

Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over het voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid*(COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD))**(2012/C 181/28)*Algemeen afdelingsrapporteur: **Béatrice OUI**N

De Raad en het Europees Parlement hebben respectievelijk op 19 en 1 januari 2012 besloten om het Europees Economisch en Sociaal Comité overeenkomstig artikel 304 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie te raadplegen over het

„Voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid”

COM(2011) 866 final — 2011/0421 (COD).

De afdeling Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Burgerschap, die met de voorbereidende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 29 februari 2012 goedgekeurd.

Het Europees Economisch en Sociaal Comité heeft tijdens zijn op 28 en 29 maart 2012 gehouden 479e zitting (vergadering van 28 maart 2012) het volgende advies uitgebracht, dat met 149 stemmen vóór en 2 stemmen tegen, bij 4 onthoudingen, is goedgekeurd.

1. Conclusies en aanbevelingen

1.1 Het Europees Economisch en Sociaal Comité steunt het voorstel voor een besluit over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid.

1.2 Het stemt in met het initiatief om, uitgaande van de aanpak die bij overdraagbare ziekten goed blijkt te werken⁽¹⁾ en uitgaande van een analyse van de recente crises, de hiaten in het huidige instrumentarium te dichten, zoals is toegestaan op grond van het Verdrag van Lissabon.

1.3 Een coördinatie op Europees en sectoroverstijgend niveau is noodzakelijk om beter te kunnen optreden tegen risico's die zich niets van grenzen aantrekken.

1.4 Wel dringt het Comité erop aan dat alle geledingen van het maatschappelijk middenveld worden betrokken bij de planning van de paraatheid en bij de communicatie in geval van crisis. De coördinatie kan niet langer meer aan alleen de professionals op gezondheidsgebied en specialisten inzake bescherming van de bevolking worden overgelaten; dit model is niet meer geschikt voor de huidige werking van de samenleving, waarin de media een belangrijke rol spelen bij de informatieverstrekking aan de bevolking.

2. Context

2.1 De grote pest-, cholera- en griepiepidemieën van de afgelopen eeuwen staan nog in het collectieve geheugen gegrift als de plagen die in staat bleken te zijn om de mensheid binnen enkele weken te decimeren.

2.2 De Europeanen van de 20^e eeuw dachten dat zij deze risico's dankzij de moderne geneeskunde achter zich hadden gelaten. Landen hebben gezondheidszorgsystemen ingevoerd

(verplichte vaccinaties, gezondheidsmonitoring) om de bevolking te beschermen en Europa heeft een doeltreffende wetgeving en een netwerk ontwikkeld om overdraagbare ziekten te bestrijden. Dit systeem werkt zolang het om bekende virussen gaat, die al lang geleden geïdentificeerd zijn. Het is minder werkzaam gebleken bij nieuwe ziekten, zoals aids en SARS⁽²⁾.

2.3 Ook zijn er nog andere bedreigingen ontstaan die de bevolking van hele regio's in gevaar kunnen brengen. Door de grootschalige mobiliteit van mensen, voedingsmiddelen, producten, enz. ontstaan er opnieuw gaten in de verdediging. Virussen die voorheen alleen op bepaalde plaatsen voorkwamen, kunnen zich nu zeer snel verplaatsen en gevaar opleveren voor regio's waar zij nog niet eerder voorkwamen.

2.4 De ontdekking en grootschalige productie van nieuwe chemische stoffen heeft de mens weliswaar in staat gesteld om ziekten te bestrijden, de landbouwopbrengst te vergroten, bouw en vervoer te vergemakkelijken, de hoeveelheid beschikbare producten te vergroten en de communicatie in al haar vormen sneller te maken en te verbreiden, maar heeft ook een keerzijde. Mensen leven momenteel in een „chemische soep”, nu allerlei verontreinigende stoffen zich verspreiden in de lucht, in het water en in het voedsel.

2.5 Rivieren, regen, wind en virussen stoppen niet bij de grens. Als er één gebied is waarop het van cruciaal belang is om de situatie op Europees niveau te regelen, dan is het wel de bescherming van de volksgezondheid.

2.6 Eén van de consequenties van de industriële massaproductie is de opwarming van de aarde, met alle gevolgen van dien. Maar er is ook sprake van industriële ongevallen, nieuwe virussen, enz.; de bescherming van de gezondheid mag niet langer tot het strikte aspect van de bescherming tegen overdraagbare ziekten, noch tot het medisch toezicht op de bevolking worden beperkt.

⁽¹⁾ Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).

⁽²⁾ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (ernstig acuut respiratoir syndroom).

