

NL

NL

NL



EUROPESE COMMISSIE

Brussel, 31.3.2010
COM(2010)128 definitief

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES
PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

Rol van de EU in de volksgezondheid in de wereld

SEC(2010)380
SEC(2010)381
SEC(2010)382

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD, HET EUROPEES
PARLEMENT, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET
COMITÉ VAN DE REGIO'S**

Rol van de EU in de volksgezondheid in de wereld

1. DE VOLKSGEZONDHEID IN DE WERELD: PROBLEEMSTELLING

"Volksgezondheid in de wereld" is een vlag die vele ladingen dekt. Het gaat om de wereldwijde verbetering van de gezondheid, het wegwerken van verschillen en de bescherming tegen wereldwijde bedreigingen voor de gezondheid. Voor het bevorderen van de volksgezondheid wereldwijd zijn coherentie van alle binnen- en buitenlandse beleidslijnen en maatregelen op basis van overeengekomen beginselen noodzakelijk.

Het Verdrag betreffende de Europese Unie bepaalt dat bij de vaststelling en uitvoering van alle beleidslijnen en werkzaamheden van de Unie moet worden gezorgd voor een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid. Het Handvest van de grondrechten bepaalt voorts dat eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden¹. Een betere samenhang tussen binnen- en buitenlands beleid op dit gebied zal de positie van de EU als wereldspeler versterken. Dankzij haar sociaal model, haar hoge veiligheidsnormen en de positie die zij binnen de wereldhandel en de ontwikkelingshulp inneemt, kan de EU een vooraanstaande rol bij de verbetering van de gezondheid in de wereld spelen.

Gezondheid wordt beïnvloed door sociale, economische en ecologische factoren die in toenemende mate de impact van de mondialisering ondervinden. Wereldwijd hangt verbetering van de gezondheid ook af van grotere sociale rechtvaardigheid. Dit blijkt nogmaals uit het effect van de financiële crisis en de crisis van de voedselprijzen op de armen. Het WHO-verslag 2008 over sociale determinanten toont aan dat voor vooruitgang verandering van de bestaande politieke, economische, sociale en gendergebonden machtsverhoudingen noodzakelijk is.

In de voorbije eeuw is de gemiddelde levensverwachting verdubbeld (van 30 naar 64 jaar). Enerzijds is de toegang tot preventie, behandeling en zorg verbeterd, maar anderzijds is de kloof tussen rijk en arm tussen en in de landen verbreed. Bevolkingsgroei, verstedelijking, vergrijzing, ongezonde levensgewoonten, milieubederf, onvoldoende toegang tot schoon water, voedsel en gezondheidszorg, gekoppeld aan sociale en economische verschillen, vereisen een multisectoraal en wereldwijd optreden.

Het beleid inzake gezondheidszorg moet dus het nationale niveau overstijgen en moet kunnen beschikken over sterke mondiale instellingen en een gecoördineerd optreden.

Beheer van de wereldwijde gezondheidszorg en internationale beleidsraamwerken

¹ Artikel 35 van het Handvest, PB C 303 van 14.12.2007, blz. 1.

De Wereldgezondheidsassemblee (WHA) is gemachtigd resoluties en bindende internationale voorschriften goed te keuren. De kaderovereenkomst voor de bestrijding van het tabaksgebruik² is het eerste internationale verdrag op gezondheidsgebied. Meer recentelijk heeft de WHA de internationale gezondheidsregeling goedgekeurd, die een kader vormt voor het gecoördineerde beheer van noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid. De meeste WHA-resoluties zijn echter niet bindend en de naleving ervan hangt af van het vermogen van landen en van politieke wil.

