



**RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE**

**Brussel, 1 december 2006 (08.12)
(OR. en)**

16167/06

**SAN 261
ENV 665
CPE 4
COMPET 374
ECO 192
REGIO 65
TRANS 318
ENER 300
COMER 224**

RESULTAAT BESPREKINGEN

van: het secretariaat-generaal

aan: de delegaties

Nr. vorig doc.: 15252/06 SAN 235 ENV 613 CPE 3 COMPET 328 ECO 172 REGIO 60
TRANS 289 ENER 273 COMER 200

Betreft: Conclusies van de Raad over gezondheid op alle beleidsgebieden
- Resultaat besprekingen

De aangehechte conclusies van de Raad zijn op 30 november 2006 door de Raad EPSCO
aangenomen

CONCLUSIES VAN DE RAAD OVER GEZONDHEID OP ALLE BELEIDSGBIEDEN

De Raad van de Europese Unie,

1. MEMOREERT

- Artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap waarin staat dat 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,
- het feit dat de Raad zich van oudsher inzet voor intersectorale beleidsmaatregelen op het gebied van de gezondheid, hetgeen tot uitdrukking komt in diverse resoluties en conclusies van de Raad¹,
- de op 29 juni 2000 aangenomen Resolutie van de Raad inzake maatregelen op het gebied van gezondheidsdeterminanten², waarin staat dat sommige determinanten kunnen worden beïnvloed door individuele maatregelen en andere door een georganiseerd optreden van de samenleving,
- de Resolutie van de Raad van 14 december 2000 betreffende gezondheid en voeding³;

¹ Resolutie van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, van 11 november 1991 met betrekking tot fundamentele keuzen in gezondheidsbeleid (PB C 304 van 23.11.1991 blz. 5); Resolutie van de Raad van 2 juni 1994 betreffende het actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid (PB C 165 van 17.06.1994, blz. 1); Resolutie van de Raad van 20 december 1995 betreffende de integratie van de eisen voor de bescherming van de volksgezondheid in de communautaire bepalingen (PB C 350 van 30.12.95, blz. 2); Resolutie van de Raad van 12 november 1996 betreffende de integratie van de eisen voor de bescherming van de volksgezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen (PB C 374 van 11.12.96, blz. 3); Conclusies van de Raad van 30 april 1998 en 8 juni 1999 betreffende de integratie van de eisen voor de bescherming van de volksgezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen (PB C 169 van 04.06.98, blz. 1; PB C 195 van 13.07.99, blz. 4). Resolutie van de Raad van 18 november 1999 betreffende de integratie van gezondheidsbescherming in alle beleidsmaatregelen en activiteiten van de Gemeenschap (PB C 086 van 24.03.2000 blz. 3).

² PB C 218 van 31.07.00, blz. 8.

³ PB C 20 van 23.01.01, blz. 1.

- de conclusies van de Raad betreffende aan alcohol gerelateerde schade⁴ (5 juni 2001); Stress en depressie⁵ (15 november 2001); Zwaarlijvigheid⁶ (2 December 2002); Gezonde leefstijlen: educatie, informatie en communicatie⁷ (2 december 2003); Alcohol en jongeren (2 juni 2004); Zwaarlijvigheid, voeding en lichaamsbeweging (3 juni 2005); Bevordering van gezonde levensstijlen en preventie van type 2 diabetes⁸ (2 juni 2006); en over de gezondheid van vrouwen⁹, die allemaal de aandacht vestigen op de verscheidenheid aan factoren in de samenleving die de gezondheid beïnvloeden;
 - de Resolutie van de Raad van 18 november 1999 betreffende de bevordering van de geestelijke gezondheid¹⁰, waarin wordt benadrukt dat geestelijke gezondheid een integrerend deel uitmaakt van de gezondheid;
2. BENADRUKT dat de gezondheid en het welzijn van de Europese burgers op zich belangrijke waarden zijn;
 3. BEKLEMT OONT dat gezondheid in grote mate wordt bepaald door gezondheidsdeterminanten die buiten de gezondheidszorg liggen;
 4. HERHAALT dat veel gezondheidsdeterminanten te maken hebben met individuele keuzes en levensstijlen, terwijl andere determinanten niet door de mensen zelf of door het gezondheidsbeleid kunnen worden beïnvloed;
 5. ERKENT dat beleidsmaatregelen een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op gezondheidsdeterminanten en dat deze invloed tot uiting komt in gezondheidsresultaten en in de gezondheidstoestand van de bevolking; tussen politieke besluiten en de invloed ervan op gezondheidsresultaten verloopt veel tijd, maar de effecten op gezondheidsdeterminanten zijn veel eerder zichtbaar;
 6. ONDERSTREEPT dat de invloed van gezondheidsdeterminanten ongelijk verdeeld is over de bevolkingsgroepen, hetgeen leidt tot ongelijkheden op het gebied van de gezondheid;

⁴ PB C 175 van 20.06.2001, blz. 1.

