

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 20.10.2009

SEC(2009) 1397

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE

SAMENVATTING VAN DE EFFECTBEOORDELING

Begeleidend document bij de

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

**Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op
gezondheidsgebied in de EU**

{COM(2009) 567 definitief}

{SEC(2009) 1396}

1. INLEIDING

Dit document is een samenvatting van de effectbeoordeling waarin de beleidsopties voor een EU-initiatief "Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU" worden geanalyseerd. De Commissie constateerde in de EU-gezondheidsstrategie dat er behoefte was aan maatregelen¹ en kondigde in de vernieuwde sociale agenda 2008 een EU-initiatief inzake ongelijkheid op gezondheidsgebied aan². Dit document bevat opmerkingen van de Raad voor effectbeoordelingen over de doelen, het gebruik van de termen "ongelijkheden" (inequalities) en "ongelijke kansen" (inequities), en evenredigheid, subsidiariteit en kosten. Het verslag bindt uitsluitend de diensten van de Commissie die bij de opstelling ervan betrokken waren en loopt niet vooruit op de definitieve beslissing van de Commissie.

De verantwoordelijkheid voor de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied ligt primair bij de lidstaten, maar EU-beleid kan een indirect effect op de gezondheid hebben en ertoe bijdragen dat bestaande belemmeringen voor maatregelen worden weggenomen. Het verslag pleit voor EU-maatregelen om de inspanningen van de lidstaten en belanghebbenden te ondersteunen en aan te vullen en om het EU-beleid in te zetten voor de verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied, waarbij de subsidiariteit volledig in acht wordt genomen.

De maatregelen van de EU moeten de verbetering van de gezondheid van de gehele bevolking ondersteunen, maar met nadruk op de verkleining van vermijdbare en onrechtvaardige gradiënten in gezondheid tussen sociale groepen en regio's in de EU – waarbij de gezondheid op een hoger niveau wordt gebracht ("levelling-up").

Zowel op EU- als op nationaal niveau zijn al verscheidene maatregelen genomen. De huidige maatregelen worden echter beperkt door een gering bewustzijn en een lage prioriteit, gebrek aan engagement van de belanghebbenden, hiaten in de informatie of kennis, onvoldoende uitwisseling van goede praktijken en problemen bij het formuleren van een intersectorale beleidsaanpak. Daarom worden in dit document maatregelen voorgesteld om deze kwesties op te lossen.

2. PROBLEEMSTELLING

Thans bedraagt het verschil in levensverwachting bij geboorte tussen de verschillende EU-lidstaten acht jaar bij vrouwen en veertien jaar bij mannen. Ook zijn er grote verschillen in sterfte, functiebeperkingen en ziekten tussen de lidstaten en de regio's van de EU. In sommige landen is het verschil in gezondheid in vergelijking met het EU-gemiddelde en de best presterende landen de afgelopen 20 jaar toegenomen.

¹ COM(2007) 630.

² COM(2008) 412.

In alle lidstaten zijn er grote verschillen in gezondheid tussen sociale groepen, gedefinieerd op basis van inkomen, beroep, opleidingsniveau of etnische groepering³. Mensen met een lagere opleiding, inkomen of beroep leven korter en brengen meer tijd in slechte gezondheid door. De verschillen in levensverwachting bij geboorte tussen de sociaaleconomische groepen variëren van vier tot tien jaar bij mannen en van twee tot zes jaar bij vrouwen. Hiertegen zijn veel maatregelen op het gebied van fysieke en mentale gezondheid genomen. In sommige landen is de kloof de laatste decennia toegenomen.

Ongelijkheid op gezondheidsgebied hangt samen met ongelijkheid in sociale gezondheidsdeterminanten, zoals levensomstandigheden (huisvesting, omgeving), gezondheidsgerelateerd gedrag (eetgewoonten, roken, lichaamsbeweging), arbeidsvoorwaarden en -omstandigheden, opleiding, toegang tot sociale zekerheid, waaronder toegang tot goede gezondheidszorg. Een groot deel van de ongelijkheid op gezondheidsgebied is vermijdbaar en vatbaar voor beleid dat door EU-beleid kan worden beïnvloed.

