

I

(Resoluties, aanbevelingen en adviezen)

ADVIEZEN

COMITÉ VAN DE REGIO'S

84e PLENAIRE ZITTING VAN 14 EN 15 APRIL 2010

Advies van het Comité van de Regio's over „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU”

(2010/C 232/01)

HET COMITÉ VAN DE REGIO'S DOET DE VOLGENDE AANBEVELINGEN:

- De EU 2020-strategie voor gezondheid en welzijn moet veel meer worden gezien als een middel in de strijd tegen sociale uitsluiting.
- Om gezondheidsverschillen aan te pakken kan eventueel gebruik worden gemaakt van de structuurfondsen.
- Bij het toezicht op de verwezenlijking van de doelstellingen uit de Lissabonagenda moet ook worden gelet op de indicator „gezonde levensjaren” en met name op de indicatoren voor de gezondheidsverschillen tussen diverse groepen.
- Als gevolg van de huidige financiële crisis zullen er grotere gezondheidsverschillen ontstaan tussen werklozen, daklozen en armen enerzijds en de andere EU-burgers anderzijds. Toch zou er meer geld moeten worden gestoken in financieringsprogramma's als KP7 en PROGRESS. Op die manier kunnen lokale en regionale overheden worden geholpen om gezondheidsverschillen op de korte termijn, d.w.z. in de laatste fase van de lopende programma's, aan te pakken en kan op de lange termijn de steeds groter wordende kloof op het gebied van gezondheid worden overbrugd.
- De EU zou de WHO-commissie voor sociale gezondheidsdeterminanten en de reacties daarop van de nationale regeringen moeten erkennen en onder de aandacht brengen.
- Als instrument voor de uitwisseling van goede praktijken en normen voor de aanpak van gezondheidsverschillen in de lidstaten zou de open coördinatiemethode hoog in het vaandel moeten worden gedragen, zonder dat er echter afbreuk wordt gedaan aan de inspanningen op lokaal en regionaal niveau.

Rapporteur:	Dave Wilcox (UK/PSE), lid van de graafschapsraad van Derbyshire
Referentiedocument:	Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad: Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU
	COM(2009) 567 final

I. BELEIDSAANBEVELINGEN

HET COMITÉ VAN DE REGIO'S

Inleiding

1. Het Comité is ingenomen met de vastberadenheid waarmee de Commissie de inspanningen van lidstaten en lokale en regionale overheden in de strijd tegen gezondheidsverschillen in de EU wil ondersteunen en aanvullen. Het is belangrijk dat gezondheidsverschillen tussen lidstaten maar ook binnen de lidstaten zelf als een groot probleem worden erkend. De constatering van de Commissie dat ongelijkheid op het gebied van gezondheid het streven van de EU naar solidariteit, sociale en economische cohesie, respect voor mensenrechten en gelijke kansen in gevaar brengt, is goed onderbouwd en absoluut terecht. Toch had ze meer de nadruk kunnen leggen op de doelstelling „territoriale cohesie”, nu die in het Verdrag van Lissabon is opgenomen.

2. Het Comité onderschrijft en hanteert zelf ook de volgende definitie van gezondheid van de WHO: „gezondheid is een toestand van volkomen lichamelijk en geestelijk welbevinden en niet slechts het ontbreken van ongemakken of aandoeningen”.

3. Op grond van art. 3 van het Verdrag van Lissabon dienen de Europese instellingen het welzijn van de Europese burgers te bevorderen.

4. Het Comité vestigt de aandacht van de Commissie op de WHO-studie „Closing the Gap in a Generation – Health Equity through action on the social determinants of health” van Michael Marmot. Dit is beslist een belangrijke bron waaruit de EU bij de aanpak van gezondheidsverschillen kan putten.

5. Het Comité kan zich vinden in de analyse van de Commissie dat het probleem van gezondheidsverschillen zeer complex is en dat de ontwikkeling hiervan afhankelijk is van diverse factoren, en met name in de constatering dat op er alle niveaus (dus binnen Europa, maar ook binnen wijken) gezondheidsverschillen kunnen bestaan, dat de maatschappelijke positie van invloed is op de gezondheidstoestand, dat er een nauw verband bestaat tussen welvaart en gezondheid, dat kwetsbare groepen en mensen aan de rand van de samenleving door hun achtergestelde positie ook meer gezondheidsproblemen hebben, en dat als gevolg van verschillen in het sociale beleid de gezondheidszorg en de sociale voorzieningen niet overal dezelfde zijn.

