

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 december 2007

GEDACHTEWISSELING

**Het standpunt van België ter gelegenheid van
de Raad Werkgelegenheid, Sociaal
Beleid, Volksgezondheid en
Consumentenzaken (EPSCO) van
6 december 2007 met betrekking
tot de Volksgezondheid**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Maya DETIÈGE**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting van de minister.	3
II. Vragen en opmerkingen van de leden	9
III. Antwoorden van de minister	10

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 décembre 2007

ÉCHANGE DE VUES

**La position de la Belgique lors du Conseil
européen de l'Emploi, de la Politique Sociale,
de la Santé et des Consommateurs (EPSCO)
du 6 décembre 2007 concernant
la Santé publique**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Maya DETIÈGE**

SOMMAIRE

I. Exposé introductif du ministre.	3
II. Questions et observations des membres	9
III. Réponses du ministre	10

**Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag /
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**
Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. Vaste leden/ Titulaires:

CD&V-NV-A	Luc Goutry, Nathalie Muylle, Flor Van Noppen, Mark Verhaegen
MR	Daniel Bacquelaine, Bernard Clerfayt, Denis Ducarme
PS	Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur
Open Vld	Yolande Avontroodt, Katia della Faille de Leverghem
VB	Koen Bultinck, Rita De Bont
sp.a-spirit	Maya Detiège, Christine Van Broeckhoven
Ecolo-Groen!	Muriel Gerkens
cdH	Véronique Salvi

B. Plaatsvervangers/ Suppléants:

Sonja Becq, Mia De Schamphelaere, Carl Devlies, Sarah Smeyers, Jef Van den Bergh
Olivier Chastel, Valérie De Bue, Jean-Jacques Flahaux, Florence Reuter
Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée, Eric Thiébaud
Maggie De Block, Willem-Frederik Schiltz, Carina Van Cauter
Guy D'haeseleer, Barbara Pas, Bruno Valkeniers
Dalila Douifi, Meryame Kitir, Ludwig Vandenhove
Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten
Josy Arens, Maxime Prévot

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>		
<i>CD&V-N-VA</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>		
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>		
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>		
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>		
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>		
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>		
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>		
<i>sp.a - spirit</i>	:	<i>Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht.</i>		
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>		

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
<i>DOC 52 0000/000 :</i> Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	<i>DOC 52 0000/000 :</i> Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
<i>QRVA :</i> Schriftelijke Vragen en Antwoorden	<i>QRVA :</i> Questions et Réponses écrites
<i>CRIV :</i> Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	<i>CRIV :</i> Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
<i>CRABV :</i> Beknopt Verslag (blauwe kaft)	<i>CRABV :</i> Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
<i>CRIV :</i> Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	<i>CRIV :</i> Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN :</i> Plenum	<i>PLEN :</i> Séance plénière
<i>COM :</i> Commissievergadering	<i>COM :</i> Réunion de commission
<i>MOT :</i> moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	<i>MOT :</i> Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

DAMES EN HEREN,

Op 6 december 2007 vindt een vergadering van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) plaats. De heer Didier Donfut, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken, heeft op 4 december 2007 aangegeven welk standpunt België ter gelegenheid van die Raad zal innemen inzake volksgezondheid.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER

De heer Didier Donfut, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Europese Zaken, stipt aan dat de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) in verband met het volksgezondheidsbeleid twee zeer uiteenlopende probleemvelden zal bespreken.

A. Eerste probleemveld: gezondheid en immigratie in de Unie

1. Context

Als gevolg van het succes van de conferentie over gezondheid en migratie die op 27 en 28 in Lissabon werd gehouden, heeft het Portugese voorzitterschap conclusies geformuleerd op grond van de aanbevelingen van de conferentie.

Het betreft een zeer gevoelig onderwerp, dat aanleiding heeft gegeven tot tal van discussies in de werkgroep van de Raad. De voornaamste oorzaak daarvan is het verband tussen de communautaire regelgeving en de nationale bevoegdheid eensdeels, en de omschrijving van het begrip «migranten» anderdeels.