Op drie gebieden zijn zwakke punten vastgesteld die een belemmering vormen voor doeltreffende maatregelen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken. Op de volgende gebieden kan de EU maatregelen van de lidstaten ondersteunen en aanvullen:

Gering bewustzijn en onvoldoende beleidsprioriteit en engagement bij de lidstaten en andere belanghebbenden.

Gebrek aan vergelijkbare en periodieke gegevens, monitoring en rapportage. Onvoldoende kennis over de determinanten en over doeltreffend uitvoeringsbeleid.

De aanpak van de ongelijkheid op gezondheidsgebied is op EU-niveau onvoldoende onderling afgestemd.

De lidstaten voeren wel enige beleidsmaatregelen uit, maar een algemene strategie ontbreekt. Meer dan de helft van de lidstaten legt geen beleidsmatige accenten op de verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied. Bovendien wordt het beleid niet voldoende geëvalueerd en verspreid.

Hoewel op veel gebieden degelijk feitenmateriaal bestaat, is er meer gedetailleerde informatie nodig over het effect (causaliteit) en het belang van enkele gezondheidsdeterminanten om doeltreffende maatregelen voor specifieke bevolkingsgroepen en determinanten uit te voeren. Ook is er behoefte aan vergelijkbare, routinematig beschikbare, gegevens van de hele EU over gezondheidsresultaten en determinanten van de ongelijkheid op gezondheidsgebied, uitgesplitst naar sociaaleconomische groep.

De ontwikkeling van beleid wordt belemmerd door een tekort aan EU-gegevens en kennis uit onderzoek. Betere en gedeelde inzichten en een goede motivatie kunnen zorgen voor het engagement dat nu bij veel belanghebbenden ontbreekt.

Op EU-niveau heeft de ongelijkheid op gezondheidsgebied een hogere prioriteit gekregen in het beleid en verscheidene EU-beleidsonderdelen hebben een positief effect. Dit is echter

³ Health Status & Living Conditions. Monitoring Report prepared by the European Observatory on the Social Situation. Europese Commissie, 2008.

moeilijk te kwantificeren en de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied is niet noemenswaardig geïntegreerd in de relevante onderdelen van het EU-beleid.

3. DOELEN

De EU-maatregelen tegen ongelijkheid op gezondheidsgebied moeten de maatregelen van de lidstaten en andere belanghebbenden ondersteunen en aanvullen en ertoe leiden dat het beleid en de activiteiten van de EU een hoogwaardige gezondheidsbescherming verschaffen, zoals vastgelegd in het Verdrag. Voor zover mogelijk moet de door het EU-beleid verschaft gezondheidsbescherming gelden voor alle burgers, ongeacht hun woonplaats of sociale achtergrond. Door deze doelen te bereiken, kunnen de EU-maatregelen een bijdrage leveren aan de verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU.

3.1. Algemeen doel

Het algemene doel van dit initiatief is de inspanningen van de lidstaten en belanghebbenden te ondersteunen en aan te vullen en het EU-beleid in te zetten voor de verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied.

3.2. Specifieke doelen

Specifieke doelen zijn:

Bewustmaking, uitwisseling van informatie en van beste praktijken, beleidscoördinatie en bevordering van de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied als beleidsprioriteit; dit zowel op EU- en nationaal niveau als door andere belanghebbenden.

Verbetering van de beschikbaarheid van gegevens en de metings-, monitoring-, en rapportagemechanismen voor de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de hele EU en verbetering van de kennisbasis over de oorzaken van de ongelijkheid op gezondheidsgebied en de wetenschappelijke onderbouwing voor maatregelen.

Afstemming van de bijdrage van relevant EU-beleid op de vermindering van de ongelijkheid op gezondheidsgebied, onder meer door het ondersteunen van de inspanningen van de lidstaten en de belanghebbenden om de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en derde landen.

