

IV

(Informatie)

INFORMATIE AFKOMSTIG VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN
INSTANTIES VAN DE EUROPESE UNIE

RAAD

**Conclusies van de Raad over het wegnemen van de verschillen in gezondheid binnen de EU middels
onderling afgestemde maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl**

(2011/C 359/05)

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

MEMOREERT dat volgens artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid moet worden verzekerd. Het optreden van de Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens, en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. De Unie en de lidstaten bevorderen de samenwerking met derde landen en met de inzake volksgezondheid bevoegde internationale organisaties.

HERINNERT AAN:

- de politieke verklaring van Rio over sociale gezondheidsdeterminanten, die op 21 oktober 2011 is aangenomen tijdens de Wereldconferentie over sociale gezondheidsdeterminanten te Rio de Janeiro
- de politieke verklaring van de bijeenkomst op hoog niveau van de Algemene Vergadering over de voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare aandoeningen, die op 19 september 2011 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is aangenomen ⁽¹⁾;
- het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en de richtsnoeren voor de uitvoering daarvan;
- het jaarverslag 2011 van het Europees actie-platform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid ⁽²⁾;

⁽¹⁾ A/RES/66/2 (A/66/L.1) van de Verenigde Naties.

⁽²⁾ 28 juli 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf

— de conclusies van de Raad van 8 juni 2010 over rechtvaardigheid en gezondheid in alle beleidsmaatregelen: solidariteit in de gezondheidszorg ⁽³⁾;

— de conclusies van de Raad van 7 december 2010 over „Innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels” ⁽⁴⁾;

— de mededeling van de Commissie — Europa 2020: Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei ⁽⁵⁾;

— de conclusies van de Raad van 1 december 2009 over alcohol en gezondheid ⁽⁶⁾;

— de Aanbeveling van de Raad van 30 november 2009 betreffende rookvrije ruimten ⁽⁷⁾;

— de mededeling van de Commissie van 20 oktober 2009 over „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU” ⁽⁸⁾;

— het eindverslag van de Commissie over sociale gezondheidsdeterminanten — „Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health” (de verschillen in een generatie verkleinen: rechtvaardigheid in de gezondheidszorg via actie op het vlak van de sociale gezondheidsdeterminanten), CSDH (2008);

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ PB C 74 van 8.3.2011, blz. 4.

⁽⁵⁾ 7110/10 (COM(2010) 2020).

⁽⁶⁾ PB C 302 van 12.12.2009, blz. 15.

⁽⁷⁾ PB C 296 van 5.12.2009, blz. 4.

⁽⁸⁾ Doc. 14848/09 (COM(2009) 567 definitief).

- de resolutie (WHA62.14) van de Wereldgezondheidsvergadering over het verkleinen van de ongelijkheden in de gezondheidszorg via actie op het vlak van de sociale gezondheidsdeterminanten, en de resolutie (WHA61.18) over de controle van het bereiken van de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling op het vlak van gezondheid, die beide onder meer door de lidstaten van de EU zijn aangenomen;
- Resolutie EUR/RC61/R1 „The new European policy for health — Health 2020: Vision, values, main directions and approaches” (Het nieuwe Europese gezondheidsbeleid — Gezondheid 2020: visie, waarden, voornaamste richtingen en benaderingen), die op 14 september 2011 is aangenomen door het Regionaal Comité van de WHO voor Europa;
- het witboek van de Commissie over sport ⁽¹⁾;
- de conclusies van de Raad van 6 december 2007 over de uitvoering van een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties ⁽²⁾;
- het witboek van de Commissie „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” ⁽³⁾;
- het Groenboek „Op weg naar een rookvrij Europa: beleids-opties op EU-niveau” ⁽⁴⁾;
- de conclusies van de Raad van 30 november 2006 over gezondheid op alle beleidsgebieden ⁽⁵⁾.

CONSTATEERT HET VOLGENDE:

1. De omvang van de verschillen in gezondheid binnen de EU spoort niet met de kernwaarden van de EU zoals solidariteit, rechtvaardigheid en universaliteit.
2. Onder verschillen in gezondheid wordt verstaan: verschillen onder de bevolking op het gebied van vroegtijdige sterfte, morbiditeit en arbeidsongeschiktheid tussen en binnen de lidstaten en tussen regio's van de EU. Deze zijn gedeeltelijk het gevolg van de voornaamste kenmerken van een ongezonde levensstijl (zoals tabakconsumptie, alcoholgerelateerde schade, ongezonde voeding en een gebrek aan lichaamsbeweging), die vaak gelinkt worden aan sociale determinanten ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. In het eerste decennium van het nieuwe millennium zijn er in de EU nog steeds verschillen in gezondheid, waarvan een aantal kan worden versterkt door de ongunstige economische omstandigheden en de demografische uitdaging van de toenemende vergrijzing in de EU.