2.7 In onderling verweven samenlevingen kan het gevaar voor de gezondheid overal vandaan komen. Gezondheids crises beginnen met een geval van industriële vervuiling, een uitbraak van een besmettelijke dierziekte of een natuurramp. Daarom moeten niet alleen de geografische grenzen, maar ook de grenzen tussen de verschillende sectoren ontmanteld worden.

2.8 Op het gebied van overdraagbare ziekten bestaat er een doeltreffend mondiaal mechanisme, dat wordt bestuurd door de Wereldgezondheidsorganisatie ⁽³⁾.

2.9 Europa begint niet van nul af aan. Bij overdraagbare ziekten werkt het systeem goed en efficiënt, maar tijdens de H1N1-pandemie is gebleken dat het ook lacunes vertoont bij de aanschaf van vaccins, die pas ontwikkeld kunnen worden op het moment dat het nieuwe virus opduikt. De industriële productie van het vaccin en de prijsonderhandelingen hebben ertoe geleid dat de Europese landen zich verschillend opstelden t.a.v. vaccinatie. Dit had ernstige gevolgen voor de verspreiding van het virus kunnen hebben als het virus virulenter was geweest.

2.10 Na de aanslagen van 11 september 2001 en nadat in de VS brieven en pakketjes met sporen van miltvuur werden ontvangen, is op Europees niveau een Gezondheidsbeveiligingscomité ⁽⁴⁾ ingesteld dat bevoegd is voor andere risico's dan overdraagbare ziekten. Dit comité is echter geen officiële instelling en kan dus geen politieke besluiten nemen wanneer dat nodig is.

3. De huidige regeling verbeteren

3.1 Het onderhavige voorstel biedt ook de mogelijkheid om de huidige hiaten te dichten, op basis van het Verdrag van Lissabon ⁽⁵⁾, dat op dit gebied nieuwe bevoegdheden verleent, en van een analyse van de problemen die tijdens de recente gezondheids crises zijn opgetreden.

3.2 En crises waren er in overvloed: gekkekoeienziekte, H1N1-pandemie, E.coli/STEC O104, chlooraanvallen in Irak, melaminebesmetting, giftige rode slib, olievlekken, aswolken. Iedere crisis legt de zwakke punten in het huidige systeem bloot, waardoor verbeteringen voorgesteld kunnen worden. Doel van onderhavig voorstel is een samenhangend kader te scheppen, uitgaande van het bestaande, en tot een betere samenwerking tussen landen en sectoren te komen.

3.3 Het voorstel heeft geen betrekking op radiologische en nucleaire risico's; deze vallen reeds onder andere Europese wetgeving.

3.4 De huidige EU-wetgeving is slechts van toepassing op bedreigingen die samenhangen met overdraagbare ziekten ⁽⁶⁾. Het netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten, dat alarm slaat en de reactie op Europees niveau coördineert, is niet aangepast aan de huidige normen en behoeften. De bepalingen in het onderhavige voorstel dienen dan ook ter vervanging hiervan.

⁽³⁾ Internationale Gezondheidsregeling (IHR, *International Health Regulations*): <http://www.who.int/ihr/en/>

⁽⁴⁾ Zie de conclusies van het voorzitterschap van 15 november 2001 over bioterrorisme (13826/01) en de conclusies van de Raad van 22 februari 2007 over de voorlopige verlenging en uitbreiding van het mandaat van het Gezondheidsbeveiligingscomité (6226/07).

⁽⁵⁾ Art. 6, punt A, en art. 168, lid 1, VWEU.

⁽⁶⁾ Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).

3.5 Door het huidige systeem ook andere risico's te laten omvatten en op die manier te versterken kan beter worden opgetreden zonder dat dit hoge meerkosten met zich meebrengt.

3.6 Het Comité steunt de doelstellingen van het voorstel:

— Met betrekking tot de planning van de paraatheid: coördinatie van de inspanningen van de lidstaten inzake verhoogde paraatheid en capaciteitsopbouw. „Daartoe zal de Commissie zorgen voor de coördinatie van de nationale plannen en voor de coördinatie tussen belangrijke sectoren als vervoer, energie en civiele bescherming, en zal zij de lidstaten ondersteunen bij de instelling van een mechanisme voor de gezamenlijke aankoop van medische tegenmaatregelen.”

— Wanneer een lidstaat een andere ernstige bedreiging dan een overdraagbare ziekte heeft gesignaleerd, zal een ad-hocnetwerk worden opgezet, om zo relevante informatie en gegevens te verstrekken voor de beoordeling en de controle van opkomende bedreigingen. Overdraagbare ziekten zullen zoals nu gevolgd blijven worden.

