IV

(Informatie)

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

RAAD

Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken op 9 en 10 december 2013

(2013/C 376/05)

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE:

1. 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, en het optreden van de Unie, dat het nationale beleid aanvult, gericht moet zijn op verbetering van de volksgezondheid; het moet voorts de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van volksgezondheid aanmoedigen, en zo nodig hun optreden steunen. Het optreden van de Unie moet tevens de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging ten volle eerbiedigen;

2. MEMOREERT dat de Raad in zijn conclusies van 6 juni 2011 over moderne, reactieve en duurzame zorgstelsels de lidstaten en de Commissie heeft verzocht onder de auspiciën van de Groep Volksgezondheid op hoog niveau zich te bezinnen op de vraag hoe doeltreffend kan worden geïnvesteerd in gezondheid, om te komen tot moderne, responsieve en houdbare gezondheidsstelsels;

3. HERINNERT AAN het in de Europa 2020-strategie gestelde doel, slimme, duurzame en inclusieve groei te bewerkstelligen, met name door middel van coördinatie van de nationale inspanningen in het kader van de jaarlijkse cyclus van economische beleidscoördinatie, het zogenoemde Europees semester;

4. HERINNERT ERAAN dat de uitdagingen, doelstellingen en beginselen in het Witboek „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013", dat door de Commissie op 23 oktober 2007 is aangenomen en door de Raad van 5 en 6 december 2007 is onderschreven, geldig blijven en ertoe bijdragen dat het einddoel van de Europa 2020-strategie wordt bereikt;

5. MEMOREERT de conclusies van de Raad van 20 en 21 juni 2013, „Naar sociale investering voor groei en cohesie ontwerpconclusie" ([1]), de Raadsconclusies van 28 februari 2013 over de jaarlijkse groeianalyse en het gezamenlijk verslag over de werkgelegenheid in het kader van het Europees semester ([2]), en het op 15 oktober 2013 goedgekeurde verslag van het Comité voor sociale bescherming over de hervormingen van het sociaal beleid voor groei en cohesie, in het kader van de evaluatie van het Europees semester 2013 op het gebied van het werkgelegenheidsbeleid en van het sociaal beleid ([3]);

6. NEEMT NOTA VAN de vorderingen in het bezinningsproces, in die zin dat in andere beleidsmaatregelen ter uitvoering van de Europa 2020-strategie plaats is ingeruimd voor de volksgezondheid, thema's zijn aangeduid met betrekking waartoe de lidstaten nauwer kunnen samenwerken, goede praktijken kunnen worden uitgewisseld, en stappen kunnen worden gezet naar een meer gecoördineerde uniale samenwerking, in voorkomend geval ter ondersteuning van de inspanningen waarmee lidstaten hun gezondheidsstelsels trachten te wapenen tegen op handen zijnde problemen;

7. IS INGENOMEN MET hetgeen in het kader van het bezinningsproces met het oog op de vijf doelstellingen wordt ondernomen:

— passende aandacht voor gezondheid in het kader van de Europa 2020-strategie en het Europees semester;

— bepaling van succesfactoren met betrekking tot effectief gebruik van de structuurfondsen voor investeringen in gezondheid;

([1]) 11487/13.
([2]) 6936/13.
([3]) Doc. 13958/1/REV1.

— kosteneffectief gebruik van geneesmiddelen;

— geïntegreerde zorgmodellen en beter ziekenhuisbeheer;

— meting en toetsing van gezondheidsinvesteringen op hun doelmatigheid.

OVERWEGENDE HETGEEN VOLGT:

a) in de eerste drie Europese semesters is de gezondheidsproblematiek gestaag een prominentere plaats gaan innemen, en is de toon waarop en de context waarin over hervorming van de gezondheidsstelsels wordt gesproken veranderd; het streven is hoogwaardige gezondheidszorg voor eenieder gelijkelijk toegankelijk te maken, en bij de financiering, uitgaande van het solidariteitsbeginsel, de publieke middelen efficiënter te besteden, wat in de jaarlijkse groeianalyse van de Commissie voor 2013 nu uitdrukkelijk een beleidsdoel is geworden;

