren van onderzoek, ontwikkeling en innovatie op EU-niveau op het gebied van technologieën en diensten voor gezond ouder worden.

2.2 Al eerder kwam de Commissie met een actieplan voor gezond ouder worden in de informatiemaatschappij. Dit actieplan speelt een sleutelrol bij de aanpak van de sociaal-economische problemen die Europa vanwege de vergrijzing te wachten staan. Naar schatting zal het aantal mensen tussen 65 en 80 jaar in Europa in de periode 2010-2030 met bijna 40 % toenemen <sup>(1)</sup>. ICT wordt gezien als middel om ouderen een beter leven, een grotere zelfstandigheid en een betere gezondheid te bieden.

<sup>(1)</sup> COM(2007) 329 final

2.3 AAL is een programma met een looptijd van zes jaar dat een aanvulling vormt op het „ICT voor vergrijzing”-programma (onderdeel van KP7) en het Kaderprogramma voor concurrentievermogen en innovatie. Er wordt zo'n 300 miljoen euro voor de periode 2008-2013 voor uitgetrokken, waarvan de helft voor rekening van de EU en de andere helft voor rekening van de lidstaten komt.

2.4 Artikel 169 van het EG-Verdrag vormt de rechtsgrond van het AAL-programma. Op basis daarvan kan de Gemeenschap deelnemen aan door verscheidene lidstaten opgezette onderzoek- en ontwikkelingsprogramma's, met inbegrip van de voor de uitvoering van die programma's tot stand gebrachte structuren. Voor deze rechtsgrond is gekozen omdat betere resultaten op dit onderzoeksgebied geboekt kunnen worden als ervaringen in andere landen optimaal worden benut, omdat de lidstaten bereid zijn het onderzoek deels te financieren, omdat zo een coherente Europese aanpak mogelijk is en een interne markt voor interoperabele ICT-oplossingen voor ouder worden tot stand kan worden gebracht.

### 3. Achtergrond van het Commissievoorstel

3.1 Een eerder artikel 169-initiatief (met betrekking tot klinische proeven in Afrika in het kader van het European and Developing Countries Clinical Trials Partnership) heeft uitgewezen hoe belangrijk het is dat de deelnemende landen een duidelijke financiële meerjarige verbintenis aangaan. Wat het AAL-programma betreft wordt 50 % van de benodigde middelen door de EU en 50 % door de lidstaten ter beschikking gesteld.

3.2 Het voorbereidende werk voor dit programma werd verricht via het „Ambient Assisted Living”-project, een specifieke ondersteuningsactie die in het kader van de IST-prioriteit van KP6 tussen 1 september 2004 en 31 december 2006 werd uitgevoerd. Daarbij werd samengewerkt door partners uit Oostenrijk, Duitsland, Frankrijk, Finland, Italië, België en Zwitserland. Deze partners vertegenwoordigden de particuliere sector, de publieke sector en een universiteit.

3.3 Rechtspersoon van het gemeenschappelijke AAL-programma is de AAL-Association, die momenteel 21 vertegenwoordigers van de lidstaten telt. Uitgaande van de bottom up-benadering van het programma zijn aanspreekpunten aangegeven in de deelnemende lidstaten.

### 4. Algemene opmerkingen

4.1 Het EESC is ingenomen met dit AAL-initiatief uit hoofde van artikel 169 van het EG-Verdrag, vooral omdat de nodige aandacht aan de vergrijzing in Europa wordt geschonken.

4.1.1 Ten behoeve van de economische, sociale en territoriale samenhang zouden voor lidstaten die niet over voldoende infrastructuurvoorzieningen beschikken om het onderhavige voorstel

ten uitvoer te leggen, „specifieke maatregelen” getroffen moeten worden, bijv. krachtens artikel 153 van het EG-Verdrag. Op die manier kunnen de grootste regionale ongelijkheden binnen de Europese Unie worden uitgevlakt.

4.2 Het initiatief zou niet slechts beschouwd moeten worden als een kans om pilotsystemen te ontwikkelen die als model kunnen dienen. Het is erg belangrijk dat de vele betrokken partijen die nodig zijn om blijvende resultaten te boeken, bijeengebracht worden.

4.2.1 De belangrijkste betrokkenen zijn degenen voor wie AAL bedoeld is. AAL moet er in de eerste plaats voor zorgen dat ouderen langer zelfstandig blijven en zo lang mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen. Overigens is dit niet alleen relevant voor ouderen maar voor iedereen die — meestal om gezondheidsredenen — niet zelfstandig in zijn eigen huis kan blijven wonen. Belangrijk is dat de wensen en eisen van deze doelgroepen daadwerkelijk centraal staan in het onderzoek.

4.3 Een andere belangrijke betrokken partij zijn de gezondheids- en hulpverleningsinstanties. Er moet rekening worden gehouden met hun behoeften op organisatorisch vlak. Zij moeten de kans krijgen om zaken als integratie en interoperabiliteit van systemen onder de aandacht van andere betrokken partijen te brengen, wil succes geboekt kunnen worden.