4. ANALYSE VAN SUBSIDIARITEIT : IS BEMOEIENIS VAN DE EU GERECHTVAARDIGD?

Hoewel de grootste verantwoordelijkheid voor de aanpak van de ongelijkheid op gezondheidsgebied bij de lidstaten ligt, is het probleem van belang voor het beleid van de EU, en wel om de volgende redenen:

In de eerste plaats blijkt uit de verspreiding en de persistentie van de ongelijkheid op gezondheidsgebied dat er een discrepantie bestaat tussen de bestaande situatie en enkele van de algemene doelstellingen van de EU, zoals versterking van de economische en sociale samenhang, garanderen van gelijke kansen, bevordering van de verkleining van de ongelijkheden, en de bevordering van de gelijkheid tussen mannen en vrouwen en de solidariteit tussen de lidstaten (artikel 2 van het EG-verdrag en artikel 2 van het EG-Verdrag).

In de tweede plaats brengt de slechte gezondheid bij delen van de EU-bevolking hoge alternatieve kosten ("opportunity costs") voor de Unie met zich mee. Dit is een economische reden om maatregelen te nemen. Een hoog volksgezondheidsniveau is van belang in de context van een vergrijzende bevolking, omdat dit een langer actief leven mogelijk maakt en voor meer productiviteit, concurrentiekracht en werkgelegenheid zorgt. Een vermijdbare slechte gezondheid leidt ook tot hoge kosten voor de volksgezondheidsstelsels en legt een onnodig beslag op de publieke middelen. De vermindering van onnodige verliezen door een slechte gezondheid en vroegtijdige sterfte kan bijdragen aan het bereiken van de Lissabon-doelstellingen en aan een volledige benutting van het Europese welvaartspotentieel.

Verscheidene artikelen van het EG-Verdrag bieden een rechtsbasis voor maatregelen, waaronder: de artikelen 12 en 13 (antidiscriminatie), 125 (bevordering van werkgelegenheid, met goed opgeleide werknemers en een flexibele arbeidsmarkt), 136 en 137 (verbetering van de levensomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden, sociale bescherming en bestrijding van uitsluiting), 152 (hoog niveau van gezondheidbescherming bij elk beleid van de Gemeenschap) en 158 en 159 (versterking van de economische en sociale samenhang). Op basis van deze artikelen kan de Gemeenschap de maatregelen van de lidstaten ondersteunen en aanvullen.

De noodzaak van EU-maatregelen blijkt: 1) uit de behoefte aan een EU-brede verzameling van gegevens en monitoring, aangezien de EU beter dan de individuele lidstaten in staat is om voor betrouwbare en vergelijkbare gegevens te zorgen en 2) uit het cohesiebeleid, waarmee de EU aan de lidstaten – en vooral aan de minder welvarende regio's – financiële steun verleent, die kan worden geïnvesteerd in de belangrijke factoren van ongelijkheid op gezondheidsgebied, zoals levensomstandigheden, opleiding, arbeidsbemiddeling en gezondheidszorg (bevordering, preventie en behandeling). De EU kan ook toegevoegde waarde verschaffen door het bewustzijn te vergroten en de aandacht op de ongelijkheid op gezondheidsgebied te vestigen, de monitoringmechanismen te verbeteren, onderzoek en kennisvergaring te bevorderen, de zichtbaarheid van de relevante maatregelen te vergroten door een betere uitwisseling van ervaringen en goede praktijken en door de capaciteit uit te bouwen, en door de verbanden tussen de verschillende EU- beleidsgebieden te versterken. Deze voorstellen zijn naar voren gekomen in de antwoorden op de raadpleging en andere onderzoeken.

5. BELEIDSOPTIES

Er zijn drie opties geanalyseerd waarmee de doelen bereikt kunnen worden. Optie I is de voortzetting van de huidige maatregelen ("status quo"). Optie II ("uitbreiding van de bestaande maatregelen") is gebaseerd op de bestaande werkzaamheden die binnen korte tijd zonder verdere of fundamentele veranderingen met de bestaande instrumenten van de Gemeenschap kunnen worden uitgebreid. Deze optie kan in een mededeling worden vastgelegd. Optie III ("ingrijpende veranderingen") neemt meer tijd in beslag en omvat veranderingen aan de bestaande EU-instrumenten. Hiervoor is een aanbeveling van de Raad noodzakelijk. De opties zijn cumulatief (optie III bouwt voort op optie II, die voortbouwt op optie I - zie tabel).

