

Donderdag, 9 oktober 2008

- iii) samenwerking met het BSC en de ECB om vraagstukken betreffende de financiële stabiliteit te coördineren;
- iv) zo nodig oplossingen aanleveren in geval van conflicten tussen nationale en/of sectorale toezichtshouders in de colleges of tussen Lamfalussy-comités van niveau 3;
- v) bevordering van een solide en duurzame Europese toezichtscultuur waarmee betere integratie en coördinatie tussen sectoren en tussen landen mogelijk wordt;
- h) een solide en duurzame Europese toezichtscultuur ontwikkelen waarmee betere integratie en coördinatie tussen sectoren en tussen landen mogelijk wordt;

### 3.3. EU-toezichtregelingen inzake financiële stabiliteit

- a) Uiterlijk 31 december 2008 wordt er een voorstel ingediend dat regelingen inhoudt voor toezicht inzake financiële stabiliteit op EU-niveau; deze regelingen moeten zorgen voor een efficiënte vergaring en analyse van micro- en macroprudentiële informatie voor de vroegtijdige onderkenning van mogelijke risico's voor de financiële stabiliteit, in samenhang met algemene activiteiten op het gebied van financiële stabiliteit; dankzij deze regelingen moeten toezichthouders en centrale banken in de EU slagvaardig kunnen reageren en een taakgroep voor snel ingrijpen opzetten voor crisissituaties met een systemisch effect op de Europese Unie;
- b) een zeer belangrijk oogmerk van de toezichtregelingen is de versteviging van de horizontale banden tussen macro-economisch toezicht en toezicht op de financiële markten; het is noodzakelijk om de rol van de ECB in dit verband te versterken; er moeten procedures komen voor samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de Lamfalussy-comités van niveau 3 en ESCB/ECB;
- c) specifieke aandachtspunten:
  - i) opzetten van een adequaat systeem voor vergaring en uitwisseling van toezichtgegevens;
  - ii) analyseren en bewerken van deze gegevens;
  - iii) ontwikkelen van procedures voor verstrekking en vergaring van vertrouwelijke gegevens;
  - iv) vroegtijdig waarschuwen in geval van ontwikkelingen die de stabiliteit van het financiële systeem in gevaar kunnen brengen;
  - v) mechanismen voor snelle interventie voor het geval de financiële stabiliteit bedreigd wordt;
  - vi) de EU in internationale toezichtsorganen zoals het Forum voor financiële stabiliteit vertegenwoordigen en een Europese tegenhanger van de toezichthouders in andere delen van de wereld aanwijzen.

---

## Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013

P6\_TA(2008)0477

**Resolutie van het Europees Parlement van 9 oktober 2008 over „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” (2008/2115(INI))**

(2010/C 9 E/10)

*Het Europees Parlement,*

- gelet op artikel 152 en de artikelen 163 tot en met 173 van het EG-Verdrag,
- gezien het Witboek van de Commissie van 23 oktober 2007 „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” (COM(2007)0630),

Donderdag, 9 oktober 2008

- gezien de conclusies van de Raad van 5-6 december 2007 over het Witboek „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013”,
- gezien het advies van het Comité van de Regio's van 9 april 2008 over het Witboek „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” <sup>(1)</sup>,
- gelet op Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) <sup>(2)</sup>,
- gezien de conclusies van de Raad van 1-2 juni 2006 betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie <sup>(3)</sup>,
- gelet op Besluit 2004/513/EG van de Raad van 2 juni 2004 betreffende de sluiting van de kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik <sup>(4)</sup>,
- gezien de conclusies van de Raad van 1-2 juni 2006 inzake de gezondheid van vrouwen <sup>(5)</sup>,
- gezien het zevende kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor activiteiten op het gebied van onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie (2007-2013) <sup>(6)</sup>,
- gezien het Witboek van de Commissie van 30 mei 2007 over „Een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties” (COM(2007)0279),
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 6 juli 2006 betreffende de bescherming van werknemers in de gezondheidszorg in Europa tegen door bloed overgedragen infecties als gevolg van prikaccidenten <sup>(7)</sup>,
- gezien de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in de strategie over „Gezondheid voor allen in de eenentwintigste eeuw”,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 22 april 2008 over orgaandonatie en -transplantatie: beleidsmaatregelen op EU-niveau <sup>(8)</sup>,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 10 april 2008 over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie <sup>(9)</sup>,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 15 januari 2008 over de communautaire strategie 2007-2012 voor gezondheid en veiligheid op het werk <sup>(10)</sup>,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 12 juli 2007 over acties ter bestrijding van hart- en vaatziekten <sup>(11)</sup>,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 6 september 2006 „De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie” <sup>(12)</sup>,

<sup>(1)</sup> PB C 172 van 5.7.2008, blz. 41.