6. Het is goed dat er in de mededeling, overeenkomstig art. 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), in belangrijke mate een evenwicht is gevonden tussen Europese samenwerking en subsidiariteit. Het Comité wijst er in dit verband echter op dat de vermindering van gezondheidsverschillen binnen de lidstaten ook volgens het Verdrag van Lissabon tot het terrein van het nationale volksgezondheidsbeleid behoort.

Flankerend EU-beleid ter vermindering van gezondheidsverschillen

7. Het Comité aanvaardt de bijdrage van flankerend EU-beleid overeenkomstig de in art. 168 van het VWEU geformuleerde doelstelling en de bepaling in art. 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie dat „bij de vaststelling en uitvoering van het beleid en de maatregelen van de Unie (...) een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt gewaarborgd”

8. In hetzelfde artikel is het „recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden” vastgelegd.

9. Het Comité staat achter de overkoepelende doelstellingen van de Europese gezondheidsstrategie en de daarin verwoorde steun voor laagdrempelige gezondheidszorg, preventie en het bevorderen van een gezonde levensstijl.

10. Het zou bijzonder wenselijk zijn als de Commissie kon verzekeren dat zij in haar voorstel voor een richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg volledig rekening houdt met de gevolgen van de eventuele inwerkingtreding van deze richtlijn voor de gezondheidsverschillen.

11. Gezien de nadruk die er in art. 168 van het VWEU wordt gelegd op verbetering van de gezondheidszorg in grensregio's, zouden aan elkaar grenzende regio's in verschillende lidstaten moeten worden gesteund bij de vrijwillige afspraken die zij maken over vermindering van grensoverschrijdende gezondheidsverschillen. Daarbij dient ook gebruik te worden gemaakt van de mogelijkheden van het instrument van de Europese groepering voor territoriale samenwerking (EGTS), dat reeds door verschillende partijen is ingezet. Wel moeten verdergaande afspraken over grensoverschrijdende gezondheidszorg nauwgezet worden beoordeeld, om te voorkomen dat patiënten die reeds gebruik

maken van goede zorgvoorzieningen, profiteren van de zorg aan de andere kant van de grens en daarmee de plaats van anderen innemen. Hierdoor zouden de gezondheidsverschillen alleen maar toenemen. Alle regio's zouden in de grensoverschrijdende afspraken moeten vastleggen dat er voor kwetsbare en minder draagkrachtige groepen een eerlijke toegang tot zorgvoorzieningen wordt gegarandeerd als zij met anderen moeten concurreren. Alleen met voorafgaande toestemming zou er gebruik mogen worden gemaakt van grensoverschrijdende gezondheidszorg, zodat minder draagkrachtige burgers niet worden benadeeld.

12. Het is goed dat de Commissie inziet dat het gemeenschappelijk landbouwbeleid een rol van betekenis speelt op het gebied van gezondheidsvraagstukken. Ook erkent het Comité dat programma's voor schoolmelk, schoolfruit en voedsel voor minima bijdragen tot een goede voeding en een gezond levenspatroon. Waar mogelijk moeten in openbare instellingen zoals scholen en ziekenhuizen hoofdzakelijk gezonde en voedzame levensmiddelen uit plaatselijke bron worden verstrekt. De Commissie merkt terecht op dat er vanuit het GLB en andere beleids-terreinen via maatregelen met betrekking tot sociale gezondheidsdeterminanten invloed kan worden uitgeoefend op de gezondheidssituatie in plattelandsgregio's. Dergelijke regio's hebben specifieke gezondheidsproblemen. Zo kan onvoldoende toegang tot gezondheidszorg in plattelandsgregio's in sommige lidstaten tot gezondheidsverschillen leiden en kunnen er in agrarisch georiënteerde gemeenschappen met een hoge migratiegraad specifieke gezondheidsbehoeften en -verschillen bestaan. In beide gevallen is het GLB van groot belang doordat het de leefomstandigheden kan helpen verbeteren.

