



RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE

Brussel, 29 november 2007 (30.11)
(OR. en)

15611/07

SAN 226

NOTA

van: het Comité van permanente vertegenwoordigers
aan: de Raad

nr. vorig doc: 15527/07 SAN 221
nr. Comv.: 14689/07 SAN 193 - COM(2007) 630 def.

Betreft: ZITTING VAN DE RAAD (WERKGELEGENHEID, SOCIAAL BELEID,
VOLKSGEZONDHEID EN CONSUMENTENZAKEN) OP 5 EN
6 DECEMBER 2007

Gezondheidsstrategie van de EU

- *Oriënterend debat / Aanneming van conclusies van de Raad*
[Openbaar debat, overeenkomstig artikel 8, lid 3, van het reglement van orde
van de Raad (voorstel van het voorzitterschap)]

1. Tijdens zijn vergadering op 28 november 2007 heeft het Comité van permanente vertegenwoordigers het bovengenoemde tekstvoorstel van het voorzitterschap besproken en besloten de ontwerp-conclusies in bijlage dezès aan te Raad toe te zenden.
2. De Raad wordt verzocht de voorgestelde ontwerp-conclusies aan te nemen.

**Ontwerp-conclusies van de Raad over het witboek van de Commissie
“Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013”**

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

1. BRENGT IN HERINNERING dat volgens artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschappen bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd, dat de Gemeenschap samenwerking tussen de lidstaten op de in dit artikel bedoelde gebieden aanmoedigt en steunt en dat de lidstaten in verbinding met de Commissie, hun beleid en programma's ter verbetering van de volksgezondheid onderling coördineren.
2. IS INGENOMEN MET het tijdens de top van Lissabon op 18 en 19 oktober door de staatshoofden en regeringsleiders bereikte akkoord om de Verdragsbepalingen betreffende de coördinatie van hun gezondheidsbeleid door de lidstaten te versterken door initiatieven mogelijk te maken tot vaststelling van richtsnoeren, indicatoren, uitwisseling van beste praktijken alsmede toezicht op en evaluatie van de geboekte vooruitgang¹.
3. VERWIJST naar het Handvest van Ottawa over de bevordering van de gezondheid², waarin gepleit wordt voor het tot stand brengen van een gezond overheidsbeleid en het aanpakken van gezondheidsproblemen bij de wortels, namelijk via gezondheidsdeterminanten.
4. ONDERKENT dat de EU zich op het vlak van de volksgezondheid geplaatst ziet voor grote opgaven, waaronder vooral het dichten van de gezondheidskloof binnen en tussen de lidstaten, veranderende ziektepatronen met meer chronische en niet-besmettelijke ziekten, de vergrijzing, de mobiliteit van gezondheidswerkers en patiënten, de veiligheid van patiënten, nieuwe bedreigingen voor de volksgezondheid, de globalisering van de volksgezondheid, snelle technologische veranderingen en de houdbaarheid van de gezondheidsstelsels.

¹ doc. CIG 1/1/07 REV 1.

² Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.

5. ONDERSTREEPT dat de EU om haar bij deze taken bij te staan, behoefte heeft aan een gezondheidsstrategie, die gemeenschappelijke waarden en beginselen eerbiedigt.³ BENADRUKT dat de Raad zich bezint over een overkoepelende gezondheidsstrategie van de EU die zich richt op gezondheidsbevordering, voorkoming van ziekten, gezondheidsbescherming met inbegrip van gezondheidsbeveiliging, alsook op nieuwe opgaven voor het gezondheidsstelsel, zoals grensoverschrijdende gezondheidszorg en de veiligheid van patiënten. BENADRUKT dat een gezondheidsstrategie de ruimere agenda van sociale cohesie, economische productiviteit en sociale bescherming moet steunen.
6. VERWELKOMT het witboek van de Commissie “Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013”⁴, en de daarin gevolgde aanpak, die berust op gedeelde waarden zoals universaliteit, solidariteit en rechtvaardigheid, en waarbij is uitgegaan van de door allen aanvaarde waarden en beginselen van de gezondheidssystemen, het belang van de volksgezondheid voor de rest van de economie en de sociale cohesie, de noodzaak om gezondheidsaspecten in alle aspecten van het beleid te integreren, en de rol van de EU bij de bevordering van de gezondheid in de wereld. OORDEELT dat het witboek de resultaten weergeeft van een vanaf 2004 gehouden overleg met een bredere kring van betrokkenen, waardoor de ontwikkeling van het witboek is ondersteund.
7. HERINNERT aan de bijdragen van eerdere voorzitterschappen om het debat tijdens de informele zittingen van de ministers van Gezondheid te stimuleren, aan de initiatieven van verschillende voorzitterschappen die geleid hebben tot Raadsconclusies en aan het verstrekken van informatie over thema's en punten die van cruciaal belang zijn geweest voor de ontwikkeling van een gezondheidsstrategie van de EU (bijvoorbeeld vergrijzing en houdbaarheid van de gezondheidszorgsystemen, ongelijkheden in de gezondheidszorg, gender, gezondheidsbedreigingen, preventie, innovatie en nieuwe technologieën)⁵. VERWELKOMT de door het Portugese voorzitterschap georganiseerde rondetafelgesprekken over gezondheidsstrategieën als een belangrijke bijdrage tot de totstandkoming van het witboek en de ontwikkeling van een gezondheidsstrategie van de EU.

³ Conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie (PB C 146 van 22 juni 2006, blz. 1).

⁴ COM(2007) 630 def.

⁵ Documenten 15163/04, 15087/05, 9658/06, 5862/07 en 14167/07.

8. BENADRUKT het belang van een benadering waarbij gezondheid in het gehele beleid geïntegreerd wordt, zoals uiteengezet in de Raadsconclusies inzake gezondheid in alle beleidsgebieden⁶. ONDERKENT de mogelijkheden die hiertoe geboden worden door het proces van geïntegreerde effectbeoordeling van de Europese Commissie⁷ en VERWELKOMT de door het Portugese voorzitterschap met steun van de Commissie georganiseerde bijeenkomst over de evaluatie van de volksgezondheid en van de resultaten van de gezondheidsstelsels.
9. BENADRUKT dat ongelijkheden een achterliggend aspect vormen dat moet worden aangepakt.
10. MERKT OP dat de wereldomspannende migratie en de cultureel steeds diversere maatschappijen die daar het gevolg van zijn, nieuwe opgaven stellen aan de openbare volksgezondheid en het met betrekking daartoe gevoerde beleid.
11. BENADRUKT de noodzaak om in alle leeftijdsgroepen de gezondheid te bevorderen en ziekte te voorkomen. ACHT het noodzakelijk dat primaire gezondheidsdeterminanten zoals voeding, lichaamsbeweging, alcohol-, drug- en tabaksgebruik en omgevingsrisico's worden aangepakt en dat met de genderaspecten rekening wordt gehouden ten einde mensen te helpen op hoge leeftijd een goede gezondheid te behouden en de kosten van chronische ziekte terug te dringen. BENADRUKT dat aan gezondheidsbevordering moet worden gedaan binnen het dagelijks leven, dus in het gezin, op school, op de werkplek en waar vrijetijdsbesteding plaatsvindt.
12. ONDERKENT het bestaan van nieuwe gezondheidsbedreigingen en milieurisico's, zoals pandemieën en klimaatverandering, alsook de noodzaak van meer inspanningen van EU-wege om deze tegen te gaan. BENADRUKT desondanks dat de strategie zich ook dient te richten op de bestrijding van belangrijke besmettelijke ziekten (bijvoorbeeld tuberculose, hiv/aids) en op de preventie van niet-besmettelijke (bijvoorbeeld cardiovasculaire ziekten, kanker en suikerziekte).

⁶ Doc. 15487/06 (Presse 330).

⁷ COM(2002) 276 definitief.

13. ONDERKENT dat de gezondheidsstelsels bij het vervullen van de opgaven waarvoor ze zich geplaatst zien, onder druk komen. MERKT OP dat nieuwe technologieën deze stelsels doelmatiger en doeltreffender kunnen helpen maken en de houdbaarheid ervan kunnen verzekeren. BENADRUKT dat een passend gebruik van technologie ten behoeve van de gezondheid moet worden geëvalueerd en bevorderd, dat innovatie met de behoeften van de gezondheidszorg moet worden verzoend, en dat gezondheidsbevorderende technologieën op kosteneffectiviteit moeten worden onderzocht en aan kostenbeheersing moeten worden onderworpen.
14. BENADRUKT dat in gezondheid moet worden geïnvesteerd en dat de rol van de volksgezondheid bij het bereiken van de doelstellingen van de strategie van Lissabon moet worden erkend. MERKT OP dat een gezonde bevolking bijdraagt tot concurrentievermogen en welvaart, en dat het daarom van belang is de aanwijzingen dat gezondheid eerder een “productieve” dan een “consumptieve” sector vormt, nader te bezien. MERKT voorts OP dat het aantal gezonde levensjaren een van de structurele indicatoren van de strategie van Lissabon is, en dat uit de huidige ramingen blijkt dat toename van dit aantal wezenlijk kan bijdragen tot verlaging van de kosten van de gezondheidszorg en verbetering van de arbeidsparticipatie, hetgeen in een vergrijzend Europa van vitaal belang is.
15. ONDERKENT dat de deelname van de EU aan internationale overeenkomsten als het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging en de Internationale Gezondheidsregeling belangrijke vooruitgang op het stuk van mondiale gezondheidsproblemen mogelijk heeft gemaakt. BENADRUKT dat het externe beleid van de EU meer vanuit het perspectief van volksgezondheid moet worden gevoerd, ook van de mondiale volksgezondheid, en dat er een aanpak moet komen van zaken als de migratie van gezondheidswerkers, ontwikkelingshulp op het gebied van de gezondheidszorg, de handel in gezondheidsproducten, en het uitdragen van de waarden van de EU inzake gezondheid naar andere landen.
16. ONDERSTREEPT dat de strategie ook daadwerkelijk moet worden uitgevoerd, aan de hand van een nauwe en gestructureerde dialoog met de lidstaten en het maatschappelijk middenveld, waarbij op de gerealiseerde vooruitgang permanent dient te worden toegezien.