<sup>(2)</sup> PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.

<sup>(3)</sup> PB C 146 van 22.6.2006, blz. 1.

<sup>(4)</sup> PB L 213 van 15.6.2004, blz. 8.

<sup>(5)</sup> PB C 146 van 22.6.2006, blz. 4.

<sup>(6)</sup> Besluit nr. 1982/2006/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 (PB L 412 van 30.12.2006, blz. 1).

<sup>(7)</sup> PB C 303 E van 13.12.2006, blz. 754.

<sup>(8)</sup> Aangenomen teksten, P6\_TA(2008)0130.

<sup>(9)</sup> Aangenomen teksten, P6\_TA(2008)0121.

<sup>(10)</sup> Aangenomen teksten, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(11)</sup> PB C 175 E van 10.7.2008, blz. 561.

<sup>(12)</sup> PB C 305 E van 14.12.2006, blz. 148.

**Donderdag, 9 oktober 2008**

- onder verwijzing naar zijn resolutie van 23 februari 2005 over het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010 <sup>(1)</sup>,
  - gezien zijn verklaring van 27 april 2006 over diabetes <sup>(2)</sup>,
  - gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
  - gezien het verslag van de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid en de adviezen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A6-0350/2008),
- A. overwegende dat gezondheid een van de meest kostbare bezittingen is, dat onze doelstelling gezondheid voor allen is en dat wij een hoog gezondheidsniveau moeten garanderen,
- B. overwegende dat in artikel 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie is bepaald dat discriminatie op grond van o.a. geslacht, ras, kleur, etnische of sociale afkomst verboden is en dat artikel 35 stipuleert dat eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging en dat een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt gewaarborgd,
- C. overwegende dat het positieve effect van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg erin bestaat dat mensen steeds ouder worden;
- D. overwegende dat het groeiende aantal gevallen van kanker, diabetes, hart- en vaatziekten, reumatische aandoeningen, psychische aandoeningen, overgewicht en obesitas, samen met ondervoeding en slechte voeding, alsmede hiv/aids, de slechte milieukwaliteit en de hernieuwde opkomst van bepaalde ziekten die in verband worden gebracht met toenemende sociale ongelijkheid, met daarnaast nog een aantal nieuwe problemen een toenemende bedreiging vormen voor de gezondheid in de EU en daarbuiten, zodat de behoefte aan ziektepreventie en aan formele en informele gezondheidszorg en andere vormen van zorgverstrekking, alsook aan revalidatie na ziekte hand over hand toeneemt,
- E. overwegende dat de nieuwe bedreigingen voor de gezondheid die een grensoverschrijdend karakter hebben, zoals pandemieën, nieuwe patronen van overdraagbare ziekten, tropische ziekten en bioterrorisme, en de gevolgen van klimaatverandering en globalisering, met name op het gebied van water, voedsel, toenemende armoede en migratie, alsook de reeds bestaande bedreigingen zoals milieuverontreiniging, steeds ernstiger worden,
- F. overwegende dat ondersteunende gezondheidszorgstelsels een essentieel element vormen van het Europese sociale model, dat sociale en gezondheidsdiensten in het algemeen een taak van algemeen belang vervullen en daardoor een belangrijke bijdrage leveren aan sociale rechtvaardigheid en sociale cohesie,
- G. overwegende dat ziektepatronen als gevolg van de vergrijzing veranderen — waardoor de behoefte aan formele en informele gezondheids- en ander zorgvoorzieningen groeit — en de duurzaamheid van gezondheidsstelsels onder druk komt te staan, en dat daarom speciale aandacht moet worden geschonken aan de ondersteuning van onderzoek en innovatie door zowel de publieke als de particuliere sector, en voorts overwegende dat krachtig beleid nodig is ter ondersteuning van de eerste levensfasen van kinderen, met name in bepaalde lidstaten,
- H. overwegende dat er tussen en binnen lidstaten met betrekking tot de gezondheidszorg grote ongelijkheden bestaan,
- I. overwegende dat de burgers steeds meer een gemeenschappelijk en effectief optreden op het gebied van de gezondheid verwachten,
- J. overwegende dat daarnaast ook de bevoegdheden van de lidstaten op gezondheidsgebied en hun vrijheid om conform het subsidiariteitsbeginsel zelf te bepalen welk soort gezondheidsdiensten zij geschikt vinden, in acht moeten worden genomen, onder andere ook met betrekking tot de verschillende beheerssystemen en de specifieke formules die de afzonderlijke lidstaten hanteren bij het integreren van publieke en particuliere diensten voor gezondheidszorg,
- K. overwegende dat het tot de bevoegdheden van de lidstaten blijft behoren om in geval van ethische bezwaren te bepalen of een bepaalde dienst al dan niet als een gezondheidsdienst moet worden beschouwd,