4.4 Het is sterk aan te bevelen dat de doelgroepen van het AAL-programma van meet af aan als belangrijke partij bij de werkzaamheden worden betrokken. Consortia zouden indien mogelijk moeten kiezen voor methodes waarbij de gebruiker centraal staat, bijvoorbeeld door hen bij het ontwerpen te betrekken, om apparatuur en interfaces zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken. Het EESC is verheugd dat de Commissie aangeeft dat overeenkomstig de internationale richtsnoeren voldoende rekening wordt gehouden met ethische kwesties en privacy.

4.5 Het is goed dat het MKB steun krijgt in de ontwerpbeschikking en dat organisaties van het bedrijfsleven worden erkend als belangrijke partijen die innovatieve, marktgerichte ondernemingsmodellen ondersteunen waarin de weg van innovatie naar exploitatie duidelijk is uitgestippeld. De Commissie wijst er terecht op dat het MKB vooral een bijdrage kan leveren aan onderzoek waarvan de resultaten kortere tijd nodig hebben om op de markt te komen (minimaal 2 jaar).

4.5.1 De Commissie zou ook moeten aangeven dat het MKB soms in technologisch opzicht flexibel is en nieuwe technologie en nieuwe bedrijfsmodellen soms sneller op de markt kan brengen dan grote ondernemingen en gezondheids- en hulpverleningsinstanties. Dit aspect van het MKB is in dit verband van groot belang. Bij samenwerking tussen grote organisaties en het MKB zouden beide partijen dan ook baat hebben.

4.6 AAL is bedoeld om mensen langer thuis te laten wonen. Hiervoor is een breed scala aan sensoren en actuatoren, interfaces, processors en communicatieapparatuur nodig die doorgaans alleen door veel verschillende kleine en middelgrote bedrijven in Europa geproduceerd kunnen worden.

4.7 Het zou in dit verband een goede zaak zijn om multidisciplinaire netwerken op te zetten van technologen, medici en ander personeel van gezondheids- en hulpverleningsinstanties en „gebruikers”: mensen die thuis wonen en hun verzorgers en dierbaren.

4.8 Dit initiatief kan zorgen voor nieuwe, op de huidige ontwikkelingen inzake open en interactieve innovatie gebaseerde modellen die een link kunnen leggen tussen de Lissabonstrategie en een nieuw Europees innovatiesysteem dat meer op de gebruiker is gericht.

4.9 Alle soorten organisaties in alle lidstaten moeten gelijkmatig toegang hebben tot dit initiatief.

4.10 Verder zouden alle nationale regeringen tot deelname moeten worden aangezet. Tot dusverre hebben België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje en Zweden alsook Israël, Noorwegen en Zwitserland toegezegd hun gezamenlijke activiteiten met het oog op het AAL-programma te zullen coördineren.

4.11 Het baart het EESC zorgen dat sommige landen niet meedoen omdat de medefinanciering van onderzoek voor hen te duur uitvalt. Zodra zij wel aan de programmavereisten kunnen voldoen (vooral wat de medefinanciering betreft), zouden zij in welk stadium van het programma dan ook moeten kunnen worden toegelaten.

4.12 AAL zou het sociaalzorgstelsel goedkoper kunnen maken. Zoals gezegd is AAL echter niet bedoeld om de kosten omlaag te brengen, maar om een bepaalde categorie burgers op een efficiënte manier een goede kwaliteit van leven te bieden. Kostenreductie is een prettig neveneffect.

## 5. Specifieke opmerkingen

5.1 Het AAL-programma zou moeten worden afgestemd op de speciale kenmerken van gebruikers, gezondheidsorganisaties en de gebruikte technologie.

5.2 Ouderen zullen soms de voornaamste begunstigen van het programma zijn, dat duidelijk gericht moet zijn op de behoeften van de eindgebruikers. Als gebruikers slechts worden

neergezet in voor onderzoek gecreëerde omstandigheden om onderzoeksresultaten te testen, dan zien helaas alleen maar innovaties het licht waar de belangrijkste doelgroep waarschijnlijk weinig aan heeft. Daarom moet rekening worden gehouden met de behoeften van gebruikers: minimale veranderingen van hun gedragspatroon, mobiliteit, keuzevrijheid, betere kwaliteit van leven en respect voor hun privacy.

5.3 Ouderen dreigen mogelijk de aansluiting met de digitale ontwikkelingen te verliezen, wat een reden te meer is om de digitale kloof te dichten. Verder moet in alle regio's, en dan vooral in plattelandregio's, gezorgd worden voor (betaalbare) internetaansluitingen.

5.3.1 Het volgende is van essentieel belang:

- technologie mag niet in de plaats komen van het menselijk contact met verzorgers;
- de nadruk ligt op preventieve zorg en zelfzorg;
- bestrijding van sociale uitsluiting;
- AAL moet worden afgestemd op iemands manier van leven en op andere soorten dienstverlening;
- gezien de speciale situatie waarin gebruikers zich bevinden moet de technologie veilig en gebruikersvriendelijk zijn.

