

Een vergelijkbare constitutionele maatregel in Frankrijk heeft het juridisch onmogelijk gemaakt zogenaamde minderheids- of streektaalen van het land te erkennen. In een recent arrest komt de Franse constitutionele raad tot de slotsom dat „krachtens artikel 2, eerste alinea, van de grondwet, luidend”de taal van de Republiek is het Frans,, het gebruik van de Franse taal verplicht is in de betrekkingen met administraties en overheidsdiensten”. Ook wordt gesteld dat „het gebruik van een andere taal dan het Frans kan niet worden voorgeschreven aan leerlingen in het openbaar onderwijs, noch in het dagelijks verkeer in de onderwijsinstelling, noch in het onderwijs van andere vakken dan de taal in kwestie”.

Is de Commissie van mening dat deze aanpak verenigbaar is met de erkenning van de culturele en taaldiversiteit die door de Verdragen wordt gewaarborgd? Is zij niet van oordeel dat het Europa van de burgers ook tot stand komt via adequate bescherming van alle talen? Is zij voornemens het Italiaanse parlement en de Italiaanse regering om nadere informatie te verzoeken?

Antwoord van mevrouw Reding namens de Commissie

(7 mei 2002)

Het is de Commissie bekend dat er op het ogenblik bij de Italiaanse Senaat een wetsvoorstel tot wijziging van artikel 12 van de grondwet in behandeling is. Het is aan iedere lidstaat grondwettelijk zijn officiële taal (talen) vast te leggen.

(2002/C 205 E/256)

SCHRIFTELIJKE VRAAG E-0889/02 van Antonio Mussa (UEN) aan de Commissie

(3 april 2002)

Betreft: Toekomstige situatie van de volksgezondheid in de lidstaten na de uitbreiding van de Unie

De bescherming van de menselijke gezondheid is de belangrijkste doelstelling van elk ontwikkelingsbeleid van de EU-lidstaten. Het Verdrag van Amsterdam bepaalt het volgende: „bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd”.

De bescherming van de gezondheid van de burgers wordt vóór alles verzekerd door het waarborgen van een efficiënt communautair kwaliteitszorgsysteem, zoals voorgesteld is in het communautair actieprogramma 2001-2006 inzake de volksgezondheid.

Om deze doelstellingen te bereiken, moet een specifiek beleid ontwikkeld worden dat ervoor moet zorgen dat de beroepsbekwaamheid steeds groter wordt en dat het wetenschappelijk onderzoek en de gezondheidszorg in de lidstaten steeds vooruitstrevender worden. De kandidaat-lidstaten hebben een behoorlijke achterstand op de huidige lidstaten in te halen met betrekking tot de voorzieningen en het beleid inzake de gezondheidszorg.

- Kan de Commissie medelen of er reeds studies of simulaties uitgevoerd zijn aangaande de werkelijke gevolgen van de uitbreiding voor de volksgezondheid in de lidstaten;
- of zij regelmatig de daadwerkelijke implementering van het acquis communautaire inzake gezondheidszorg door de landen van Midden- en Oost-Europa controleert;
- of er reeds maatregelen genomen zijn om te voorkomen dat de toetreding van de kandidaat-lidstaten zou leiden tot een verlaging van de kwaliteitsnormen inzake gezondheidszorg in de huidige lidstaten, en zo ja, wat is de uitvoeringstermijn?

Antwoord van de heer Byrne namens de Commissie

(29 april 2002)

Zoals aangegeven door het geachte parlementslid bepaalt het Verdrag van Amsterdam dat moet worden gezorgd voor een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap.

De Commissie onderneemt stappen daartoe bij de uitwerking en de tenuitvoerlegging van het communautaire beleid. De in de mededeling⁽¹⁾ van mei 2000 uiteengezette gezondheidsstrategie en het voorgestelde actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid onderbouwen deze acties. Het Verdrag bepaalt echter ook dat bij het optreden van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging volledig worden geëerbiedigd. Daarom is het niet mogelijk dat dit programma een gemeenschappelijk gezondheidsstelsel in Europa vaststelt.