13. Het Comité is niet eens met de uitspraak dat er met het Europees milieubeleid en het marktbeleid in het kader van het GLB allerlei initiatieven worden ondersteund die kunnen bijdragen tot een betere gezondheid. Hoewel er vanuit het GLB een bijdrage kan worden geleverd, zijn gezondheid en gezondheidsverschillen niet de primaire aandachtsgebieden van het GLB, dat daartoe simpelweg niet op berekend is. Wel is het gerechtvaardigd om rekening te houden met de negatieve gevolgen voor de gezondheid van het verstoorde evenwicht tussen de zuivel- en vleesproductie enerzijds en de groente- en fruitteelt anderzijds. De hervorming van het GLB is een uitstekende gelegenheid om nog eens goed naar dit verstoorde evenwicht te kijken. In elk stadium van dit hervormingsproces moet worden benadrukt hoe belangrijk het is dat er steun wordt verleend aan de bevordering van een goede gezondheid van alle burgers.

Gezondheidsverschillen en economische problemen

14. Het is betreurenswaardig dat de Commissie niet volledig ingaat op de relatie tussen overmatig gebruik van alcohol en andere drugs en het ontstaan van ziektes en gezondheidsverschillen. Natuurlijk is het alcoholvraagstuk een bijzonder moeilijke opgave voor beleidsmakers, die ook rekening moeten houden

met de gevolgen voor de lokale en regionale economie en waarvan zowel publieke als private aspecten verbonden zijn. Het is dan ook goed om te beseffen dat regulering van alcoholconsumptie niet zonder slag of stoot zal gaan, ofschoon dat nog geen reden is om het gezondheidseffect daarvan te negeren of om de aandacht voor misbruik van alcohol of van iedere andere stof die de psychische toestand kan beïnvloeden, te verslappen.

15. In de hele EU kampen lidstaten met een ernstige financiële en economische crisis en dat zal beslist ook gevolgen zal hebben voor de gezondheid en het welzijn van de Europese burgers. Hoewel de economische situatie tot grotere gezondheidsverschillen kan leiden, moet zij niet worden aangegrepen om af te zien van betere beleidsmaatregelen die een einde moeten maken aan deze kloof. Nu financiële instellingen wereldwijd hebben gefaald, moeten lidstaten, regio's en gemeenten hun benadering van de opbouw van duurzame gemeenschappen herzien. Beleidsmaatregelen waarin te veel nadruk wordt gelegd op economische voorspoed, kunnen gezondheidsverschillen veroorzaken. Hoewel economische problemen een rem kunnen zijn op de economische vooruitgang, is dat nog geen reden om minder aandacht te besteden aan het terugdringen van economische, sociale en gezondheidsverschillen. De Commissie heeft met het oog op de KP7 en de begrotingsplanning nu de kans om de prioriteiten te herzien en meer te doen aan maatregelen tegen gezondheidsverschillen.

16. De huidige economische problemen laten zien dat de economische dimensie van gezondheidszorg en het economische effect van een gezonde bevolking steeds belangrijker worden. De gezondheidszorg is een belangrijke werkgever die via aanverwante activiteiten, zoals medisch onderzoek en innovatie, economische welvaart kan creëren. Dit geldt met name voor de opkomende economieën. Tegelijkertijd leidt het verlies van arbeidskrachten als gevolg van vroegtijdig overlijden of arbeidsongeschiktheid tot verminderde productiviteit en een grotere druk op de sociale zekerheid.

17. Gezien de vergrijzing is het belangrijk dat alle bevolkingsgroepen in een betere gezondheid verkeren. In de socialezekerheidsstelsels zijn de gevolgen van de demografische verschuivingen al merkbaar. Hoewel het toe te juichen is dat mensen langer leven, moet de vraag naar voorzieningen beter worden gestroomlijnd. Alleen dan kunnen socialezekerheidsstelsels op het niveau blijven functioneren dat de Europeanen gewend zijn. Vergroting van het aantal gezonde jaren van degenen die er het slechtst aan toe zijn, is dan ook een prioriteit. Met het oog op de grote sociaaleconomische gevolgen van de vergrijzing in de EU is het belangrijk dat onderzoek en ontwikkeling zich richten op de verbetering van de gezondheidszorg voor ouderen.

Bijdrage van het EU-cohesiebeleid aan de aanpak van gezondheidsverschillen

18. Het Comité onderschrijft de bewering dat het cohesiebeleid van de EU cruciaal is voor de verwezenlijking van de in de EU 2020-strategie vastgelegde doelstellingen van economische en sociale cohesie en een krachtig instrument kan zijn voor de aanpak van gezondheidsverschillen. De voor 2010 geplande ontwikkeling en goedkeuring van de EU 2020-strategie is bij uitstek een gelegenheid om na te denken over het oormerken van structuurfondsmiddelen vanaf 2013. Het Comité verwacht dat er in de EU 2020-strategie veel aandacht zal worden besteed aan de bestrijding van uitsluiting, hetgeen niet los kan worden gezien van het vraagstuk gezondheidsverschillen.