De drie millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling (MDG 4, 5 en 6) hebben ertoe geleid dat de internationale gemeenschap haar inspanningen op beleids-, regelgevings- en financieel gebied voor de verbetering van de gezondheidssituatie heeft opgevoerd. De directe steun voor gezondheidszorg is gestegen van 4 miljard euro in 1990 naar meer dan 16 miljard euro vandaag. Nieuwe donoren en zuid-zuid-samenwerking spelen in toenemende mate een rol. **Er kan melding worden gemaakt van positieve resultaten en goede voorbeelden waarop kan worden voortgebouwd.** De vorderingen in de richting van de MDG's op gezondheidsgebied zijn echter ongelijk en verlopen in de meeste ontwikkelingslanden erg traag. Hoewel een zekere vooruitgang is geboekt bij het verlagen van de kindersterfte (MDG 4), onder meer door het effect van de Wereldalliantie voor vaccins en immunisatie (GAVI), sterven in Afrika ten zuiden van de Sahara nog steeds bijna 15% van de kinderen voor de leeftijd van vijf jaar. De moedersterfte (MDG 5) is zelfs nauwelijks verminderd. Op het gebied van de bestrijding van hiv/aids (MDG 6) is het aantal mensen in ontwikkelingslanden dat antiretrovirale behandeling krijgt, in de afgelopen vijf jaar vertienvoudigd, grotendeels dankzij de directe financiële steun van het Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria (GFATM)³. Toch blijft hiv/aids de belangrijkste doodsoorzaak in Afrika bezuiden de Sahara.

De vorderingen zijn sterk vertraagd door een onevenwichtige en versnipperde belangstelling voor de gezondheidsprioriteiten. Er bestaan meer dan 140 initiatieven voor mondiale gezondheidszorg, die op specifieke behoeften zijn gericht en vaak naast elkaar werken, waardoor de druk op de reeds precaire stelsels voor gezondheidszorg nog zou kunnen worden opgevoerd. Via een multisectorale aanpak moet ook bijzondere aandacht gaan naar MDG 1 (voeding), MDG 3 (gendergelijkheid) en MDG 7 (duurzame milieuzorg), die samen een groot deel van de bestaande gezondheidsrisico's in de ontwikkelingslanden voor hun rekening nemen.

Een belangrijk probleem is het onvermogen van de landen, die zich vaak in een onstabiele of postconflictsituatie bevinden of niet over voldoende sterke instellingen en toereikende middelen beschikken, om een doeltreffend beleid inzake gezondheidszorg ten uitvoer te leggen. Dat betekent ook dat zij geen degelijke gezondheidsdiensten ter beschikking van de bevolking kunnen stellen. Zo bijvoorbeeld is de moedersterfte op Sri Lanka 30 maal lager dan in Angola, terwijl het bbp per hoofd ongeveer gelijk is, en bedraagt het sterftecijfer van kinderen onder vijf jaar in Malawi de helft van dat in Equatoriaal Guinee, hoewel het bbp van Malawi 30 maal lager ligt.

² FCTC, WHO, 21 mei 2003.

³ UNAIDS, AIDS epidemic Update, 2009.

Deze mededeling presenteert een visie van de EU op wereldwijde gezondheidszorg, omschrijft de basisbeginselen die voor alle desbetreffende beleidssectoren moeten gelden en geeft een aantal terreinen aan waarop de EU doeltreffender zou kunnen optreden⁴.

2. LEGITIMITEIT VAN HET OPTREDEN VAN DE EU

Het Verdrag betreffende de Europese Unie bepaalt dat de Unie sociale uitsluiting en discriminatie bestrijdt en zich inzet voor sociale rechtvaardigheid en bescherming, de gelijkheid van vrouwen en mannen, de solidariteit tussen generaties en de bescherming van de rechten van het kind⁵. Dat Verdrag bepaalt ook dat de Unie in haar betrekkingen met de rest van de wereld haar waarden en belangen handhaaft⁶.

De EU heeft gezamenlijke waarden van solidariteit met het oog op de rechtvaardige en universele verstrekking van kwaliteitsvolle gezondheidszorg vastgelegd⁷. In een recente mededeling wordt ook het probleem van de uiteenlopende gezondheidssituatie binnen de EU besproken⁸.

Het optreden van de EU voor de verbetering van de gezondheid in derde landen is gebaseerd op het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. Het Verdrag bepaalt dat de Unie en de lidstaten de samenwerking met derde landen en met de inzake volksgezondheid bevoegde internationale organisaties bevorderen en dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd wordt⁹.

De EU-strategie voor gezondheidszorg bepaalt dat blijvend gezamenlijk leiderschap op het gebied van de wereldwijde gezondheidszorg nodig is om de gezondheidsresultaten in en buiten Europa te verbeteren. Via haar kaderprogramma's voor onderzoek heeft de EU steun verleend voor de volledige innovatiecyclus. Die loopt van fundamenteel onderzoek, klinisch onderzoek tot onderzoek naar gezondheidszorg en gezondheidsdiensten. De cyclus omvat ook informatie- en communicatietechnologie (ICT) voor gezondheidszorg (eHealth). Ook het EU-beleid inzake milieunormen en de tenuitvoerlegging van multilaterale milieuovereenkomsten hebben een positief effect op de wereldwijde gezondheidssituatie.