⁽¹⁾ Doc. 11811/07 (COM(2007) 391 definitief).

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ Doc. 14689/07 (COM(2007) 630 definitief).

⁽⁴⁾ Doc. 5899/07 (COM(2007) 27 definitief).

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Eindverslag van de Commissie over sociale gezondheidsdeterminanten. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie.

⁽⁷⁾ „Sociale determinanten” zijn te begrijpen als gedefinieerd door de WHO in de verklaring van de conferentie van Rio de Janeiro van 21 oktober 2011.

4. Een slechte gezondheid heeft ook gevolgen op menselijk gebied en brengt sociale, economische en financiële kosten teweeg.
5. De versterking van het volksgezondheidsbeleid, en met name gezondheidsbevordering en ziektepreventie, moet een groter gezondheidsbewustzijn en de ontwikkeling van voor de gezondheid gunstige attitudes bij de bevolking in de hand werken (om de „ongetletterdheid op gezondheidsgebied” te verminderen en de burgers in staat te stellen gezonde keuzes te maken).
6. Op specifieke beleidsterreinen en bij gecoördineerde activiteiten die het grootste effect op de gezondheid hebben, moet een op rechtvaardigheid toegespitste aanpak inzake „gezondheid op alle beleidsgebieden” worden gehanteerd, die bijdraagt tot de verkleining van de blijvende verschillen in gezondheid. Deze kan beleidsmaatregelen op gezondheids-, onderwijs-, onderzoeks-, milieu-, landbouw-, economisch, werkgelegenheids- en sociaal gebied omvatten.
7. Een betere evaluatie en beoordeling kan helpen te bepalen of strategieën en beleidsmaatregelen doeltreffend zijn om de ongelijkheden op gezondheidsgebied en de behoeften inzake gezondheid van bepaalde bevolkingsgroepen aan te pakken. Aldus kunnen lidstaten worden gesteund om doeltreffende openbare gezondheidsstrategieën en passende infrastructuur te ontwikkelen en te implementeren.

VERKLAART ZICH TE ZULLEN INZETTEN OM:

8. Werk te maken van strategieën voor het aanpakken van gezondheidsdeterminanten op bevolkingsniveau, aangevuld met specifieke acties voor kwetsbare groepen, teneinde de verschillen in gezondheid te verkleinen, vooral die welke het gevolg zijn van een te voorkomen ongezonde levensstijl.
9. Sneller vooruitgang te boeken met de bestrijding van de kenmerken van een ongezonde levensstijl, zoals tabakconsumptie, alcoholgerelateerde schade, ongezonde voeding en een gebrek aan lichaamsbeweging, die leiden tot een grotere incidentie van niet-overdraagbare chronische aandoeningen, zoals kanker, ademhalingsaandoeningen, hart- en vaatziekten, diabetes en geestelijke ziekten, welke als belangrijke oorzaken van vroegtijdige sterfte, morbiditeit en arbeidsongeschiktheid in de Europese Unie worden erkend.

VERWELKOMT:

10. De op EU-niveau genomen initiatieven die verschillen in de gezondheid helpen wegnemen door levenspatronen aan te pakken, het EU-gezondheidsprogramma, de gezamenlijke actie (rechtvaardigheidsactie) inzake ongelijkheid op gezondheidsgebied ⁽⁸⁾ en het werk van de EU-deskundigengroep voor sociale gezondheidsdeterminanten en ongelijkheid op gezondheidsgebied.

⁽⁸⁾ 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) PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.