b) volksgezondheid is niet alleen intrinsiek waardevol, maar kan ook in economisch opzicht positieve effecten hebben, bijvoorbeeld op het arbeidsaanbod en de productiviteit, het menselijk kapitaal, en de algemene overheidsuitgaven; het betreft dus een cruciale factor bij het verwezenlijken van de doelstellingen van de Europa 2020-strategie en in het kader van het Europees semester;

c) de lidstaten moeten daarom maatregelen nemen ter bestrijding van de sociale en de gezondheidsrisico's in elke levensfase, en daarbij met name rekening houden met de voordelen van vroegtijdige ziektepreventie en gezondheidsbevordering, en van gezondheidszorg, ervoor zorgen dat hoogwaardige gezondheidszorg voor eenieder toegankelijk is, en de zorgstelsels moderniseren om ze kosteneffectiever, toegankelijker en duurzamer te maken;

d) kosteneffectieve en efficiënte gezondheidszorg is een productieve en groeivriendelijke vorm van besteding, en investeren in gezondheid moet als een bijdrage tot economische groei en sociale cohesie worden aanvaard;

e) de lidstaten staan voor gemeenschappelijke uitdagingen: vergrijzing, de last van chronische aandoeningen, problemen in verband met overdraagbare aandoeningen, veranderende behoeften bij de bevolking, ongelijkheid op gezondheidsgebied, hogere verwachtingen bij de patiënten, stijgende kosten van gezondheidszorg, en schaarsere middelen voor gezondheid wegens de economische situatie;

f) de nauwere economische beleidscoördinatie kan een strakkere uniale coördinatie op gezondheidsgebied noodzakelijk maken, met inachtneming van artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;

g) gezondheidsbevordering en ziektepreventie zijn van cruciaal belang met het oog op de houdbaarheid van de gezondheidsstelsels op lange termijn en een hogere levensverwachting zonder ziekte;

h) de beleidsbepaling en de besluitvorming moeten zoveel mogelijk empirisch worden onderbouwd en met adequate gezondheidsvoorlichting worden ondersteund;

i) gezondheidsinvesteringen die onder meer uit structuur- en investeringsfondsen worden gefinancierd kunnen in belangrijke mate de houdbaarheid van de stelsels bewerkstelligen, maar om het volle potentieel van de fondsen te benutten voor gezondheidsinvesteringen in de lidstaten, zal in de periode 2014-2020 meer moeten worden gedaan;

j) de geïntegreerde zorgmodellen gelden als een belangrijke, innovatieve en veelbelovende methode om de kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidsstelsels, en dus de houdbaarheid ervan te vergroten;

k) de Unie kan bij de prestatiebeoordeling van de gezondheidsstelsels, in samenspraak en samenwerking mat andere internationale organisaties, in het bijzonder de OESO en de WGO, een nog intensievere rol gaan spelen, met dien verstande dat aansluiting bij de bestaande stelsels wordt betracht;

l) de lidstaten moeten de verstrekking van betaalbare, innovatieve, doeltreffende en veilige geneesmiddelen en medisch hulpmiddelen aan hun bevolking in stand houden, zonder afbreuk te doen aan de financiële houdbaarheid van hun gezondheidsstelsel.

IS INGENOMEN MET:

a) de resultaten van het bezinningsproces onder de auspiciën van de Groep Volksgezondheid op hoog niveau, omtrent de vraag hoe doeltreffend kan worden geïnvesteerd in gezondheid, om te komen tot moderne, responsieve en houdbare gezondheidsstelsels;

b) de resultaten van het bezinningsproces over innovatieve benaderingen van chronische aandoeningen in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels;

c) de methode die wordt geschetst in het werkdocument van de commissiediensten over investeren in gezondheid, dat deel uitmaakt van de Mededeling van de Commissie van 18 februari over „Sociale investeringen voor groei en cohesie" (het zogenoemde pakket sociale-investeringsmaatregelen) [1], waarin benadrukt wordt dat gezondheid een intrinsieke waarde is en een eerste vereiste voor verwezenlijking van economische welvaart en sociale cohesie is;

d) de voortgang die dankzij het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden is gemaakt met de uitvoering van het desbetreffende strategische plan, en de versterking van de regionale samenwerking die met de keuze van referentielocaties op gang is gebracht;

e) de verdere ontwikkeling en consolidatie, zonder overlapping, van een uniaal gezondheidsmonitoring- en -voorlichtingsysteem, gebaseerd op de gestandaardiseerde Europese gezondheidsindicatoren (ECHI) en de bestaande monitoring- en rapportagesystemen die de lidstaten in onderlinge samenwerking en met steun uit de communautaire actieprogramma's op het gebied van gezondheid hebben ontwikkeld.