In de Europese consensus over ontwikkeling¹⁰ wordt gezondheid erkend als een essentiële doelstelling in het kader van de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling. De EU bevordert leiderschap ten gunste van de hele bevolking, mensenrechten, democratie, goed bestuur en stabiliteit: al deze factoren zijn essentieel voor gezonde samenlevingen en omgekeerd. Gezondheid is een essentieel element om armoede te verminderen en duurzame

⁴ Bij de mededeling zijn de volgende drie werkdocumenten van de Commissie gevoegd: "Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy"; "Global health: responding to the challenges of globalization" en "European Research and Knowledge for global health", waarin de hier besproken beleidskwesties nader zijn uiteengezet.

⁵ Naleving van het VN-Verdrag betreffende de rechten van het kind, artikel 24 inzake het recht van het kind op het hoogst mogelijke niveau van gezondheid.

⁶ Artikel 3 van het Verdrag betreffende de Europese Unie.

⁷ Conclusies van de Raad (2006/C 146/01).

⁸ COM (2009)567 van 20 oktober 2009.

⁹ Artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

¹⁰ COM (2006)/C 46 van 24 februari 2006.

groei te stimuleren. In het EU-beleid inzake gezondheid en armoedebestrijding¹¹ wordt rekening gehouden met deze verbanden. Bijzondere aandacht gaat naar armoedegerelateerde ziekten¹² en het tekort aan gezondheidswerkers¹³. Er worden duidelijke verbintenissen aangegaan om de ontwikkelingshulp op te voeren¹⁴ en de afstemming op de eigen strategieën van de partnerlanden en de voorspelbaarheid te vergroten, zodat zij zelf de verantwoordelijkheid voor hun beleid en hun maatregelen op gezondheidsgebied op zich kunnen nemen.

De leidende rol van de EU in de internationale handel, het mondiale milieubeheer en de ontwikkelingshulp, en haar waarden en ervaring op het gebied van wereldwijde en rechtvaardige kwaliteitsvolle gezondheidszorg verlenen het optreden van de Unie op het gebied van wereldwijde gezondheidszorg de nodige legitimiteit.

3. DE EU MOET HAAR VISIE, HAAR STEM EN HAAR OPTREDEN KRACHT BIJZETTEN

3.1. Op weg naar goed bestuur: coördinatie van de actoren in de wereld door sterk leiderschap

Op het gebied van de wereldwijde gezondheidszorg bestaat er een overvloed aan actoren en initiatieven en moeten doorlopend middelen worden gemobiliseerd. Een duidelijker en efficiënter mondiaal leiderschap is dus noodzakelijk. Met de inwerkingtreding van het Verdrag van Lissabon moet de rol van de EU in de WHO aan bod komen binnen de ruimere besprekingen van haar rol in de Verenigde Naties.

3.2. Streefdoel universele gezondheidszorg: toegang tot gezondheidsdiensten voor iedereen

Om de huidige lacunes in de aanwezigheid van gezondheidsdiensten op te vullen zullen niet alleen de binnenlandse middelen maar ook de middelen voor ontwikkelingshulp in de armste landen moeten worden opgevoerd. Daartoe moet de verdeling van de middelen over de verschillende landen en in de landen worden verbeterd en moet de beleidsdialoog over gezondheidsstelsels en de financiering daarvan worden geïntensiveerd. Bij de uitvoering van de agenda over doeltreffendheid van de steun moet de EU de afstemming en voorspelbaarheid van haar hulp versterken. Bij de maatregelen voor de MDG's op gezondheidsgebied moet rekening worden gehouden met het verband met andere MDG's (hoofdzakelijk gender, voeding, water en sanitaire voorzieningen). Er moet ook aandacht worden besteed aan andere belangrijke problemen, met name niet-overdraagbare ziekten¹⁵ en de specifieke behoeften van mensen in een humanitaire crisissituatie. Voor de toepassing van deze alomvattende systematische aanpak zal de EU haar capaciteit voor analyse en dialoog over de problemen van de wereldwijde gezondheidszorg op nationaal, regionaal en internationaal niveau moeten verbeteren.