Migranten worden hier omschreven als personen en bevolkingsgroepen die van buiten de Unie afkomstig zijn. De lidstaten zorgen ervoor dat de migranten toegang krijgen tot de zorgdiensten, overeenkomstig de vigerende verdragen, de overeenkomsten en de internationale wetgevingen en binnen de door de nationale wetgevingen en praktijken opgelegde perken. Het gaat dus om een heel delicaat evenwicht.

De conclusies manen de Commissie en de lidstaten ertoe aan:

– Een sectoroverstijgend beleid uit te werken ten aanzien van de (sociale, economische, culturele en

MESDAMES, MESSIEURS,

Le 6 décembre 2007 se tiendra une réunion du Conseil européen de l'Emploi, de la Politique Sociale, de la Santé et des Consommateurs (EPSCO). M. Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes, a rendu compte le 4 décembre 2007 de la position que la Belgique défendra lors de ce Conseil en ce qui concerne la Santé publique.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE

M. Didier Donfut, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé des Affaires européennes, précise que, concernant la politique de santé, le Conseil européen de l'Emploi, de la Politique Sociale, de la Santé et des Consommateurs (EPSCO) évoquera deux problématiques bien distinctes.

A. Première problématique: la santé et l'immigration dans l'Union

1. Contexte

Suite au succès de la conférence sur la santé et les migrations à Lisbonne les 27 et 28 septembre 2007, la présidence portugaise s'est attachée à la rédaction de conclusions sur la base des recommandations de la conférence.

Il s'agit d'un sujet très sensible, sur lequel il y a eu beaucoup de discussions au sein du groupe de travail du Conseil. La cause principale en était la relation entre la réglementation communautaire et la compétence nationale d'une part, et la définition de la notion de migrants de l'autre.

Les migrants sont ici définis comme étant les personnes et populations provenant de l'extérieur de l'Union. Ce sont les États membres qui s'assurent que les migrants ont accès aux services de soins de santé en accord avec les traités, conventions et législations internationales en vigueur dans les limites établies par les législations et pratiques nationales. Il s'agit donc en l'occurrence d'un équilibre très délicat.

Les conclusions pressent la Commission et les États membres à:

– Développer une politique intersectorielle par rapport aux déterminants (sociaux, économiques, culturels

gendergerelateerde) gezondheidsdeterminanten voor de hele bevolking, met inbegrip van de migranten (rekening houdend met hun uiteenlopende afkomst);

- Het delen van kennis en informatieanalyse over de gezondheid van de migranten te vergemakkelijken, teneinde een duidelijk steunvlak te verschaffen voor de toekomstige coördinatie;
- De actoren aan te moedigen partnerschappen aan te gaan en sectoroverstijgend te werken;
- De versterking van de zorgstelsels van de landen van herkomst te bevorderen en zich ertoe te verbinden de zorgstelsels in de landen van herkomst van de migranten te verbreden.

Voorts verzoeken ze de Commissie:

- in het kader van de gezondheidsstrategieën acties op te nemen die tot doel hebben de kennis te verbeteren en werk te maken van de bevordering, de preventie en de toegang tot de zorg voor de migranten;
- de totstandbrenging van een netwerk van gezondheids- en migratiedeskundigen in overweging te nemen, als basis voor het toekomstige werk van de Unie in die aangelegenheid;
- ervoor te zorgen dat het tweede communautair actieprogramma inzake gezondheid van de migranten relevante projecten kan steunen;
- ervoor te zorgen dat de KP7 (dat is het kaderprogramma inzake onderzoek in de Unie) zijn onderzoeken onder meer richt op de uitwerking van een op bewijzen gestoeld beleid;
- mogelijk te maken dat de structuurfondsen de projecten steunen in het domein van gezondheid en de migratie;
- samen te werken met de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

Ze verzoeken het Europees Parlement de dimensie «gezondheid» in aanmerking te nemen in de analyse en in het debat over de migratie in de Europese Unie, in het kader van de insteek «gezondheid in alle beleidsmaatregelen».