VERZOEKT DE LIDSTATEN:

a) in voorkomend geval het mogelijke effect van de in de nationale hervormingsprogramma's vervatte gezondheidsstelselhervormingen te beoordelen, met name de directe en indirecte uitwerking ervan op gezondheid, maatschappelijke armoede, werkloosheid, productiviteit en concurrentievermogen;

b) de nodige coördinatie te bewerken tussen de Raadsformaties — zoals Epsco en Ecofin — die in het kader van de Europa 2020-strategie en het Europees semester bevoegd zijn voor de verschillende aspecten van gezondheid, ten einde de kwaliteit van de beleidsdialoog te verbeteren en de discussie in de Unie over het gezondheidsbeleid, waar dit met problemen te kampen heeft die de loutere budgettaire houdbaarheid overstijgen, een grotere meerwaarde te verschaffen;

c) de dialoog, ertoe strekkende om voor gezondheidsinvesteringen een effectiever gebruik te maken van de Europese structuur- en investeringsfondsen (ESIF), voort te zetten, en in de periode 2014-2020 goede praktijken inzake planning, uitvoering, monitoring en probleemoplossing uit te wisselen, uitgaande van de resultaten van het desbetreffende bezinningsproces, en met name het instrumentarium voor effectieve benutting van de ESIF met het oog op gezondheidsinvesteringen;

d) nationale beleidsmaatregelen en -programma's inzake geïntegreerde vormen van zorg op vrijwillige basis vast te stellen en verder uit te werken, en de versnipperde verstrekking van gezondheids- en sociale diensten te hervormen, en wel als volgt:

— geïntegreerde zorg moet een prioriteit worden in de beleidsmaatregelen en -programma's op het nationale, regionale en lokale niveau;

— de ontwikkeling van procedures en instrumenten moet worden ondersteund, met bijzondere nadruk op het gebruik van informatie- en communicatietechnologie en financiële instrumenten;

— medische beroepsorganisaties moeten worden aangespoord om een actieve rol te spelen bij geïntegreerde zorg;

— opleiding van gezondheidswerkers in geïntegreerde zorg moet worden bevorderd;

— patiëntenorganisaties moeten worden betrokken bij de ontwikkeling van beleidsmaatregelen en -programma's inzake geïntegreerde zorg, zodat de patiënten mondiger worden en beter geïnformeerd zijn;

— onderzoek en innovatie op het gebied van geïntegreerde zorg moeten worden ontwikkeld en bevorderd;

e) de prestatiebeoordeling van de gezondheidsstelsels (HSPA) moet worden gebruikt met het oog op beleidsbepaling, aanspreekbaarheid en transparantie;

f) overwogen moet worden het arsenaal aan goede praktijken dat een illustratie van geslaagde modernisering van de gezondheids- en zorgstelsels kan vormen, en dat kan helpen om de beste oplossingen op grotere schaal te gaan toepassen, verder te ontwikkelen, met inachtneming van het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden;

g) de Groep volksgezondheid op hoog niveau moet worden verzocht:

— de in de punten IV en V bedoelde activiteiten, voor zover behorend tot haar bevoegdheid, aan te sturen, in voorkomend geval met behulp van de bestaande fora;

— methoden ter versterking van haar positie te ontwerpen en vast te stellen.

VERZOEKT DE COMMISSIE EN DE LIDSTATEN:

a) zich verder te bezinnen op passende aandacht voor gezondheid in het kader van de Europa 2020-strategie, om ervoor te zorgen dat deze strategische thematiek ook deel zal uitmaken van verdere edities van het Europees semester, onder voorbehoud van de komende evaluatie van dit proces;

[1] Doc. 6380/13 ADD 7.