¹¹ COM(2002) 129 van 22 maart 2002.

¹² COM (2005) 179.

¹³ COM (2006) 870.

¹⁴ Conclusies van de Raad: EU-actieagenda voor de MDG's, 11096/08 van 24 juni 2008.

¹⁵ WHA 2008 61.14.

3.3. Streefdoel beleidscoherentie: het beleid inzake gezondheidszorg kan niet los van andere maatregelen worden aangepakt

De EU heeft de mogelijkheid om haar leidende rol in de wereld op het gebied van handel en ontwikkelingshulp te combineren met haar engagement voor vooruitgang op sociaal en milieugebied, teneinde een coherente benadering van de wereldwijde gezondheidszorg te creëren. De vijf prioritaire terreinen die de EU onlangs heeft afgebakend in haar mededeling over samenhang in het ontwikkelingsbeleid omvatten de belangrijkste factoren die een weerslag op de wereldwijde gezondheid hebben. Het betreft handel en financiering, migratie, veiligheid, voedselzekerheid en klimaatverandering. Meer aandacht voor de effecten van de ontwikkeling op deze beleidsterreinen en andere gebieden zoals onderwijs en meer inspraak voor jongeren zal voordelen voor de wereldwijde gezondheid opleveren.

3.4. Streefdoel kennis: investeren in onderzoek ten voordele van iedereen

Innovatie in gezondheidsonderzoek heeft een belangrijke bijdrage geleverd tot het verbeteren van de menselijke gezondheid en de levenskwaliteit in Europa en daarbuiten. Het is niet voldoende dat nieuwe ingrepen of medische producten doeltreffend en veilig zijn: zij moeten ook aanvaardbaar, betaalbaar en toegankelijk zijn zodat zij ten goede van de hele bevolking komen. ICT kan een essentiële rol spelen bij het verbeteren van de gezondheidszorg. Er bestaat nog steeds een enorme kloof tussen de kennis over de verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg die in de praktijk wordt verstrekt. Bovendien werkt het systeem van stimulansen voor het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen of medische technieken minder goed wanneer er te weinig patiënten zijn of de patiënten te arm zijn. Het is dus essentieel dat de onderzoeksprioriteiten gericht worden op het produceren van maximale impact op de volksgezondheid. Toegang en innovatie moeten gelijktijdig worden aangepakt, zoals wordt geargumenteed in de mondiale strategie en het actieplan inzake de volksgezondheid, innovatie en intellectuele eigendom¹⁶. Beleidsmakers en onderzoekers moeten onderzoekresultaten omzetten in op feiten gebaseerde besluiten. Goed onderbouwd beleid kan alleen worden gebaseerd op degelijke informatiesystemen voor gezondheidszorg en op onderzoek en kennisvergaring onder leiding van de landen. Dit vereist een multidisciplinaire researchcapaciteit op nationaal niveau.

4. VERSTERKTE RESPONS VAN DE EU

De EU moet de gemeenschappelijke waarden en beginselen van solidariteit voor een *rechtvaardige en wereldwijde beschikbaarstelling van kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten* in al haar externe en interne beleidslijnen en maatregelen toepassen.

4.1. Democratisch bestuur ten behoeve van alle burgers

- Op wereldniveau moet de EU **één enkel standpunt** in de VN-organisaties verdedigen. De EU moet ernaar streven dubbel werk en versnippering te verminderen en de coördinatie en doeltreffendheid van het VN-systeem te verbeteren. Zij moet zich scharen achter de **versterking van het leiderschap van de WHO** bij het bepalen van normen en het sturen van de werkzaamheden om de gezondheid wereldwijd te verbeteren. De EU moet streven naar synergie met de

¹⁶ Resolutie WHA61.21, 2008.

WHO bij de aanpak van mondiale problemen inzake gezondheidszorg. De EU moet de financiële bijdragen aan de WHO sterker concentreren en geleidelijk overgaan op financiering van de algemene WHO-begroting. Op regionaal niveau moet de EU nauwere netwerken tussen de buurlanden bevorderen en de oprichting aanmoedigen van regionale gezondheidsnetwerken zoals het netwerk van de Noordelijke dimensie en het Zuidoost-Europese gezondheidsnetwerk. Wanneer er al regionale instellingen (zoals de Afrikaanse Unie) of een dialoog (zoals in het kader van het Europees nabuurschapsbeleid) bestaan, moet de EU de opnemings van de wereldwijde gezondheidszorg in de prioriteiten van die organen bevorderen en de samenwerking met het Europees centrum voor ziektebestrijding versterken.