19. De structuurfondsen kunnen worden ingezet als onderdeel van een regionale ontwikkelingsstrategie ter uitbreiding van de plaatselijke gezondheidszorg, aangezien niet alle Europese burgers dezelfde kansen hebben, ook niet op het gebied van gezondheid. Toch is dit een van de fundamentele doelstellingen van het cohesiebeleid en de structuurfondsen.

20. Het is goed dat de Commissie de volgende drie verbeteringspunten vaststelt: bekendheid met de mogelijkheid om financiële middelen op dit terrein in te zetten; de coördinatie tussen de nationale beleidsafdelingen; en het technisch vermogen om investeringen op dit gebied te ontwikkelen. Toch hebben deze verbeterpunten niet noodzakelijkerwijs de hoogste prioriteit. Vooral met verbetering van de coördinatie tussen lokale en regionale instanties die verantwoordelijk zijn voor de directe dienstverlening, kan veel meer effect worden gesorteerd. Ook is het mogelijk dat er op nationaal niveau wel, maar bij de lokale en regionale instanties voor de gezondheidszorg geen technische knowhow voorhanden is. Om die reden moet er op het juiste niveau worden ingegrepen, zodat de gewenste resultaten worden bereikt.

Gegevensverzameling, toezicht en analyse

21. Het Comité steunt het voorstel om de indicator voor de vooruitgang van de EU 2020-strategie verder te ontwikkelen, zodat er ook rekening wordt gehouden met het belang van de vermindering van gezondheidsverschillen. De indicator „gezonde levensjaren” is slechts één manier om gezondheid te meten en zou daarom moeten worden aangevuld met maatstaven waaraan kan worden afgelezen hoe belangrijk het is om de kloof tussen de meest gezonde en de minst gezonde burgers te overbruggen.

22. Het is goed dat er gegevens worden verzameld en geanalyseerd om de variaties tussen de lidstaten te onderzoeken. De ontwikkeling van gezondheidsgerelateerde indicatoren door EUROSTAT kan daarbij helpen. Afgezien daarvan kunnen de verschillen tussen de lidstaten effectief worden verminderd wanneer de lidstaten elkaar helpen bij de verbetering van de publieke gezondheidszorg door onderling kennis uit te wisselen.

23. De Commissie dient zich ervan bewust te zijn dat het controleren van de gezondheidstoestand van migranten en migrantengemeenschappen een bijzondere opgave is. Rondtrekkende en migrerende bevolkingsgroepen zullen veelal een minder goede gezondheid hebben en kunnen bij het zoeken naar sociale steun op specifieke belemmeringen stuiten. In de mededeling worden migranten als een kwetsbare groep gedefinieerd. Voor een effectieve gegevenscontrole moet er rekening worden gehouden met de specifieke problemen van medisch toezicht op rondtrekkende en migrerende bevolkingsgroepen.

24. De Commissie zou het bestaan van seksegebonden ongelijkheden op gezondheidsgebied moeten erkennen en steun moeten verlenen voor het verzamelen, monitoren en analyseren van naar geslacht uitgesplitste gezondheidsgegevens en genderstatistieken. Speciale aandacht zou moeten uitgaan naar het recht van vrouwen en mannen op toegang tot preventieve gezondheidszorg, zodat de ongelijkheden die er tussen en binnen lidstaten bestaan doeltreffend kunnen worden aangepakt.

De rol van lokale en regionale overheden

25. Het is goed dat wordt ingezien dat lokale en regionale overheden een belangrijke rol spelen als het gaat om het verstrekken van gezondheidsgerelateerde gegevens en het creëren van voorzieningen voor de aanpak van sociale gezondheidsdeterminanten.