⁵ PB C 6 van 09.01.2002, blz. 1.

⁶ PB C 11 van 17.01.2003, blz. 3.

⁷ PB C 22 van 27.01.2004, blz. 1.

⁸ PB C 147 van 23.06.2006, blz. 4.

⁹ PB C 146 van 22.06.2006, blz. 1.

¹⁰ PB C 86 van 24.03.2000, blz. 1.

7. OORDEELT dat de dagelijkse omgeving, zoals dagopvang, school, werk, de buurt en de verplaatsingen tussen deze plekken, een aanzienlijke invloed hebben op de gezondheid, en dat de gezondheid op haar beurt invloed heeft op de economie, doordat zij een actieve en productieve deelname aan het arbeidsproces mogelijk maakt;
8. VINDT dat levensstijlen niet alleen het gevolg zijn van individuele besluiten, maar ook van de beschikbaarheid van en de steun voor gezonde keuzes in de dagelijkse omgeving;
9. ROEPT OP tot een brede maatschappelijke aanpak van gezondheidsdeterminanten, met name ongezonde voeding, gebrek aan lichaamsbeweging, schadelijk gebruik van alcohol en tabak, psychosociale stress, aangezien het individuele vermogen om deze determinanten, die de oorzaak zijn van grote volksgezondheidsproblemen, te beheersen, in grote mate samenhangt met ruimere maatschappelijke gezondheidsdeterminanten, zoals scholingsniveau en de beschikbare economische middelen;
10. PRIJST de inspanningen van de Commissie voor gezondheid op alle beleidsgebieden, zoals het verslag over gezondheid in de jaren 90, de ontwikkeling van methodes voor de effectbeoordeling op het gebied van gezondheid en gezondheidszorgstelsels, de ontwikkeling van een geïntegreerde methode voor effectbeoordeling in 2005, met een specifieke vermelding in de richtsnoeren naar gezondheid en gezondheidszorgstelsels, en de aandacht die is uitgegaan naar intersectorale vraagstukken als onderdeel van de strategische aanpak die zij volgt om te voldoen aan het Verdrag;
11. VERHEUGT ZICH over het feit dat er in de strategie voor duurzame ontwikkeling meer nadruk wordt gelegd op gezondheid en dat er een gezondheidsindicator wordt toegevoegd aan de belangrijkste Europese structurele indicatoren, waaruit het belang van de gezondheid voor de economie van de Gemeenschap blijkt;
12. IS INGENOMEN MET de Conferentie over gezondheid op alle beleidsgebieden die van 20 tot en met 21 september 2006 in Kuopio, Finland, is gehouden en die heeft benadrukt dat er in de besluitvorming in alle beleidssectoren op verschillende niveaus meer aandacht dient te worden geschonken aan gezondheidseffecten, zodat de gezondheidstoestand van de bevolking wordt beschermd, gehandhaafd en verbeterd, en neemt nota van de resultaten van de conferentie, met name van het volgende:
 - vele communautaire beleidsmaatregelen hebben een positieve of een negatieve invloed op de gezondheid, waarbij diverse gezondheidsdeterminanten een rol spelen;

- door een betere kennis van gezondheidsdeterminanten en een betere analyse van de verbanden tussen de effecten, ontstaan er aanzienlijk meer mogelijkheden voor beleidsbepaling met kennis van zaken en samenhang van het beleid, alsmede de ontwikkeling van beleidsmaatregelen die de maatschappelijke samenhang en het maatschappelijk kapitaal vergroten en leiden tot meer gezondheid en veiligheid, en aldus bijdragen tot een hogere productiviteit en meer economische groei in de EU;
- er moet worden onderzocht welke gezondheidsdeterminanten het meest worden beïnvloed door communautair beleid, en deze determinanten moeten worden bestudeerd en de systematisch worden geëvalueerd en de resultaten moeten middels de beschikbare middelen, zoals het kaderprogramma voor onderzoek, wijd en zijd worden verspreid;
- in het communautaire beleid in alle sectoren moeten doelstellingen worden opgenomen die te maken hebben met gezondheidsdeterminanten, waarbij de invloed op de algemene economie niet mag worden vergeten; hierbij moet vooral worden gedacht aan het beleid inzake economie, werkgelegenheid, cohesie en concurrentievermogen, en aan gezondheid en veiligheid op het werk;
- veel beleidsmaatregelen met elkaar overlappende gezondheidsdoelstellingen zouden baat hebben bij intersectorale samenwerking met gemeenschappelijke doelstellingen; hierbij moet vooral worden gedacht aan het beleid inzake werkgelegenheid, aan sociaal beleid en gezondheidsbeleid in het kader van de verbetering van gezondheid en veiligheid op het werk, alsmede het milieu- en vervoersbeleid in het kader van de ontwikkeling van gezonde en duurzame oplossingen ter ondersteuning van het milieu en stadsplanning;
- de gezondheidstoestand van de bevolking kan worden verbeterd door ongelijkheden op het gebied van de gezondheid te verminderen, hetgeen het best kan worden bereikt middels een breed intersectoraal optreden;
- een betere gezondheidstoestand van de bevolking heeft positieve gevolgen voor de algemene sociale ontwikkeling en de economie, alsmede voor de uitgaven in de gezondheidszorg;
- een breed optreden in alle beleidssectoren vormt een aanvulling op de meer specifieke taken van de gezondheidszorg; instellingen op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidszorg, alsmede degenen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn, moeten optreden als pleitbezorgers en deskundigen voor een intersectorale aanpak,