- Op nationaal niveau moet de EU zich meer inzetten voor de **volledige deelname van alle actoren** aan de ontwikkeling, uitvoering en controle van het nationale beleid op het gebied van gezondheidszorg en aanverwante terreinen. Zij moet aandringen op sterker parlementair toezicht op de beslissingen inzake overheidsfinanciering die een weerslag hebben op de verstrekking van gezondheidsdiensten in de partnerlanden. In deze maatregelen moet een verband worden gelegd met onderwijs en met de deelname van jongeren, gezinnen en gemeenschappen; de maatregelen moeten deze groepen ook in staat stellen er een gezondere levenswijze op na te houden, hun menselijk potentieel maximaal te benutten en daadwerkelijk tot het beleidsproces bij te dragen¹⁷.

4.2. Naar een kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg voor iedereen: waar, wat en hoe

- De EU moet prioriteit toekennen aan en haar steun opvoeren voor onstabiele landen, landen die uit de boot van de ontwikkelingshulp vallen en/of landen die nauwelijks gevorderd zijn op weg naar het bereiken van de MDG's inzake gezondheidszorg. De EU moet die landen steunen bij het uitwerken en uitvoeren van nationale beleidslijnen, strategieën en programma's om hun vorderingen op weg naar het bereiken van de MDG's inzake gezondheidszorg te versnellen. De EU moet deze aanpak consequent volgen via bilaterale kanalen en deelname aan mondiale initiatieven en internationale fora. De Commissie zal een lijst van **prioritaire landen** voorstellen waarop de EU haar officiële ontwikkelingshulp voor gezondheidszorg moet toespitsen met het oog op de MDG-top 2010.
- De EU moet haar steun concentreren op **versterking van de gezondheidsstelsels** om ervoor te zorgen dat de belangrijkste componenten daarvan – werknemers in de gezondheidssector, toegang tot geneesmiddelen, infrastructuur en logistieke steun en gedecentraliseerd beheer – doeltreffend genoeg zijn om rechtvaardige en kwaliteitsvolle basisgezondheidszorg voor iedereen te verstrekken zonder enige discriminatie, als omschreven in artikel 21 van het Handvest van de grondrechten. Deze aanpak is vooral belangrijk voor **MDG 5**. Het proces voor de beoordeling van de alomvattende nationale gezondheidsplannen (door de gezamenlijke beoordeling van nationale strategieën) onder leiding van het internationale partnerschap voor gezondheid, waarbij de steun gaat naar één nationale gezondheidsbegroting en één enkel controleproces, vormt het aangewezen kader

¹⁷ COM(2007) 498.

voor de verstrekking van de EU-steun. Een alomvattende aanpak die alle prioriteiten omvat is de enige doeltreffende werkwijze.

De EU moet deze aanpak bevorderen in het kader van mondiale financieringsinitiatieven zoals het Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria (GFATM) en de Wereldalliantie voor vaccins en immunisatie (GAVI) en via haar deelname aan het bestuur van internationale financiële instellingen. In plaats van nieuwe instrumenten te creëren verdient het de voorkeur de bestaande mondiale fondsen aan te passen aan de eisen van de wereldwijde gezondheidszorg.