5.1. Optie I: Status quo

Optie I houdt in dat de werkzaamheden om de verkleining van de ongelijkheden op gezondheidsgebied te ondersteunen worden voortgezet in het kader van de sociale OCM en de gezondheidsstrategie. Gelijkheid van kansen op gezondheidsgebied is een hoofdbeginsel van de gezondheidsstrategie en de vermindering van ongelijkheid in toegang tot gezondheidszorg en in gezondheid is een gemeenschappelijk doel van de sociale OCM. Door de uitwisseling van ervaringen helpt de EU de lidstaten om dit doel om te zetten in nationale strategieën. De mechanismen omvatten nationale strategische verslagen en het gemeenschappelijke verslag over sociale bescherming en sociale integratie, intercollegiale toetsingen en vergaderingen van het Comité voor sociale bescherming, alsmede vergaderingen van de Deskundigengroep voor sociale gezondheidsdeterminanten en ongelijkheid op gezondheidsgebied van de EU en de Groep volksgezondheid op het niveau van hoge ambtenaren. Er is financiële ondersteuning via Progress en het gezondheidsprogramma 2008-2013. Ook het cohesiebeleid, het gemeenschappelijk landbouwbeleid en het Landbouwfonds voor Plattelandsontwikkeling ondersteunen enkele activiteiten die de belangrijkste factoren van de gezondheid betreffen. Andere maatregelen van de EU zouden worden voortgezet, zij het niet toegespitst op de ongelijkheid op gezondheidsgebied.

5.2. Optie II: Uitbreiding van de bestaande maatregelen

Optie II houdt in dat de Commissie een mededeling vaststelt waarin de ongelijkheid gezondheidsgebied onder de aandacht wordt gebracht, met nadruk op de economische, politieke en ethische dimensie ervan. Met optie II wordt de verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied als beleidsprioriteit aangeduid, de dialoog met belanghebbenden versterkt en gestreefd naar een beter gebruik van bestaande informatie- en uitwisselingsmechanismen en bestaande financiële ondersteuning. Deze optie ondersteunt maatregelen om kennis voor doeltreffende maatregelen op te bouwen en streeft naar een beter systeem voor de meting van ongelijkheden op gezondheidsgebied tussen de lidstaten, regio's in de EU en bevolkingsgroepen. In de relevante beleidsgebieden worden een eerste debat over mogelijke maatregelen op dit gebied aangemoedigd (zoals bij de raadpleging door verscheidene nationale autoriteiten is voorgesteld). Er wordt een reeks specifieke maatregelen aangekondigd, die op de uitbouw van de bestaande maatregelen gericht zijn, maar waarvoor geen ingrijpende nieuwe ontwikkeling van beleid noodzakelijk is. De ontwikkeling van concreet beleid blijft de verantwoordelijkheid van de lidstaten.

5.3. Optie III: Ingrijpende veranderingen

In het kader van optie III stelt de Commissie bovendien het volgende voor: een aanbeveling van de Raad over ongelijkheid op gezondheidsgebied; doelstellingen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de hele EU te verkleinen; een interinstitutioneel adviescomité op hoog niveau; een evaluatie van een aantal beleidsgebieden om de verkleining van ongelijkheid op gezondheidsgebied daarin op te nemen als expliciete prioriteit, met een herverdeling of toevoeging van middelen voor de periode na 2013; een evaluatie van communautaire maatregelen die bijdragen aan de toegankelijkheid van de basisbehoeften voor de gezondheid (gezondheidszorg, huisvesting, voedsel, water en opleiding), en een breder internationaal initiatief om de wereldwijde ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken.