5.3.2 De AAL-aanpak moet daarom een bottom up-aanpak zijn. In het hele proces moeten de behoeften van de gebruikers, en niet de technologie, voorop staan. Het volledige scala aan behoeften moet duidelijk in kaart worden gebracht, zoals de behoefte aan menselijk contact, met name op latere leeftijd (VOIP's zoals Skype en e-mail blijken in dit verband goede en goedkope hulpmiddelen te zijn), weinig interesse om de snelle technologische ontwikkelingen bij te benen, en het vermogen en de bereidheid om nieuwe technologie te gebruiken. Gebruikers moeten bovendien worden betrokken bij de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van dit soort technologie.

5.4 Uiteindelijk zijn het de gezondheids- en hulpverleningsinstanties en de families van gebruikers die de technologie bij de zorgverlening zullen gebruiken. Deze instanties dienen dan ook bij het hele onderzoekstraject te worden betrokken om ervoor te zorgen dat zij zeker uit de voeten zullen kunnen met de uiteindelijke producten. Naar verwachting zijn voor de invoering van nieuwe technologieën voor AAL organisatorische veranderingen nodig. De instanties moeten zich hier dan ook op instellen en de veranderingen zo soepel mogelijk doorvoeren; op die manier komen de nieuwe technologieën het best tot hun recht.

5.4.1 Binnen de hele hulpverlening, en zelfs in het AAL-programma, zijn verzorgers van groot belang. Niet alleen wat instanties, maar ook wat verzorgers betreft is er daarom een omslag in het denken nodig. Er moet voor gezorgd worden dat degenen die in direct contact staan met AAL-gebruikers de betrokken technologie niet alleen beheersen maar er ook in geloven. Op die manier groeit ook het vertrouwen van AAL-gebruikers in de AAL-technologie als middel om hun kwaliteit van leven te verbeteren.

5.4.2 Verder zou goed moeten worden nagegaan of de gezondheidszorg in organisatorisch opzicht klaar is voor AAL en of gezondheids- en hulpverleningsinstanties meer thuisverzorging wel aankunnen.

5.4.3 Als het AAL-programma wordt ingevoerd is het bovendien des te belangrijker dat gezondheidsorganisaties en maat-

schappelijke organisaties beter gaan samenwerken en hun activiteiten beter op elkaar afstemmen. Ook hier kan technologie goede diensten bewijzen, al is het belangrijker dat men goede wil toont en de noodzaak van een en ander inziet.

5.5 AAL-systemen zullen waarschijnlijk complex zijn, en daarom zou interoperabiliteit een van de belangrijkste doelstellingen moeten zijn. Innovaties en technologie moeten wijd-mazig, op maat gesneden, geïntegreerd en proactief zijn.

5.6 De Commissie zou voor AAL en beleidsmaatregelen als levenslang leren een geïntegreerde aanpak moeten kiezen. Cursussen in het kader van dergelijke maatregelen zouden ook de bij het AAL-programma betrokken partijen als doelgroep moeten hebben, aangezien cursussen van groot belang zijn voor de succesvolle toepassing van de betrokken technologie.

Brussel, 29 mei 2008

De voorzitter  
van het Europees Economisch en Sociaal Comité  
D. DIMITRIADIS

---

**Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over het Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf SOLVABILITEIT II**

COM(2007) 361 *final* — 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

De Raad heeft op 31 oktober 2007 besloten het Europees Economisch en Sociaal Comité overeenkomstig de artikelen 47 (2) en 251 van het EG-Verdrag te raadplegen over het

*Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toegang tot en de uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf SOLVABILITEIT II* (\*)

De gespecialiseerde afdeling Interne markt, productie en consumptie, die met de voorbereidende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 6 mei 2008 goedgekeurd. Rapporteur was de heer Robyns de Schneidauer.

Het Comité heeft tijdens zijn op 28 en 29 mei 2008 gehouden 445e zitting (vergadering van 29 mei) onderstaand advies uitgebracht, dat met 67 stemmen vóór, bij 1 onthouding, is goedgekeurd.

## 1. Aanbevelingen

1.1. Het Comité zwaait de Commissie lof toe voor de methodische wijze waarop zij veel ingewikkelde richtlijnen in één helder document heeft geconsolideerd en daarbij oog heeft gehad voor de herschikkingsregels. De kaderwetgeving van de Unie mag niet beperkt blijven tot prudentieel toezicht dat gericht is op de kapitaalvereisten voor verzekeringsdiensten die in vele andere opzichten van belang zijn voor de Europese

burgers en bedrijven. Daarom behoudt het Comité zich het recht voor om zich te zijner tijd uit te spreken over de nieuwe fenomenen i.v.m. de relaties tussen consumenten en (her)verzekeraars en zulks meer specifiek in het kader van de recente initiatieven van de Commissie met betrekking tot financiële diensten op detailhandelniveau.

---

(\*) Het voorstel werd later COM(2008) 119 *final*. In dit advies wordt verwezen naar de artikelen van die laatste versie.

Voorts wordt de Commissie verzocht om door te gaan met de harmonisatie van de juridische aspecten van de betrekkingen