- Bij de uitvoering van haar verbintenissen inzake ontwikkelingshulp moet de EU haar steun opvoeren voor de tenuitvoerlegging van nationale gezondheidsstrategieën die door de landen zelf zijn uitgewerkt. Ongeacht of het gaat om directe of indirecte EU-steun (in het kader van begrotingssteun of van mondiale initiatieven), moet de hulp van de EU voor gezondheidszorg **gedurende ten minste drie jaar** gegarandeerd zijn. Dit is essentieel voor het uitwerken en uitvoeren van nationale gezondheidsstrategieën in landen waar de middelen voor de overheidsfinanciering uiterst beperkt zijn. De lidstaten moeten worden aangemoedigd om samen met de Commissie "MDG-contracten" aan te gaan, die voorspelbaarheid en verhoogde nationale middelen inhouden. Dankzij een duidelijk omschreven samenhang met gemeenschappelijke controle- en dialoogmechanismen voor de gezondheidssector op basis van het nationale gezondheidsbeleid zal de relevantie van die contracten voor de gezondheidszorg worden versterkt. **Overeenkomstig de doelstellingen voor de doeltreffendheid van de steun moet de EU twee derde van de officiële ontwikkelingshulp voor gezondheidszorg toekennen via de eigen ontwikkelingsprogramma's van de partnerlanden, terwijl via de systemen van de partnerlanden voor aanbesteding en beheer van de overheidsfinanciering 80% moet worden verstrekt.** De EU moet ook samen met de mondiale partners actief de mogelijkheden onderzoeken voor extra innovatieve financiering om de problemen inzake wereldwijde gezondheidszorg aan te pakken en moet nagaan welke rol de Europese Investeringsbank kan spelen bij de financiering van sociale en gezondheidsinfrastructuur. De EU moet ook een taakverdeling tussen institutionele actoren en particuliere instellingen bevorderen.

De EU moet derde landen ondersteunen bij hun inspanningen om een doeltreffend beleid uit te stippelen voor het mobiliseren van binnenlandse middelen, het versterken van de rechtvaardige financiering van gezondheidsstelsels en het ontwikkelen of verbeteren van mechanismen voor sociale bescherming in de gezondheidssector. Deze maatregelen worden bevorderd door het uitbreidingsproces, waarbij de Commissie regelmatig toezicht houdt op de aanpassing van de wetgeving aan het acquis, het beleid en de praktijk van de EU op gezondheidsgebied. In de ontwikkelingslanden moet worden overwogen de aanrekening van gezondheidsdiensten aan de patiënt te vervangen door **eerlijke financieringsmechanismen** en moet worden nagedacht over de naleving van de verbintenissen inzake de toewijzing van de nationale begrotingen voor

gezondheidszorg¹⁸. De EU zal de WHO in het kader van de huidige partnerschapsovereenkomst ondersteunen bij de beoordeling, analyse en regelmatige raming van lacunes in de nationale overheidsfinanciering voor het verstrekken van basisgezondheidszorg. De EU moet in iedere beleidsdialoog wijzen op het **multisectorale karakter van gezondheid** en op de nauwe samenhang met gender, voeding, water, sanitaire voorzieningen, milieukwaliteit en onderwijs. Samen met de regio's of landen die het zwaarst door de ondervoeding van moeder en kind zijn getroffen, moet de EU steun verlenen voor het uitstippelen en uitvoeren van overheidsmaatregelen op voedingsgebied, en daarbij maatregelen inzake gezondheid en inzake voedselzekerheid aan elkaar koppelen.

4.3. *Coherentie tussen verschillende EU-beleidslijnen die verband houden met wereldwijde gezondheid*

De EU moet ervoor zorgen dat *al haar binnen- en buitenlandse beleidslijnen* die een weerslag op de gezondheidszorg hebben, bijdragen tot een rechtvaardige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen. Daartoe moeten in de effectbeoordeling voor de desbetreffende beleidsterreinen de gevolgen van beleidskeuzes voor de gezondheid wereldwijd worden geanalyseerd¹⁹. Het verband tussen de humanitaire hulp en de ontwikkelingssteun van de EU moet worden versterkt. Overeenkomstig de verbintenissen betreffende de **samenhang in het ontwikkelingsbeleid**²⁰ moet de EU klaar zijn om maatregelen in verband met de volgende aspecten van de wereldwijde gezondheid te nemen:

- Op **handelsgebied** moet de EU streven naar een doeltreffender toepassing van de TRIPS-bepalingen²¹ om **basisgeneesmiddelen** beter betaalbaar en **toegankelijker te maken**. De EU moet steun verlenen voor de prioriteiten die zijn vastgesteld in de mondiale strategie en het actieplan voor volksgezondheid, innovatie en intellectuele eigendom. Dat plan moet de problemen opvangen die worden verwacht na 2016, wanneer het TRIPS-kader van kracht wordt in de minst ontwikkelde landen. De EU moet er blijven voor waken dat in de bilaterale handelsovereenkomsten van de EU geen bepalingen voorkomen die de toegang tot geneesmiddelen kunnen belemmeren. Generieke concurrentie²² en rationeel geneesmiddelengebruik zijn van groot belang voor de duurzaamheid van systemen voor gezondheidszorg²³. De EU moet ook op mondiaal en regionaal niveau actief zijn om de handel in vervalste geneesmiddelen te bestrijden, bijvoorbeeld via de internationale taskforce tegen de vervalsing van medische producten. De EU moet ook het probleem van illegale drugs en de gevolgen daarvan voor de gezondheid verder aanpakken en zich buigen over de cruciale rol van het terugdringen van de