<sup>(1)</sup> PB C 304 E van 1.12.2005, blz. 264.

<sup>(2)</sup> PB C 296 E van 6.12.2006, blz. 273.

Donderdag, 9 oktober 2008

- L. overwegende dat veiligheid en gezondheid op het werk een gebied binnen de gezondheidssector is waar de EU duidelijk bevoegd is om op te treden,
- M. overwegende dat de lidstaten op bepaalde terreinen niet op een effectieve manier zelfstandig kunnen werken en dat de Europese Unie zich sterk wil maken voor een gemeenschappelijk gezondheidsbeleid waarmee het toegevoegde waarde kan creëren (bijvoorbeeld wat betreft de uitwisseling van informatie en goede praktijken),
- N. overwegende dat investeringen op gezondheidsgebied essentieel zijn voor de menselijke ontwikkeling en indirect van invloed zijn op de verschillende sectoren van de economie,
- O. overwegende dat er onduidelijkheid is over het aantal verschillende werkstromen en werkprogramma's op het gebied van gezondheid,
- P. overwegende dat de mogelijkheden voor ziektepreventie nog voor een deel onbenut blijven,
- Q. overwegende dat naarmate de resistentie tegen antibiotica toeneemt, het gebruik daarvan steeds minder nut heeft; overwegende dat er tussen de lidstaten verschillen in resistentieniveau bestaan, hetgeen een gevolg is van verschillen ten aanzien van het gebruik van en de controle op antibiotica (in sommige lidstaten wordt drie- tot viermaal zoveel antibiotica gebruikt als in andere); voorts overwegende dat resistentie tegen antibiotica een Europees probleem is, omdat er sprake is van frequent personenverkeer tussen de lidstaten (o.a. van toeristen), waardoor het gevaar voor verspreiding van resistente bacteriën toeneemt, en het inadequate gebruik van antibiotica bijgevolg nauwlettend moet worden gecontroleerd en voorzichtig gebruik moet worden aangemoedigd; tevens overwegende dat het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) de aangewezen instantie is om deze activiteiten te coördineren,
- R. overwegende dat 40 % van de kosten voor gezondheidszorg gerelateerd is aan een ongezonde levensstijl (bv. alcoholgebruik, roken, gebrek aan beweging en slechte eetgewoonten),
- S. overwegende dat door effectieve bescherming van de gezondheid en de veiligheid op de werkvloer bedrijfsongevallen kunnen worden voorkomen, dat kan worden gezorgd dat zich minder beroepsziekten voordoen en het aantal mensen die door hun werk blijvend gehandicapt raken, wordt teruggedrongen,
- T. overwegende dat Richtlijn 2004/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia op het werk <sup>(1)</sup> EU-burgers op het werk niet adequaat beschermt tegen blootstelling aan voor de voortplanting vergiftige stoffen,
- U. overwegende dat ondervoeding, waar een aanzienlijk aantal EU-burgers onder te lijden heeft — namelijk naar schatting 40 % van de ziekenhuispatiënten en tussen de 40 % en 80 % van de bewoners van verzorgingstehuizen — de stelsels van gezondheidszorg in Europa evenveel kost als obesitas en overgewicht,
- V. overwegende dat iemands gezondheid niet alleen wordt bepaald door het al dan niet gebruiken van alcohol of tabak, gebrek aan lichaamsbeweging, eetgewoonten en vergelijkbare externe factoren, en dat er daarom meer aandacht moet worden besteed aan de psychosomatische aspecten van tal van ziekten en aan de diepere oorzaken van het verschijnsel dat steeds meer mensen te kampen hebben met depressies en andere psychische aandoeningen,
- W. overwegende dat de lidstaten moeten doorgaan met het bevorderen van bijstandsverlening aan mensen met een chronische aandoening en/of handicap, zodat deze mensen zo veel mogelijk in de samenleving kunnen worden geïntegreerd,
- X. overwegende dat er door de toenemende vraag naar gezondheidszorg in veel lidstaten een dringende behoefte ontstaat aan actieve maatregelen voor het aanwerven en vasthouden van gezondheidswerkers, alsook om diensten aan te bieden ter ondersteuning van familieleden en vrienden die onbetaalde zorg verstrekken aan personen ten laste,
- Y. overwegende dat er in de gezondheidsstrategie van de EU meer aandacht moet worden besteed aan langetermijnzorg met behulp van nieuwe technologieën, aan de zorg voor mensen die lijden aan chronische ziekten, het bieden van thuiszorg aan ouderen en mensen met lichamelijke of geestelijke gebreken, en aan diensten ten behoeve van degenen die voor hen zorgen, voorts overwegende dat er in dit verband moet worden gestreefd naar synergieën tussen gezondheids- en sociale diensten,