26. Er zou meer moeten worden gewezen op het belang van lokale maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl en ter voorkoming van gedragingen die tot een slechte gezondheid kunnen leiden. Sommige regio's hebben al eigen strategieën ontwikkeld, waarmee de in de mededeling genoemde doelstellingen worden nagestreefd en de krijtlijnen voor een gezamenlijk gezondheidsbeleid worden uitgezet. Het CvdR benadrukt dat educatieve programma's op scholen cruciaal zijn om gezond eten en gezond leven te bevorderen. Er zijn talloze instanties die de preventie kunnen helpen verbeteren, hoewel er voor een effectieve preventie vaak ter plekke gerichte maatregelen nodig zijn die beantwoorden aan de behoeften van individuele gemeenschappen. De problemen die tot een slechte gezondheid leiden, mogen dan in alle lidstaten dezelfde zijn, de informatievoorziening over gezond leven moet vaak op kleine schaal gebeuren en uitgaan van de kennis ter plaatse. Gebieden die geografisch ver uit elkaar liggen, kunnen met vergelijkbare problemen kampen (zoals een hoge werkloosheid door de sluiting van zware industriecomplexen). Daarom kunnen gemeenten in verschillende lidstaten baat hebben bij dezelfde informatievoorziening. In de toekomst moet worden gestreefd naar het verbinden van kleine gemeenschappen in de hele EU met vergelijkbare problemen die wellicht niet in de naburige steden of regio's voorkomen. Samenwerking op nationaal niveau is niet altijd effectief als men lessen wil trekken uit de succesvolle aanpak van bepaalde kleine gemeenschappen.

27. Het Comité is het absoluut met de Commissie eens dat verbetering van de informatie-uitwisseling en de beleidscoördinatie tussen de verschillende bestuurslagen en sectoren tot doeltreffendere maatregelen leidt en een sterker blijvend effect sorteert. Wel zou dit standpunt krachtiger kunnen worden verwoord: een dergelijke uitwisseling en coördinatie kunnen niet alleen resulteren in effectievere en daadkrachtigere maatregelen, maar zijn een belangrijke voorwaarde om gezondheidsverschillen te kunnen verminderen. Lidstaten kunnen het streven naar minder gezondheidsverschillen beslist aangrijpen om nog eens goed te kijken naar het samenwerkingsniveau binnen hun eigen grenzen en om het goede voorbeeld te volgen van lidstaten die buitengewoon succesvol zijn geweest met het opzetten van partnerschappen tussen bestuursniveaus en verschillende sectoren.

Europese samenwerkingsstructuren

28. Zoals het reeds eerder heeft benadrukt, zou het Comité graag zien dat er in de regionale samenwerking op het gebied van gezondheid ook aandacht wordt besteed aan gezondheidsverschillen. Het staat achter het principe van gestructureerde interactie door de leden. Ook zou het een dergelijke gestructureerde interactie willen gebruiken om samenwerking te zoeken met DG SANCO en voor zijn werkzaamheden in de strijd tegen gezondheidsverschillen.

29. De gestructureerde interactie zou door het Comité moeten worden aangevuld met diens vertegenwoordiging in EU-comités en -werkgroepen die zich met gezondheid bezighouden. Hoewel lidstaten gemachtigd zijn om vertegenwoordigers af te vaardigen naar deze werkgroepen, zou het nuttig zijn om in kaart te brengen welke vooruitgang er op lokaal en regionaal niveau wordt geboekt met de aanpak van gezondheidsverschillen.

Kwetsbare groepen

30. Het is een goede zaak dat de noden van kwetsbare groepen worden erkend en dat de Commissie inziet dat er bijzondere aandacht moet worden geschonken aan de specifieke behoeften van achtergestelde migrantengroepen en etnische minderheden, gehandicapten, ouderen, en mensen en kinderen die onder de armoedegrens leven.

31. Ook de behoeften van andere kwetsbare groepen moeten niet over het hoofd worden gezien, vooral niet als er sprake is van groeiende gezondheidsverschillen. In de strijd tegen vermijdbare ongelijkheid is het essentieel dat men inzicht heeft in het veranderende karakter van de samenleving en de groeiende ongelijkheid die daarmee gepaard gaat. Voorbeelden van andere kwetsbare groepen zijn volwassenen die na een scheiding in een isolement terechtkomen, gevangenen, personen die in een instelling wonen en mensen in plattelandsgebieden met een verslechterende economische situatie. Daarnaast is het van belang dat men de voornaamste sociaal-culturele kenmerken van de verschillende maatschappelijke groeperingen kent, aangezien die ook van invloed kunnen zijn op het individuele gedrag.