¹⁸ Verklaring en actieplan betreffende hiv/aids, tuberculose en andere infectieziekten (ORID) van de staatshoofden van de Afrikaanse Unie van 2001 en verklaring van Brussel, ACP/83/016/07 van 26 oktober 2007

¹⁹ Als vastgesteld in de richtsnoeren voor effectbeoordeling (SEC (2009) 92 , COM(2005)172 van 27.4.2005 en COM(2009) 205 definitief van 29.4.2009.

²⁰ Samenhang in het ontwikkelingsbeleid – Sneller vorderingen boeken om de millenniumdoelstellingen voor ontwikkeling te bereiken, COM(2005) 134 van 12 april 2005 en tweejaarlijkse verslagen (laatste verslag: COM(2009) 461).

²¹ WTO, Genève, 30 augustus 2003.

²² COM (2009) 351 van 8.7.2009.

²³ COM (2008) 666 van 10.12.2008.

vraag. Voorts moet de EU blijven ijveren voor een beter mondiaal beheer van milieuovereenkomsten die relevant zijn voor de gezondheid.

- Op **migratiegebied** moeten de EU-lidstaten ervoor zorgen dat hun beleid de **beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel** in de gezondheidszorg in derde landen niet ondermijnt en tegelijk de individuele vrijheid van verkeer en persoonlijke en professionele ambities respecteren. In dit verband moet de EU vaart zetten achter de implementatie van de verbintenissen in het kader van de EU-strategie voor de aanpak van het tekort aan gezondheidswerkers in ontwikkelingslanden en bijdragen tot de WHA-gedragscode voor de internationale aanwerving van gezondheidswerkers. De EU moet circulaire migratie vergemakkelijken als middel om de braindrain uit bepaalde landen te verminderen. De EU-lidstaten moeten nog meer doen om ervoor te zorgen dat iedereen in de EU, met inbegrip van migranten, zonder discriminatie toegang heeft tot gezondheidsdiensten.
- Op **veiligheidsgebied** moet de EU door middel van haar gemeenschappelijk buitenlands en veiligheidsbeleid de respons van de EU op **onstabiele situaties**²⁴ versnellen en de nadruk leggen op het belang van de toegang tot gezondheidsdiensten voor bevolkingsgroepen die zich bevinden in een onstabiele situatie of die een humanitaire crisis of een vredes- en stabilisatieproces doormaken. De EU moet overeenkomstig de internationale gezondheidsvoorschriften bijdragen tot de mondiale capaciteit en de nationale capaciteit van derde landen voor vroegtijdige voorspelling, opsporing en respons op het gebied van **mondiale bedreigingen voor de gezondheid**. In het licht van de bedreiging door zoönoses betekent dit ook dat meer aandacht moet worden besteed aan het concept "één wereld, één gezondheid"²⁵.
- Op het **gebied van voedselzekerheid, voedselhulp en voeding** moet de EU ervoor zorgen dat haar beleid leidt tot een betere toegang tot voedsel en aansluit bij de nationale gezondheidsstrategieën die diensten voor **voeding** en controle van de voedingssituatie van de bevolking omvatten, overeenkomstig de mededelingen over voedselzekerheid en voedselhulp. De EU moet bijdragen tot de ontwikkeling van een sterk en doeltreffend wereldleiderschap in handen van een enkele VN-instantie voor voedingsvraagstukken en voor de ontwikkeling van een mondiaal multisectoraal voedingskader²⁶. De EU moet ook bijdragen tot de voedselzekerheid door de tenuitvoerlegging van de verdragen inzake biodiversiteit en woestijnvorming.
- Op het **gebied van de klimaatverandering** zal de EU bij de tenuitvoerlegging van de gezamenlijke verbintenis tot beschikbaarstelling van nieuwe en aanvullende middelen, die de industrielanden op de vijftiende conferentie van verdragspartijen in december 2009 zijn aangegaan, rekening houden met mondiale gezondheidsdoelstellingen.