<sup>(1)</sup> PB L 158 van 30.4.2004, blz. 50. Rectificatie in PB L 229 van 29.6.2004, blz. 23.

**Donderdag, 9 oktober 2008**

1. is ingenomen met het bovenvermelde Witboek van de Commissie over een EU-gezondheidsstrategie voor 2008-2013 en ondersteunt de daarin bepleite waarden, beginselen, strategische doelstellingen en specifieke actieplannen;
2. verzoekt de Commissie bestaand werk op het gebied van gezondheid te evalueren, om te bepalen welke werkstromen waarde voor de Gemeenschap en de lidstaten opleveren; verzoekt de Commissie in het kader van deze actie te bepalen welke werkmethoden en -praktijken waarde aan het werk van de lidstaten op het gebied van gezondheid toevoegen en welke beter moeten worden gecoördineerd;
3. is van mening dat het, gezien het bestaan van nieuwe bedreigingen voor de gezondheid, zaak is om gezondheid te behandelen als een essentieel beleidsonderdeel van de Lissabonstrategie, hetgeen onder meer betekent dat burgers toegang moet worden verschaft tot fatsoenlijke gezondheidszorg van de hoogste kwaliteit, zodat een gezonde en concurrentiebestendige beroepsbevolking is gewaarborgd;
4. betreurt het dat in het Witboek geen specifieke kwantificeerbare en meetbare doelen worden aangegeven waarvan de verwezenlijking tastbare resultaten zou opleveren, en beveelt aan dergelijke doelstellingen alsnog te formuleren;
5. benadrukt dat de gezondheidszorg behoefte heeft aan steun middels doeltreffende beleidsmaatregelen op alle terreinen en op alle niveaus in de lidstaten, in de EU („Gezondheid op alle beleidsgebieden”) en op mondiaal niveau;
6. onderstreept het fundamentele belang van de erkenning van het recht van mannen en vrouwen op meer inspraak in zaken die betrekking hebben tot hun gezondheid en gezondheidszorg, en van het recht van kinderen op onvoorwaardelijke bescherming van hun gezondheid op basis van de algemene beginselen van universaliteit, gelijkheid en solidariteit;
7. merkt op dat chronische aandoeningen en met name beroerten en hartkwalen volgens de WHO inmiddels vaker plegen voor te komen dan infectieziekten;
8. beveelt aan om in het kader van het ziektepreventiebeleid op grote schaal gebruik te maken van gezondheidseffectevaluaties, aangezien de gevolgen voor de menselijke gezondheid van besluiten die door besluitvormingsorganen op de diverse niveaus, ook door lokale en regionale instanties en nationale parlementen, worden genomen meetbaar zijn;
9. onderstreept dat de actieplannen die worden ondernomen zich met name dienen te richten op de oorzaken van bepaalde ziekten en op de noodzaak epidemieën en pandemieën terug te dringen en te voorkomen; wijst erop dat er ook problemen bestaan die gendergerelateerd zijn (zoals prostaatkanker bij mannen en baarmoederhalskanker bij vrouwen) en dat voor zulke problemen specifieke oplossingen moeten worden ontwikkeld;
10. pleit ervoor het bevoegdheidsterrein van het ECDC uit te breiden tot niet-overdraagbare ziekten;
11. stelt voor dat de Commissie als prioritaire doelstelling vooropstelt dat vermijdbare ongelijkheden en verschillen op gezondheidsgebied tussen en binnen lidstaten moeten worden weggewerkt, alsook tussen verschillende maatschappelijke groepen en bevolkingscategorieën, waaronder ook mannen en mensen met geestelijke gezondheidsproblemen; roept de lidstaten er voorts toe op communautaire wetgeving zoals de transparantierichtlijn <sup>(1)</sup> volledig ten uitvoer te leggen;
12. beklemtoont dat de maatregelen die gericht zijn op het terugdringen van ongelijkheden op gezondheidsgebied ook gerichte promotiecampagnes, publieke voorlichtingsacties en preventieprogramma's moeten omvatten;
13. is van mening dat ziektepreventiemaatregelen en vaccinatiecampagnes — voor zover er op dat terrein effectieve producten voorhanden zijn — fors moeten worden uitgebreid; dringt derhalve bij de Commissie aan op een ambitieus programma met preventiemaatregelen die zich over de volle periode van vijf jaar uitstrekken; onderschrijft de opvatting dat uitgaven voor gezondheidszorg, met name voor preventie en vroege opsporing van ziekten, niet alleen moeten worden gezien als een kostenpost, maar ook als een investering waarvan de waarde in termen van „aantal gezonde levensjaren” kan worden gemeten op basis van de structurele indicator waarin Lissabon voorziet;
14. onderstreept dat gezondheid een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn is, en niet alleen maar de afwezigheid van ziekte of gebrek betekent;