11. De EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade als een belangrijke stap naar een alomvattende aanpak om aan alcohol gerelateerde schade op EU en nationaal niveau aan te pakken, waarbij wordt benadrukt dat ongelijkheden op gezondheidsgebied tussen bevolkingsgroepen binnen de lidstaten en gezondheidsverschillen tussen de lidstaten vaak verband houden met onder meer schadelijk alcoholgebruik ⁽¹⁾.
12. De volgehouden inspanningen op nationaal en EU-niveau ter bestrijding van het tabaksgebruik door wetgeving op tabaksproducten ⁽²⁾ en op reclame voor tabaksproducten ⁽³⁾, alsmede coördinatie met de lidstaten, bewustmakingscampagnes en internationale samenwerking in dat verband, waardoor een van de belangrijkste risicofactoren voor vroegtijdige sterfte, morbiditeit en arbeidsongeschiktheid wordt aangepakt.
13. De vorderingen met de uitvoering van de EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties, en meer bepaald de verhoogde aandacht voor kwetsbare groepen in de prioriteiten van de leden van het „Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid”, alsook de werkzaamheden van de groep op hoog niveau betreffende voeding en lichaamsbeweging, in het kader waarvan onder meer het anders samenstellen van producten wordt gezien.
14. Het Europees innovatiepartnerschap inzake actief en gezond ouder worden ⁽⁴⁾, dat erop gericht is het aantal gezonde levensjaren van EU-burgers te doen stijgen.
15. De resultaten van de volgende gelegenheden:
 - de deskundigenconferentie over activiteiten van de lidstaten inzake gezondheidsproblemen die verband houden met voeding, lichaamsbeweging en roken, gehouden op 30-31 mei 2011 te Boedapest (Hongarije),
 - de deskundigenbijeenkomst inzake alcoholbeleid in Polen en in Europa: medische en economische nadelen van alcoholgebruik, gehouden op 11-12 oktober 2011 te Poznan (Polen),
 - de ministeriële conferentie over solidariteit in gezondheid: het wegnemen van gezondheidsverschillen in de EU, gehouden op 7-8 november 2011 te Poznan (Polen).

⁽¹⁾ bijvoorbeeld de mededeling van de Commissie van 24 oktober 2006 „Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade” (COM(2006) 625 definitief).

⁽²⁾ Richtlijn 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten (PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26).

⁽³⁾ Richtlijn 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (PB L 152 van 20.6.2003, blz. 16).

⁽⁴⁾ Werkdocument van de diensten van de Commissie: Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing, 13.5.2011; SEC(2011) 589 final.

ROEPT DE LIDSTATEN OP OM:

16. Beleidsmaatregelen en acties waarmee een gezonde levensstijl wordt gepropageerd en sociale determinanten worden aangepakt, en aldus wordt bijgedragen aan het wegnemen van verschillen in de gezondheid, voort te zetten, op te voeren en/of uit te werken.
17. Beschikbare middelen optimaal toe te wijzen, meer bepaald op het gebied van gezondheidsbevordering en preventieactiviteiten.
18. Beste praktijken inzake beleidsmaatregelen en acties ter vermindering van gezondheidsverschillen in de EU te ondersteunen en te delen.
19. Gevolg te geven aan de aanbeveling van de Raad betreffende rookvrije ruimten.

DRINGT ER BIJ DE LIDSTATEN EN DE COMMISSIE OP AAN OM:

20. De gezamenlijke actie ⁽⁵⁾ verder te ondersteunen opdat de gezondheids- en gezondheidsgelijkheidsaspecten van beleidsmaatregelen en strategieën beter tot hun recht kunnen komen.
21. Acties en beleidsmaatregelen die effectief zijn gebleken bij het wegwerken van gezondheidsverschillen, handhaven en versterken waar dienstig, alsook nieuwe acties en beleidsmaatregelen tot stand te brengen telkens als dat nodig is, zoals: het beoordelen van gezondheids- en gedragsindicatoren om na te gaan welke vorderingen er dankzij een op voornoemde levenspatronen en gezondheidsdeterminanten gericht optreden worden geboekt, ziektepreventie en gezondheidsbevorderende maatregelen, en het bevorderen van gezonde keuzes.
22. De daadwerkelijke uitvoering van een op rechtvaardigheid toegespitste „gezondheid op alle beleidsgebieden”-aanpak te bevorderen, teneinde alle betrokkenen ertoe aan te zetten hun rol bij het wegnemen van gezondheidsverschillen in de EU te vervullen en hen te coördineren.
23. De samenwerking te versterken en een beter gebruik te maken van bestaande netwerken en bestaande volksgezondheidsinstellingen en daarmee verband houdende instellingen, die de effecten van gezondheidsdeterminanten opsporen, monitoren en onderzoeken en aldus bovengenoemde maatregelen ondersteunen.
24. Controles op het gebied van gezondheidsongelijkheid te ontwikkelen, teneinde gezondheids- en gezondheidsgelijkheidsaspecten van beleidsmaatregelen en strategieën gericht te kunnen aanpakken.