²⁴ COM(2007) 643.

²⁵ Zie : <http://www.oneworlddonehealth.org/>

²⁶ WHO EB126/9 van 19 november 2009.

4.4. Onderzoek en op feiten gebaseerde dialoog en maatregelen

- De EU moet het onderzoek naar de gezondheid in de wereld doeltreffender coördineren om de sterke versnippering van de werkzaamheden aan te pakken en gezamenlijke mondiale prioriteiten voor gezondheidsonderzoek vast te stellen. De EU moet streven naar doeltreffende en rechtvaardige financiering van **onderzoek dat de gezondheid van iedereen ten goede komt**.
- In de EU-kaderprogramma's voor onderzoek moet verder prioriteit worden toegekend aan maatregelen voor het oplossen van de mondiale gezondheidsproblemen. Deze maatregelen moeten worden gebaseerd op gezamenlijke prioritering en rechtvaardige partnerschappen en moeten de toegang tot de verworven kennis waarborgen.
- De EU moet zorgen voor een versterkt en evenwichtig proces **in alle fasen van het gezondheidsonderzoek** (innovatie, implementatie, toegang, controle en evaluatie). Dat onderzoek moet relevante informatie beschikbaar stellen voor het gezondheidsbeleid, de werking van de gezondheidsdiensten verbeteren en mechanismen omvatten aan de hand waarvan de partnerlanden hun nationale researchcapaciteit kunnen opbouwen en in stand houden.
- De EU moet haar samenwerking²⁷ met nationale en internationale organisaties zoals de WHO, OESO en het Health Metrics Network versterken, met het oog op de verbetering van informatiesystemen inzake gezondheid, het verzamelen van vergelijkbare **gegevens en statistieken** om benchmarking mogelijk te maken en het verstrekken van informatie ten behoeve van mondiaal, Europees en nationaal beleid. De EU moet het gebruik van ICT bevorderen, met inbegrip van eHealth.
- Iedere mondiale normalisatiemaatregel betreffende de veiligheid van voedsel, voeder, producten, farmaceutische producten en medische apparatuur moet op feiten worden gebaseerd. De EU moet de verspreiding van informatie over gevaren en risico's op deze gebieden bevorderen.

4.5 Resultaten behalen door versterkte coördinatie, controle en capaciteitsopbouw

Om de impact van haar beleid en programma's betreffende wereldwijde gezondheid te maximaliseren en te meten zal de EU de volgende mechanismen vaststellen:

- Bevorderen van gemeenschappelijk EU-optreden inzake gezondheidszorg op nationaal en mondiaal niveau; daartoe moeten de Commissie en de lidstaten elk een coördinator voor mondiale gezondheidszorg aanwijzen. Alle EU-coördinatoren voor wereldwijde gezondheidszorg zullen samenwerken binnen een **platform voor informatie-uitwisseling** en regelmatig samenkomen om gemeenschappelijke standpunten en mogelijkheden voor gezamenlijk optreden af te spreken.

²⁷ Gezamenlijke gegevensverzameling van Eurostat /OESO/WHO inzake gezondheidszorg.

- Controle van alle EU-steun voor gezondheidszorg en van de verdeling daarvan. De EU moet zorgen voor de volledige tenuitvoerlegging van de EU-gedragscode²⁸ inzake de **taakverdeling** in de gezondheidszorg. De EU moet een **gezamenlijke expertise** opbouwen **over de capaciteit** voor analyse en beleidsdialoog inzake wereldwijde gezondheidszorg, zodat zij eensgezind kan optreden tijdens overleg met derde landen en in internationale fora . Om deze maatregelen te kunnen uitvoeren moet eerst de bestaande EU-expertise in kaart worden gebracht.
- Een **dialoog voeren met belangrijke wereldspelers** en actoren: de EU moet doorgaan met haar werkzaamheden in partnerschap met de VN-organisaties en de internationale financiële instellingen die zich met gezondheid in de wereld bezighouden. De EU moet de problemen voor de gezondheid in de wereld in haar dialoog met andere belangrijke wereldspelers opnemen. De komende top EU-Afrika eind 2010 zal opnieuw een cruciaal moment zijn waarop de twee continenten kunnen samenwerken voor het bereiken van de MDG's op gezondheidsgebied.

²⁸ COM(2007) 72 van 28 februari 2007.