<sup>(1)</sup> Richtlijn 89/105/EEG van de Raad van 21 december 1988 betreffende de doorzichtigheid van maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opname daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg (PB L 40 van 11.2.1989, blz. 8).

Donderdag, 9 oktober 2008

15. wijst er met nadruk op dat het hebben van toegang tot betrouwbare, onafhankelijke en vergelijkbare informatie over gezonde gedrag patronen, ziekten en behandelingsmogelijkheden een eerste vereiste is voor een effectieve ziektepreventiestrategie;
16. onderstreept dat het streven om ziekten te voorkomen niet mag leiden tot een maatschappelijk klimaat waarin kinderen met een chronische aandoening of handicap niet geboren mogen worden; verzoekt de Commissie te bevorderen dat ouders van kinderen met een chronische aandoening en/of handicap concreet worden ondersteund;
17. benadrukt voorts dat het voor de bevordering van investeringen in gezondheid van wezenlijk belang is dat het rendement wordt gemeten van de investeringen die tot dusver zijn gedaan en dat de resultaten daarvan worden gepubliceerd;
18. benadrukt tevens het belang van goed georganiseerde, uitgebreide en effectieve screeningprogramma's om de vroegtijdige opsporing en onmiddellijke behandeling van ziekten te faciliteren, waardoor de aan die ziekten gerelateerde mortaliteit en morbiditeit terugloopt;
19. is van mening dat het recht van burgers om toegang te krijgen tot gezondheidszorg en de verantwoordelijkheid die zij dragen voor hun eigen gezondheid van essentieel belang zijn wanneer de Europese Unie haar burgers tijdens hun gehele levensduur strenge gezondheids- en voedselveiligheidsnormen wil garanderen, en dringt aan op bijkomende investeringen voor het onderzoek naar „de aanwezige basiskennis op gezondheidsgebied” ten einde de meest adequate strategieën te kunnen bepalen om dit besef onder de respectieve bevolkingsgroepen te vergroten; moedigt alle maatschappelijke sectoren ertoe aan een gezonde levensstijl te hanteren;
20. benadrukt dat het concept „gezonde levensstijl” (d.w.z. gezonde voeding, geen misbruik van geneesmiddelen en voldoende lichaamsbeweging) moet worden aangevuld met een psychosociale dimensie (d.w.z. evenwicht tussen werk en gezin); betoogt dat een gezonde levensstijl bijdraagt aan een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid en dat dit ook belangrijke factoren zijn voor het behoud van een concurrerende economie;
21. verwacht dat de Commissie speciale aandacht schenkt aan het vraagstuk van de duurzaamheid van gezondheidsstelsels en, in die context, tevens aan de rol en verantwoordelijkheid van de farmaceutische industrie;
22. juicht het voornemen van de Commissie toe om fundamentele gezondheidswaarden te definiëren en een systeem van gezondheidsindicatoren (op nationaal en subnationaal niveau) op te stellen en programma's ter verwerving van de nodige basiskennis op gezondheidsgebied en preventieprogramma's te stimuleren;
23. benadrukt dat het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als een bron van financieel voordeel aan te wenden, zoals dat is neergelegd in artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, moet worden gezien als leidend beginsel op het gebied van de gezondheid, en in het bijzonder op het terrein van cel-, weefsel- en orgaandonatie en -transplantatie;