— Het gebruik van het bestaande systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen wordt uitgebreid tot alle ernstige gezondheidsbedreigingen, en dekt dan niet meer alleen overdraagbare ziekten.

— Er komt een gecoördineerde ontwikkeling van de nationale en Europese beoordelingen van het risico voor de volksgezondheid dat uitgaat van bedreigingen van biologische, chemische, milieu- of onbekende oorsprong in een crisissituatie.

— Tot slot wordt met het besluit een samenhangend kader voor de reactie van de EU op een gezondheids crisis ingevoerd. Concreet gesproken zal de EU door de formalisering van het bestaande Gezondheidsbeveiligingscomité in een betere positie zijn om in geval van een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid de nationale crisismaatregelen te coördineren.

3.7 Betere coördinatie, doeltreffender optreden, de mogelijkheid om via Europese aanbestedingsprocedures prijzen te onderhandelen met farmaceutische laboratoria t.b.v. de bescherming van alle Europeanen, invoering van een waarschuwingsmechanisme op Europees, i.p.v. alleen op internationaal niveau (WHO), uitbreiding van het huidige instrumentarium tot o.a. chemische, bacteriologische, ecologische risico's; dit zijn de aangegeven doelstellingen van het voorstel, waar het Comité zich uiteraard helemaal in kan vinden.

3.8 Door de risico's te evalueren m.b.v. een Europees deskundigennetwerk, overeenstemming te bereiken over de ernst van de situatie, om een gepaste reactie uit te werken en gemeenschappelijke boodschappen vast te stellen, gevoelige gegevens uit te wisselen met inachtneming van de regels (m.n. de regels inzake bescherming van persoonsgegevens) en aan de hand van vergelijkbare gegevens van lidstaten en buurlanden gemeenschappelijke reisadviezen op te stellen kan ervoor worden gezorgd dat het huidige systeem beter functioneert zonder de huidige regelingen te verzwaken of nieuwe te creëren.

4. Rekening houden met de huidige ontwikkelingen

4.1 Het EESC wil de aandacht van zowel de Europese als de nationale autoriteiten nog wel vestigen op de wijze waarop de recente crises zijn verlopen.

4.2 Of het nu gaat om de H1N1-pandemie of de uitbraak van de besmetting met de E.coli/STEC O104-bacterie, duidelijk is wel geworden dat de overheden niet de enige bron van informatie zijn en dat een deel van de bevolking meer geloof hecht aan niet-geverifieerde informatie die op het internet circuleert. Deze overvloed aan informatie kan het crisisbeheer bemoeilijken en ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de bevolking en voor hele economische sectoren, wanneer bijvoorbeeld sommige artsen zich kritisch uitlaten over het vaccin of de informatie over de herkomst van de bacterie niet klopt.

4.3 Een slechte informatievoorziening kan leiden tot enorme verspillingen en afbreuk doen aan de effectiviteit van de maatregelen. Aan de pedagogische aspecten dient evenveel waarde te worden gehecht als aan economische overwegingen.

4.4 Daarom adviseert het Comité dat alle geledingen van het maatschappelijk middenveld als informatiekanalen bij de crisismaatregelen worden betrokken, en dat buiten crisisperiodes inspanningen worden gedaan om de Europese burgers o.m. op

school en op het werk uit te leggen hoe zij tegen de risico's worden beschermd, hoe de bewakings- en alarmeringssystemen werken en wie zij in geval van crisis kunnen geloven, d.w.z. wie aangewezen is om betrouwbare informatie te verspreiden.

4.5 Communicatie is een cruciaal aandachtspunt geworden bij gezondheids crises, dat even belangrijk is als het beschikken over vaccins. Wat is immers het nut van goede vaccins als de bevolking niet overtuigd is van de noodzaak om zich te laten vaccineren?

4.6 Een beroep doen op de verantwoordelijkheid van de burgers heeft alleen zin als zij ook echt beschikken over de middelen om deze verantwoordelijkheid op zich te nemen. Het is dan ook zaak dat zij op voorhand worden geïnformeerd en geïnstrueerd over de huidige regelingen en over de rol die eenieder in dit verband dient te spelen. Burgers kunnen deelnemen, een actieve rol spelen bij de gemeenschappelijke bescherming, maar kunnen ook de situatie verslechteren als hun geen verantwoordelijkheid wordt opgelegd en zij niet correct worden geïnformeerd. Met het oog op het algemeen belang moeten de autoriteiten alle organisaties die het algemeen welzijn voor ogen hebben, betrekken bij de bescherming van alle burgers, door een gepaste wederzijdse informatieverstrekking te stimuleren.

Brussel, 28 maart 2012

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Staffan NILSSON