32. Bij de ondersteuningsmaatregelen voor kwetsbare groepen mag niet worden vergeten dat het begrip „migrant” ambigu is. Migraties binnen en van buiten de EU kunnen te allen tijde resulteren in sociale achterstand, een gebrekkige toegang tot sociale voorzieningen en daarmee ook in gezondheidsverschillen. Bevolkingsgroepen die binnen de EU migreren, kunnen dakloos raken, omdat ze minder snel toegang krijgen tot huisvesting en andere voorzieningen. Het bestaan als dakloze kan directe gevolgen hebben voor de gezondheid. Er moeten speciale maatregelen worden getroffen ten behoeve van de gezondheid van bevolkingsgroepen die binnen de EU migreren.

De rol van lokale en regionale overheden bij de financiering en beschikbaarstelling van voorzieningen

33. Lokale en regionale overheden met eigen financieringsmiddelen voor gezondheidszorg zouden zelf moeten kunnen bepalen of ze zich willen richten op de ontwikkeling van kennis, vaardigheden en capaciteiten bij zorginstanties of op investeringen in zorgvoorzieningen. Terwijl sommige lidstaten, regio's en gemeenten vooral behoefte hebben aan investeringen in zorgvoorzieningen omdat die nog onvoldoende zijn ontwikkeld, zijn er ook gebieden die ondanks hun goede voorzieningen te maken hebben met aanzienlijke gezondheidsverschillen. In dergelijke gebieden zou er wellicht op zeer lokaal niveau geld moeten worden gestoken in de ontwikkeling van kennis, vaardigheden en capaciteiten bij zowel zorginstanties als de plaatselijke bevolking.

34. Hoewel de uitvoering op nationaal niveau van de communautaire wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk de gezondheidsverschillen natuurlijk kan helpen verminderen dankzij de preventieve zorg van werknemers, zouden lokale en regionale overheden ook een voorbeeldfunctie kunnen vervullen door te wijzen op goede praktijken op de werkvloer. Dergelijke overheden zijn immers zelf belangrijke werkgevers in de steden en regio's, maar kunnen daar ook sturing geven aan de werkwijze van andere organisaties en andere betrokken partijen.

35. Het Comité herhaalt zijn pleidooi voor meer rechtszekerheid voor de maatschappelijke dienstverlening wat betreft de Europese concurrentievoorschriften en rekent erop dat de Commissie in haar werkprogramma voor 2010 aandacht besteedt aan dit voorstel. Daarbij moet worden opgemerkt dat de voorzitter van de Europese Commissie heeft beloofd een kwaliteitskader voor openbare diensten te zullen uitwerken.

Aanbevelingen

Het Comité van de Regio's doet de volgende aanbevelingen:

36. De EU 2020-strategie voor gezondheid en welzijn moet veel meer worden gezien als een middel in de strijd tegen sociale uitsluiting.

37. Om gezondheidsverschillen aan te pakken kan eventueel gebruik worden gemaakt van de structuurfondsen.

38. Bij het toezicht op de verwezenlijking van de doelstellingen uit de Lissabonagenda moet ook worden gelet op de indicator „gezonde levensjaren” en met name op de indicatoren voor de gezondheidsverschillen tussen diverse groepen.

39. Als gevolg van de huidige financiële crisis zullen er grotere gezondheidsverschillen ontstaan tussen werklozen, daklozen en armen enerzijds en de andere EU-burgers anderzijds. Toch zou er meer geld moeten worden gestoken in financieringsprogramma's als KP7 en PROGRESS. Op die manier kunnen lokale en regionale overheden worden geholpen om gezondheidsverschillen op de

korte termijn, d.w.z. in de laatste fase van de lopende programma's, aan te pakken en kan op de lange termijn de steeds groter wordende kloof op het gebied van gezondheid worden overbrugd.

40. De EU zou de WHO-commissie voor sociale gezondheidsdeterminanten en de reacties daarop van de nationale regeringen moeten erkennen en onder de aandacht brengen.

41. Als instrument voor de uitwisseling van goede praktijken en normen voor de aanpak van gezondheidsverschillen in de lidstaten zou de open coördinatiemethode hoog in het vaandel moeten worden gedragen, zonder dat er echter afbreuk wordt gedaan aan de inspanningen op lokaal en regionaal niveau.

Brussel, 14 april 2010

*De eerste vicevoorzitter
van het Comité van de Regio's*
Ramón Luis VALCARCEL SISO