24. verwelkomt het voornemen van de Commissie om, conform het streven naar „gezondheid voor allen”, gezondheid en ziektepreventie onder alle leeftijdsgroepen te stimuleren; onderstreept de noodzaak om zowel op de werkplek als thuis veel aandacht te besteden aan belangrijke gezondheidsgerelateerde zaken zoals voeding, obesitas, ondervoeding, fysieke activiteit, alcohol-, drugs- en tabaksgebruik en milieurisico's met inbegrip van luchtverontreiniging, en daarnaast — conform het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen — hulp te verlenen bij gezond oud worden en de beperking van de lasten die zijn verbonden aan chronische ziekten;
25. verzoekt de Commissie met klem om ten aanzien van voeding een meer holistische benadering te volgen en ondervoeding, naast obesitas, tot een hoofdprioriteit op gezondheidsgebied te maken, en een en ander zoveel mogelijk te integreren in met Gemeenschapsmiddelen gefinancierde initiatieven op het gebied van onderzoek, onderwijs en gezondheidsbevordering en in partnerschappen op EU-niveau;
26. roept de Commissie en de lidstaten op om in het kader van de EU-gezondheidsstrategie te streven naar de ontwikkeling van richtsnoeren voor een gemeenschappelijke definitie van het begrip „handicap”, waaronder o.a. ook mensen met chronische ziekten en kanker kunnen vallen, en dringt er in afwachting daarvan bij de lidstaten die dit nog niet hebben gedaan, op aan om deze mensen zo snel mogelijk onder hun nationale definitie van handicap te laten vallen;
27. dringt er voorts op aan voorrang te verlenen aan verschaffing van gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor personen met een handicap en de nodige financiële middelen uit te trekken om die prioritaire doelstelling te verwezenlijken;

Donderdag, 9 oktober 2008

28. dringt aan op effectieve maatregelen voor het bestrijden van antibioticaresistentie, onder andere door het receptplichtig maken van antibiotica, het opstellen van richtsnoeren die moeten bewerkstelligen dat antibiotica alleen nog worden voorgeschreven als ze daadwerkelijk noodzakelijk zijn, het treffen van voorzieningen ter verbetering van markeerproeven om een voorzichtiger gebruik van antibiotica aan te moedigen en, voor zover van toepassing, het invoeren van hygiënecodes; roept ertoe op speciale aandacht te besteden aan de MRSA-bacterie (meticillinresistente *Staphylococcus aureus*); wijst erop dat het ECDC moet controleren en beoordelen hoe de richtsnoeren en codes worden toegepast;

29. attendeert de Commissie en de lidstaten op de noodzaak tot ondersteuning van onderzoek en tot bevordering van de preventie, vroegtijdige opsporing en passende behandeling van chronische aandoeningen ten einde het welzijn en de levenskwaliteit van de betrokken patiënten te verbeteren;

30. is zich bewust van de vitale rol van zorgverleners en gezondheidszorgvoorzieningen en dringt er daarom op aan dat de nodige aandacht wordt besteed aan beleidsmaatregelen ter ondersteuning van zorgverleners en om naast de gezondheid van degenen waarvoor zij zorgen ook hun eigen gezondheid te beschermen;

31. merkt voorts op dat het van cruciaal belang is dat de lidstaten en hun respectieve toezichthoudende instanties voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg onderling informatie uitwisselen ten einde de mobiliteit van gezondheidswerkers en het bieden van garanties voor de veiligheid van patiënten binnen de gehele Europese Unie te faciliteren;