6. EFFECTANALYSE

Dit is een niet-wetgevend initiatief, gericht op meer ondersteuning en aanvulling van de inspanningen van lidstaten en andere belanghebbenden om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te verkleinen. De maatregelen die in de opties I, II en III worden voorgesteld, omvatten: 1) verhoogde inspanningen om de coördinatie en de opvolging van de kwesties op EU-niveau te verbeteren en 2) verhoogde inspanningen om de lidstaten en andere belanghebbenden juist in de huidige economische crisis bewust te maken van gezondheids- en sociale kwesties. De doorslaggevende factor voor het effect van de voorstellen is de mate van ondersteuning die de lidstaten en andere belanghebbenden ondervinden bij hun inspanningen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te verkleinen.

6.1. Sociale effecten

Naar verwachting hebben de maatregelen in de drie opties positieve sociale effecten. Van geen van de maatregelen is een negatief sociaal effect te verwachten. In vergelijking met optie I hebben de opties II en III naar verwachting een groter positief sociaal effect.

Een belangrijk punt is de huidige economische crisis, omdat een verslechtering van enkele gezondheidsfactoren tot meer ongelijkheid op gezondheidsgebied kan leiden. De opties II en III kunnen door de verhoogde bewustmakingsactiviteiten ertoe bijdragen dat de lidstaten dit beleidsgebied niet verwaarlozen bij het vaststellen van hun prioriteiten en dat daardoor in de toekomst geen negatieve economische en sociale consequenties zijn te verwachten.

6.2. Economische effecten

De indirecte economische kosten van grote ongelijkheden op gezondheidsgebied zijn potentieel aanzienlijk. Zij zijn echter niet nauwkeurig te schatten. Volgens een studie zou de potentiële economische winst uit de verbetering van de gezondheid van de hele bevolking tot het niveau van de hoger opgeleiden naar schatting tussen 1,2% en 9% van het bnp bedragen.

Het is moeilijk de kosten te bepalen van maatregelen om de beschikbaarheid en de vergelijkbaarheid van gegevens – met name naar sociaaleconomische status – te verbeteren.

In algemene termen zou een verbetering in de factoren van de gezondheid en ongelijkheid op gezondheidsgebied een positief economisch effect hebben. Op lange termijn zou de winst in gezondheid en de verminderingen bij het verlies van gezonde levensjaren kostenneutraal zijn of tot een algemene economische winst leiden.

7. BEOORDELING VAN DE OPTIES

Alle drie opties zouden bijdragen aan het bereiken van de algemene doelstellingen, waarbij optie III waarschijnlijk het grootste effect zou hebben. Optie III brengt echter extra kosten en omzettingsproblemen met zich mee. Op basis van de haalbaarheid (vooral het vermogen om op te treden tegen de achtergrond van de huidige crisis) en de daarmee samenhangende kosten, gaat de voorkeur uit naar optie II. Optie II is te beschouwen als een uitgangspunt voor

verdere maatregelen op EU-niveau tegen ongelijkheid op gezondheidsgebied en is volledig in overeenstemming met het subsidiariteitsbeginsel.

8. MONITORING EN EVALUATIE

De beoordeelde maatregelen omvatten voorstellen ter verbetering van de informatie, monitoring en rapportage over de geboekte vooruitgang bij de aanpak van de ongelijkheid op gezondheidsgebied en de determinanten ervan, die voor monitoring en evaluatie kunnen worden gebruikt. Ook zal de Commissie hulp van deskundigen inroepen voor regelmatige analyses van de ontwikkelingen in het EU-beleid door middel van de Europese waarnemingspost voor de sociale situatie en de Europese waarnemingspost voor stelsels en beleid voor gezondheidszorg. Een extra monitoringmechanisme is een in 2012 uit te brengen verslag van de Commissie over de uitvoering van dit initiatief en de geboekte vooruitgang bij de aanpak van ongelijkheid op gezondheidsgebied. Verdere verslagen zijn gepland.

Optie I – <i>Status quo</i>	Optie II – <i>Uitbreiding van de bestaande maatregelen</i>	Optie III – <i>Ingrijpende veranderingen</i>
---------------------------------------	--	--

--	--	--