17. ONDERKENT dat het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008 - 2013) een cruciaal instrument zal zijn om de uitvoering van de strategie te financieren. BENADRUKT dat vanuit het zevende kaderprogramma voor onderzoek moet worden bijgedragen tot de uitvoering van de strategie, evenals door andere relevante financieringsmechanismen waarover de EU beschikt, zoals de financiering van het regionaal beleid, de strategie voor veiligheid en gezondheid op het werk 2007-2012, en het Europese actieplan voor gezond ouder worden in de informatiemaatschappij.
18. DRINGT ER BIJ DE LIDSTATEN EN DE COMMISSIE OP AAN OM:
- samen te werken bij de uitvoering van de strategie door de thema's en beginselen in het witboek gezamenlijk te bezien ten einde prioriteiten vast te stellen en acties te ontwikkelen waarmee extra Europese waarde kan worden gecreëerd;
 - de hierboven genoemde financieringsmechanismen volledig te benutten ten behoeve van gezondheidsgerelateerde beleidskeuzes en programma's;
 - voort te bouwen op het reeds aan gezondheidsindicatoren verrichte werk en relevante indicatoren te kiezen en te meten opdat de gezondheidsstrategie kan worden gevolgd en geëvalueerd;
 - verder te gaan met de ontwikkeling en uitvoering van operationele instrumenten voor de effectbeoordeling op het gebied van gezondheid en gezondheidszorgstelsels (respectievelijk HIA en HSIA), met het oog op de bevordering van sectoroverschrijdende samenwerking bij de opstelling en de evaluatie van het beleid, verdere praktijkervaring op te doen met HIA en HSIA, en de follow-up van de uitvoering ervan te verzekeren;
 - de strategie te gebruiken voor het stimuleren en bevorderen van nationale capaciteitsopbouw op terreinen die voor de uitvoering van de strategie van doorslaggevend belang zijn (bijvoorbeeld ouderenzorg, voorbereiding op bedreigingen voor de volksgezondheid);
 - samen te werken ten einde het mondiale tekort aan gezondheidswerkers, en de gevolgen daarvan voor de houdbaarheid van de gezondheidsstelsels, terug te dringen.

19. ROEPT DE COMMISSIE OP om:

- zorg te dragen voor samenhang tussen de uitvoering van de acties in het kader van de strategie en de procedures en financiële mechanismen die voorzien zijn in het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid, en de overige in punt 17 genoemde financieringsmechanismen van de EU;
- met inachtneming van het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel en in nauwe samenwerking met de lidstaten met het oog op verdere bespreking keuzemogelijkheden te ontwikkelen en bij de Raad in te dienen voor een alomvattend en doeltreffend uitvoeringsmechanisme, dat de bestaande structuren rationaliseert en stroomlijnt, met het doel voor de lidstaten concrete toegevoegde waarde te creëren;
- in voorkomend geval deze strategie opnieuw te bezien en te actualiseren en de Raad over de uitvoering daarvan verslag uit te brengen.

20. VERZOEKT DE LIDSTATEN:

- bij de ontwikkeling en uitvoering van de doelstellingen van hun nationale gezondheidsbeleid rekening te houden met de prioritaire beginselen en thema's van de gezondheidsstrategie van de EU;
- nauw met de Commissie samen te werken om de noodzakelijke maatregelen tot uitvoering van de gezondheidsstrategie van de EU uit te werken;
- op doeltreffende wijze met de overige lidstaten en met de Commissie samen te werken bij de verdere bespreking en uitvoering van de strategie en daarbij voor een tussen voorbehoud voor nadere bestudering door haar parlement periode gebruik te blijven maken van de bestaande mechanismen totdat een nieuw uitvoeringsmechanisme besproken en overeengekomen is.

=====