32. dringt in het kader van de gezondheidsstrategie van de EU aan op effectievere uitwisseling van optimale praktijken binnen de EU op alle terreinen van de gezondheidszorg, in het bijzonder met betrekking tot screeningprogramma's en de diagnose en behandeling van ernstige ziekten zoals kanker;

33. is van oordeel dat de EU verdere stappen moet ondernemen ter bescherming van gezondheidswerkers tegen ongevallen en letsel op de werkvloer indien de behoefte daaraan langs wetenschappelijke of medische weg wordt aangetoond;

34. dringt er bij de Commissie op aan voor de voortplanting giftige stoffen op te nemen in haar komende voorstel voor een wijziging van Richtlijn 2004/37/EG;

35. steunt de actie waarom in bovengenoemde resolutie van het Parlement van 15 januari 2008 wordt verzocht en dringt er bij de Commissie op aan rekening met het standpunt van het Parlement te houden, de gevraagde maatregelen te nemen en de nodige initiatieven voor te stellen, die het volgende moeten omvatten:

- de bepaling van streefdoelen voor de vermindering van beroepsziekten;
- een voorstel voor een richtlijn over aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- een voorstel voor een herziening van Richtlijn 2004/37/EG;
- maatregelen om het groeiende probleem aan te pakken van geweld door derden;

36. betreurt dat de Commissie ondanks de herhaalde en specifieke verzoeken van het Parlement nog steeds geen wijziging van Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 18 september 2000 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk <sup>(1)</sup> heeft voorgesteld, om de ernstige risico's aan te pakken waaraan werknemers in de gezondheidszorg worden blootgesteld, doordat zij werken met naalden en scherpe medische instrumenten; verzoekt de Commissie vaart te zetten achter de afronding van de impactbeoordeling via de aanbesteding (2007/S 139-171103) en roept op tot aanneming van een passende wijziging vóór het einde van de huidige zittingsperiode overeenkomstig zijn reeds aangehaalde resolutie van 6 juli 2006.

37. is van mening dat ook de gebrekkige toepassing van communautaire milieuwetgeving een ongunstig effect heeft op de gezondheidstoestand van EU-burgers;

38. wijst er met nadruk op dat EU-burgers in bepaalde situaties worden geconfronteerd met gezondheidsproblemen als gevolg van luchtverontreiniging, die een ernstige bedreiging vormen voor de gezondheid, de ontwikkeling van kinderen verstoren en de levensverwachting in de EU verminderen <sup>(2)</sup>;

<sup>(1)</sup> PB L 262 van 17.10.2000, blz. 21.

<sup>(2)</sup> „Europe's environment: The fourth assessment” — Europees Milieuagentschap, 10 oktober 2007.