b) te zorgen voor de nationale en uniale coördinatie die nodig is om de gezondheidssector passende aandacht te kunnen geven in het kader van het Europees semester, en de bij de Unie aan de gang zijnde evaluatie van de gezondheidszorg te stroomlijnen, met name door middel van strakkere coördinatie en samenwerking met het Comité voor sociale bescherming en het Comité voor de economische politiek en door een werkrelatie tussen de Groep volksgezondheid op het niveau van hoge ambtenaren en het Comité voor sociale bescherming te bedenken en vast te stellen;

c) door te gaan met de monitoring die wordt verricht met het oog op integratie van de gezondheidsthematiek in het Europees semester; daarbij dient met de lidstaten informatie over nationale ontwikkelingen te worden uitgewisseld en het begrip „toegang tot degelijke gezondheidszorg" te worden vertaald in operationele beoordelingscriteria, onder meer om aldus thematische schetsen van de gezondheidsstelsels te kunnen maken;

d) op vrijwillige basis te blijven nadenken over aspecten die van invloed kunnen zijn op de beschikbaarheid, toegankelijkheid, prijzen, kosten, patiëntveiligheid en innovatie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, alsmede, in voorkomend geval, systemen die de toegang faciliteren, zonder ook maar enigszins afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de lidstaten;

e) kennis, ervaring en goede praktijken delen met betrekking tot:

— programma's, structuren en beleidsmaatregelen op het gebied van geïntegreerde zorg, met inbegrip van melding- en leersystemen, om iets aan de kostprijs te doen;

— de effectiviteit van maatregelen en oplossingen op het gebied van zorgomgeving, en het beoordelen van de mate waarin deze kunnen worden overgenomen;

f) de prestatiebeoordeling van de gezondheidsstelsels (HSPA) op het niveau van de Unie beter te gaan coördineren, door:

— het debat over het theoretische HSPA-kader te stroomlijnen, en bruikbare methoden en instrumenten voor de beleidsmaker bij de besluitvorming aan te duiden;

— criteria voor de keuze van prioritaire HSPA-gebieden op Unieniveau te bepalen en de beschikbaarheid en kwaliteit van relevante gegevens en informatie te verbeteren;

g) samen te werken aan een houdbaar, geïntegreerd uniaal gezondheidsvoorlichtingsysteem, geënt op hetgeen al is gerealiseerd dankzij diverse groepen en projecten, bijvoorbeeld de projecten inzake de gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap en de desbetreffende monitoring (ECHI-ECHIm), en daarbij in het bijzonder na te gaan wat het instrumentele potentieel is van een consortium voor een Europese onderzoeksinfrastructuur met het oog op gezondheidsvoorlichting;

h) de coördinatie op het niveau van de Unie te verbeteren en concrete Uniemaatregelen te bedenken, ten einde de last van chronische aandoeningen te verlichten, met name door: goede praktijken aan te duiden en te verspreiden — met behulp van de gezamenlijk actie tegen chronische aandoeningen en ter bevordering van gezond ouder worden gedurende de hele levensloop — moderne en effectieve vroegtijdige preventie en beheersing van chronische aandoeningen en investering in gezondheidsbevordering en ziektepreventie aan te moedigen, meervoudige aandoeningen te bestrijden door de onderzoeksagenda in overeenstemming te brengen met de volksgezondheidsbehoeften, inzichten uit de gedragswetenschappen en andere disciplines te gebruiken, tot concordantie met andere internationale processen te komen, en met internationale organisaties samen te werken;

i) samen te werken met het oog op de evaluatie van uniale initiatieven om patiënten mondiger te maken, en ideeën aan te dragen voor beleidsmaatregelen die dat proces begunstigen en begeleiden.

VERZOEKT DE COMMISSIE:

a) de uitwisseling van goede praktijken en van leerervaring tussen de lidstaten met betrekking tot een effectief en ruimer gebruik van de Europese structuur- en investeringsfondsen voor gezondheidsinvesteringen te ondersteunen;

b) projecten inzake geïntegreerde zorg te ondersteunen, met bijzondere nadruk op het mondiger maken van de patiënten en preventie van chronische aandoeningen:

c) de lidstaten te helpen bij de prestatiebeoordeling van gezondheidsstelsels (HSPA);

d) in het eerste kwartaal van 2014 het concept en de methode van het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden te presenteren, en hem tweemaal per jaar een voortgangsrapport over het partnerschap, de geboekte vooruitgang en de geplande volgende stappen voor te leggen.