Ten aanzien van de gezondheidsstructuren en het gezondheidsbeleid van de kandidaat-lidstaten stelt de Commissie alles in het werk om hen binnen de door het Verdrag vastgestelde grenzen te helpen bij hun voorbereiding op de toetreding. Er worden ook door PHARE gefinancierde technische bijstandsacties uitgevoerd.

Wat de studies naar het effect van de uitbreiding op de volksgezondheid in de lidstaten betreft, werkt de Commissie samen met andere organen die op dit gebied werkzaam zijn, waaronder de Wereldgezondheidsorganisatie en het European Observatory on Health Care Systems. De Commissie heeft bijvoorbeeld de opstelling en de publicatie medegefinancierd van een serie „Highlights on Health” voor de tien Midden- en Oost-Europese kandidaat-lidstaten.

Het acquis op het gebied van de volksgezondheid is momenteel beperkt tot de bestrijding van het tabaksgebruik en de surveillance en de bestrijding van overdraagbare ziekten. De Commissie controleert regelmatig de effectieve omzetting en tenuitvoerlegging van het acquis in haar jaarlijkse voortgangsrapporten en haar regelmatige monitoringverslagen. Dit jaar voert de Commissie ook een grote monitoringactie uit door in de kandidaat-lidstaten tezamen met deskundigen uit de lidstaten uit te voeren intercollegiale toetsingen en aan de hand van gedetailleerde vragenlijsten over de stand van zaken in elk land. Bovendien raadpleegt de Commissie de kandidaat-lidstaten over het toekomstige volksgezondheidsacquis op het gebied van de kwaliteit en de veiligheid van bloed en dat van weefsels en cellen.

Zoals reeds vermeld is de verstrekking van gezondheidsdiensten volgens het Verdrag een zaak van de lidstaten. De Gemeenschap heeft reeds inspanningen geleverd om de kandidaat-lidstaten te betrekken bij de uitwisseling van informatie en know-how over kwesties in verband met de gezondheidsdiensten. In deze context is ook reeds enige financiële steun van de Gemeenschap verleend via de pre-toetredingsfondsen in verband met gezondheidsdiensten. Wat de specifieke kwestie van de kwaliteitsnormen betreft, wordt in de Gemeenschap voortdurend gediscussieerd over het effect van het Gemeenschapsrecht op de werking van de gezondheidsstelsels, met name in verband met de grensoverschrijdende stroom van patiënten tussen de lidstaten. Er wordt onder meer bijzondere aandacht besteed aan de belangrijke kwestie van de kwaliteit van de gezondheidszorg en aan de vraag of op dit gebied verdere acties moeten worden ontwikkeld.

⁽¹⁾ COM(2000) 285 def.

(2002/C 205 E/257)

SCHRIFTELIJKE VRAAG E-0896/02
van Bernd Lange (PSE) aan de Commissie

(5 april 2002)

Betreft: OBD-richtlijn 98/69/EG

Ik ontving een vraag over het verslag van de Europese Commissie over de opstelling van een elektronisch standaardformaat voor informatie over herstellingen, dat op 1.1.2000 moest worden voorgelegd (OBD-richtlijn 98/69/EG⁽¹⁾).

Is dat verslag ondertussen beschikbaar en bekendgemaakt?

Zo niet, wat zal de Commissie daar dan aan doen, en wanneer wordt het verslag bekendgemaakt?

Het OASIS-project, dat door de Commissie niet wordt voortgezet, houdt verband met dit verslag. Moet dat project worden hervat?

Wat zal de Commissie doen om te garanderen dat consumenten, en in het bijzonder motorvoertuiggebruikers en -eigenaars, onafhankelijk van het bestaande distributie- en herstellingsstelsel over informatie in verband met herstellingen kunnen beschikken?

⁽¹⁾ PB L 350 van 28.12.1998, blz. 1.