Donderdag, 9 oktober 2008

39. is van mening dat een plan van aanpak voor de bevordering van een gezonde levensstijl in gezinnen, op school, in ziekenhuizen, verpleeginrichtingen, op het werk en bij de vrijetijdsbesteding van essentieel belang is voor een succesvolle ziektepreventie en een goede geestelijke gezondheid; geeft er zich rekenschap van dat het gezin van cruciaal belang is voor het creëren van een model voor een „gezonde levensstijl”, dat vaak later in het leven wordt nagevolgd;
40. vestigt de aandacht van de Commissie en de lidstaten op artikel 3 van het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind, waarin wetgevingssystemen ertoe worden opgeroepen de belangen van kinderen als een primaire aangelegenheid te behandelen, door onder andere de nodige voorzieningen te treffen voor moederschaps- en ouderschapsverlof, bescherming van de gezondheid en toegang tot gezondheidsdiensten tijdens de zwangerschap, en daarbij in het bijzonder rekening te houden met het effect van ouderlijke aanwezigheid, toewijding en borstvoeding op de geestelijke en lichamelijke ontwikkeling van kleine kinderen;
41. benadrukt de noodzaak van een betere gezondheidszorg en voorlichting voor zwangere en zogende vrouwen over de risico's van het gebruik van alcohol, drugs en tabak tijdens de zwangerschap en de borstvoeding;
42. onderstreept de noodzaak om het publieke besef omtrent reproductieve en seksuele gezondheid te vergroten teneinde ongewenste zwangerschappen en de verspreiding van seksueel overdraagbare ziekten te voorkomen en maatschappelijke en gezondheidsproblemen als gevolg van onvruchtbaarheid te verminderen;
43. ondersteunt initiatieven ter bestrijding van specifieke ziektecategorieën en is van mening dat ter wille van de effectiviteit moet worden gezocht naar geschikte werkmethoden en organisatorische technieken om de interinstitutionele samenwerking te verbeteren;
44. roept de Commissie en de lidstaten op zich te beraden over de bijdrage die een geïntegreerd maatschappelijk en gezondheidsbeleid (in de zin van maatschappelijk relevante gezondheidszorg) kan bieden bij de ontwikkeling van een eigentijdse benadering voor het bevorderen en beschermen van de gezondheid, met name voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals jonge kinderen en mensen die niet zelfstandig kunnen opereren;
45. is van mening dat de EU zijn onderzoeksinspanningen in toenemende mate moet concentreren op belangrijke maar vaak verwaarloosde patiëntengroepen, zoals mensen met gezondheidsproblemen van psychische aard en mannen;
46. verzoekt de Commissie en de lidstaten om in het kader van deze EU-gezondheidsstrategie de synergieën tussen wetenschappelijk en technologisch onderzoek enerzijds, met name ten aanzien van nieuwe vormen van onderzoek op medische terreinen die momenteel ondergefinancierd zijn, en de ontwikkeling van nieuwe medische sectoren en therapieën anderzijds nader te onderzoeken, teneinde ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot deze therapieën, aangezien deze een zeer positieve invloed op de gezondheidstoestand van de burgers van de EU kunnen hebben en de doelmatigheid van het gezondheidsstelsel kunnen verbeteren;
47. verwelkomt de door de Commissie bepleite aanpak voor het effectief bestrijden van de namaak van medicijnen, en spoort de Commissie ertoe aan te bevorderen dat een internationaal verdrag over dit onderwerp wordt opgesteld of dat er een aanvullend protocol wordt toegevoegd aan het VN-Verdrag ter bestrijding van grensoverschrijdende georganiseerde criminaliteit (Verdrag van Palermo);
48. roept de Commissie en de lidstaten ertoe op om voor elke belangrijke categorie van ziekten expertisecentra op te richten, die voor patiënten en hun gezinnen, voor artsen en gezondheidswerkers, voor de gezondheidssector en ook voor anderen als referentie-, informatie- en voorlichtingspunt zouden kunnen fungeren;
49. wijst erop dat regionale en lokale gezondheidsinstanties in veel lidstaten vaak verantwoordelijk zijn voor de planning, het beheer, de werking en de ontwikkeling van de gezondheidssector en vaak ook de financiële verantwoordelijkheid dragen voor deze sector, een grondige kennis van en inzicht in de sector hebben en wezenlijke partners zijn bij de formulering en uitvoering van het gezondheidsbeleid;
50. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan rekening te houden met het feit dat algemeen wordt erkend dat thermale kuren een positief effect hebben op het herstel en op het behoud van de gezondheid van de mens;
51. roept de Commissie ertoe op de ontwikkeling van e-gezondheidszorg, nieuwe technologieën in de gezondheidszorg en gebruikersgestuurde innovaties op het gebied van medische apparatuur te ondersteunen;

**Donderdag, 9 oktober 2008**

52. is ingenomen met het voorstel van de Commissie om op EU-niveau een gestructureerd samenwerkingsmechanisme op te zetten en een nauwere samenwerking aan te gaan met de belanghebbenden, met medewerking van de burgersamenleving; onderstreept de noodzaak om ook werkgevers- en werknemersorganisaties bij dit partnerschap te betrekken;

53. roept de lidstaten en de regionale en lokale overheden ertoe op dit samenwerkingsmechanisme te gebruiken voor het verbeteren van de uitwisseling van optimale praktijken; roept de Commissie ertoe op om op basis van dergelijke optimale praktijken proactief richtsnoeren en aanbevelingen op te stellen;

54. is het ermee eens dat initiatieven die deel uitmaken van de EU-gezondheidsstrategie tot het verstrijken van het nu lopende financiële kader (2007-2013) moeten worden ondersteund met behulp van bestaande financiële instrumenten, zonder dat dit bijkomende budgettaire gevolgen heeft;

55. roept de Commissie ertoe op om de lidstaten aan te bevelen bij de formulering van hun nationale gezondheidsstrategieën ook prioriteiten vast te stellen voor andere projecten, die eventueel ook buiten het terrein van de volksgezondheid kunnen liggen;

56. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsmede aan de regeringen en parlementen van de lidstaten.

---