13. VERZOEKT de Commissie, de lidstaten en het Europees Parlement MET KLEM
- bij de ontwikkeling van EU-wetgeving en -beleid gezondheid zichtbaar te maken en een belangrijke plaats te geven, onder meer middels effectbeoordelingen op het gebied van de gezondheid;
14. VERZOEKT de Commissie
- een plan op te stellen voor gezondheid op alle beleidsgebieden, met speciale nadruk op gelijkheid in de gezondheid, en dergelijke activiteiten op te nemen in haar nieuwe strategie voor de volksgezondheid,
 - in haar toekomstige initiatieven met betrekking tot gezondheidsvraagstukken de nadruk te leggen op gelijkheid en op de invloeden van andere beleidsmaatregelen op gezondheidsvraagstukken,
 - aanvullende coördinatiemechanismen te bestuderen en, zo nodig, verder uit te bouwen die ervoor moeten zorgen dat gezondheidsoverwegingen bij de besluitvorming in alle sectoren, inclusief internationale verdragen, systematisch en structureel worden meegewogen,
 - de kennisbasis en de methodologie die nodig zijn voor een beter begrip van gezondheidsdeterminanten en de manieren waarop zij door overheidsbeleid op alle niveaus worden beïnvloed, verder te ontwikkelen, waaronder een evaluatie van het belang van huidige effectbeoordelingen voor de volksgezondheid middels bijvoorbeeld evaluatie achteraf, een en ander in nauwe samenwerking met de WHO-Commissie voor de sociale gezondheidsdeterminanten;
 - informatie te verstrekken over tendensen in gezondheidsdeterminanten en over verbanden tussen volksgezondheid en maatschappelijke en economische ontwikkeling in de Europese Unie, op nationaal en regionaal niveau;
 - gebruik te maken van synergieën tussen beleidssectoren met onderling verbonden doelstellingen, bijvoorbeeld door programmasamenwerking, in het bijzonder met betrekking tot gezondheid op het werk;

- de uitwisseling van goede praktijken en informatie inzake intersectorale beleidsmaatregelen tussen communautaire sectoren, de lidstaten en andere belanghebbenden te stimuleren en te steunen en daarbij speciaal aandacht te schenken aan ongelijkheden in de gezondheid, en steun te verlenen aan de opbouw van capaciteit in intersectoraal gezondheidsbeleid,
- met internationale organisaties samen te werken wanneer het gaat om onderwerpen die te maken hebben met intersectoraal beleid;
- verslag uit te brengen over haar huidige activiteiten op het gebied van gezondheids-effectbeoordelingen, en in 2009, en vervolgens op gezette tijden, over de belangrijkste acties die moeten zorgen voor een hoog niveau van gezondheidsbescherming in alle beleidsmaatregelen en acties van de Gemeenschap;

15. VERZOEKT de lidstaten:

- de kennisbasis over gezondheid en de determinanten ervan te vergroten, evenals over tendensen bij die determinanten en met betrekking tot gezondheidsongelijkheden;
- bij het opstellen en uitvoeren van hun nationale beleid rekening te houden met de meerwaarde van samenwerking tussen overheidssectoren, de sociale partners, de privésector en de non-gouvernementele organisaties voor volksgezondheid;
- waar passend een gezondheidseffectbeoordeling te maken van belangrijke beleidsinitiatieven die mogelijk een invloed hebben op gezondheid;
- speciale aandacht te besteden aan het effect van belangrijk overheidsbeleid op de gelijkheid in de gezondheid, inclusief de geestelijke gezondheid, en ervoor te zorgen dat de nodige inspanningen worden gedaan om gezondheidsongelijkheden weg te werken;
- zich te richten op capaciteitsopbouw voor beleidsanalyse en ontwikkeling met het oog op beter intersectoraal beleid;

16. VERZOEKT het Europees Parlement

- met parlementaire mechanismen te zorgen voor doeltreffende sectoroverschrijdende samenwerking met het oog op een hoog niveau van gezondheidsbescherming in alle beleidssectoren;
 - gezondheidseffectbeoordelingen te maken van wetgevings- en andere voorstellen en er rekening mee te houden;
 - aandacht te hebben voor de gevolgen die de besluitvorming in alle sectoren heeft voor de gezondheid, met speciale nadruk op gelijkheid op het gebied van gezondheid.
-