⁽⁵⁾ Rechtvaardigheidsactie — Gezamenlijke actie: subsidieovereenkomst voor actie; overeenkomstnummer 2010 22 03. Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten 2010.

25. Maatregelen ter ondersteuning van een gezonde levensstijl te versterken en voort te zetten, zoals:

- een daadwerkelijke controle op tabaksproducten bevorderen op nationaal, EU- en internationaal niveau, overeenkomstig de betrokken en EU-wetgeving en het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en de bijgevoegde richtsnoeren, en nagaan of deze kan worden aangescherpt;
- het kwantitatief en/of kwalitatief anders formuleren van levensmiddelen ondersteunen teneinde het totaalgehalte aan vetten, verzadigde vetten, transvetzuren, zout, suikers en/of de energiewaarde te verminderen;
- de uitvoering van de WHO-aanbevelingen inzake het in de handel brengen van levensmiddelen en niet-alcoholhoudende dranken voor kinderen en volwassenen bevorderen wanneer het gaat om levensmiddelen met een hoog gehalte aan verzadigde vetten, transvetzuren, vrije suikers of zout. In dit verband wordt ook gevraagd verdere vrijwillige en doeltreffende overeenkomsten met de levensmiddelenindustrie aan te moedigen in het kader van het bovengenoemde „Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid”;
- uitvoering te geven aan doeltreffende alcoholbestrijdende beleidsmaatregelen en programma's om alcoholgerelateerde schade te beperken, zoals bescherming tegen blootstelling aan alcoholreclame, informatie, voorlichting op jonge leeftijd en ingrepen om schadelijk alcoholgebruik te ontmoedigen;
- de ontwikkeling bevorderen van een stedelijk en sociaal omgevingsbeleid dat bevorderlijk is voor lichaamsbeweging voor allen, waarin de behoeften van verschillende bevolkingsgroepen worden meegewogen.

26. Met aandacht voor rechtvaardigheid na te gaan hoe optimaal gebruik kan worden gemaakt van EU-financieringsprogramma's, zoals het cohesiefonds en de structuurfondsen, die ongelijkheden en verschillen op gezondheidsgebied

in de EU helpen verkleinen op alle passende niveaus, zonder vooruit te lopen op het toekomstige financieel kader.

ROEPT DE EUROPESE COMMISSIE OP OM:

27. Maatregelen voor het bevorderen van de gezondheid en het wegnemen van gezondheidsverschillen te intensiveren en zich daarbij toe te spitsen op de gezondheidsverschillen tussen en binnen de lidstaten en tussen verschillende regio's en sociale groepen in de EU, en dit aspect mee te nemen in het verslag dat in 2012 zal worden gepubliceerd, zoals aangegeven in de mededeling van de Commissie: „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU”.
28. Na te gaan of de bestaande gegevens beter moeten worden gebruikt en of er aanvullende vergelijkende gegevens en informatie over ongezonde levenspatronen, sociale gezondheidsdeterminanten en niet-overdraagbare chronische ziekten nodig zijn. Deze gegevens moeten worden verkregen uit reeds bestaande of eventueel op EU-niveau op te richten duurzame systemen voor gezondheidsbewaking.
29. Voorrang te verlenen aan de ondersteuning van de kosteneffectiviteitsbeoordeling van acties en beleidsmaatregelen die de gezondheid bevorderen en ziektes voorkomen, als ook aan de verspreiding van de resultaten, teneinde te zorgen voor een betere informatie- en feitenbasis ten behoeve van de uitvoering van op gezondheidsongelijkheden gerichte beleidsmaatregelen en acties in de lidstaten.
30. Verder steun te verlenen aan bestaande mechanismen voor beleidscoördinatie en uitwisseling van goede praktijken in verband met gezondheidsongelijkheden tussen lidstaten, zoals de Raadsgroep volksgezondheid op hoog niveau, de deskundigengroep van de EU voor sociale gezondheidsdeterminanten en ongelijkheid op gezondheidsgebied en het Comité voor sociale bescherming, zoals aangegeven in de Commissiemededeling „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU”, teneinde te zorgen voor een optimale inzet en synergie.