Ze sporen de lidstaten ertoe aan:

- de gezondheid van de migranten op te nemen in het nationaal beleid, daar waar dat passend is;
- op alle beleidsgebieden de gezondheid van de migranten te toetsen aan het aspect «gezondheid»;
- de toegang tot de gezondheidszorg voor de migranten te verruimen, met inachtneming van de bepalingen van de wetgeving en de geplogenheden in elk land;
- goede praktijken uit te wisselen, alsook activiteiten en praktijken uit te bouwen ten behoeve van de gezond-

et liés au sexe) de santé pour toute la population y compris les migrants (tenant compte de leurs origines diverses);

- Faciliter le partage de connaissance et d'analyse de l'information sur la santé des migrants pour fournir au travail futur de coordination une base claire;
- Encourager les acteurs à construire des partenariats et à s'engager dans un travail intersectoriel;
- Promouvoir le renforcement des systèmes de santé des pays d'origine et s'engager à développer les systèmes de santé dans les pays d'origine des migrants.

Elles invitent par ailleurs la Commission à:

- Inclure dans le cadre des stratégies de santé des actions dont l'objectif est d'améliorer la connaissance, et de développer la promotion, la prévention et l'accès aux soins pour les migrants;
- Considérer le développement d'un réseau d'experts sur la santé et les migrations comme base pour le travail futur de l'Union en cette matière;
- S'assurer que le deuxième programme d'action communautaire peut soutenir des projets relevant sur la santé des migrants;
- S'assurer que le FP7 (il s'agit du programme-cadre de recherche dans l'Union) dirigera ses recherches entre autres vers le développement de politiques fondées sur des preuves;
- Rendre possible le soutien des fonds structurels pour les projets menés dans le domaine de la santé et des migrations;
- Coopérer avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Elles invitent le Parlement européen à considérer la dimension «santé» dans l'analyse et le débat sur la migration dans l'UE, dans le cadre de l'approche «*health in all policies*» (santé dans toutes les politiques).

Elles invitent enfin les États membres à:

- Inclure la santé des migrants dans les politiques nationales, là où c'est approprié;
- Considérer la santé des migrants à la lumière de la santé dans toutes les politiques;
- Faciliter l'accès aux soins pour les migrants sous les conditions établies par les lois et pratiques nationales;
- Partager les bonnes pratiques et développer des actions et pratiques dans le domaine de la santé des

heid van de migranten, met inbegrip van hun geestelijke gezondheid, de gezondheid van vrouwen en kinderen, alsook de gezondheid op het werk;

- werk te maken van de gegevensuitwisseling over de gezondheid van de migranten, alsook te achterhalen in welke mate de maatregelen ten goede komen aan de gezondheid van de migranten;
- een partnerschap te bevorderen om de zorgstructuren in de landen van herkomst uit te bouwen.

Bij die conclusies voegt het Voorzitterschap een samenvatting van de Europese conferentie «Gezondheid en migratie in de EU: betere gezondheidszorg voor iedereen in een inclusieve samenleving».

2. Vragen van het Voorzitterschap

Het Voorzitterschap stelt drie vragen:

1° Hoe kan het vraagstuk van de immigratie en dat van de gezondheid worden ingebed in het communautaire beleid en in de nationale beleidslijnen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de initiatieven om het aspect «gezondheid» op alle beleidsgebieden te integreren («*Health in All Policies*»)?

2° Welke middelen hebben de actoren tot dusver daarvoor ingezet? Welke vooruitgang heeft men reeds geboekt, en welke problemen hebben zich daarbij al voorgedaan?

3° Welke initiatieven kunnen worden genomen met het oog op de uitwisseling van kennis, relevante ervaring, goede praktijken en lessen die reeds uit concrete acties werden getrokken?

3. Antwoord van België

Algemeen kan men stellen dat België opteert voor een geïntegreerde aanpak waarin de volksgezondheid voorop staat. Zo hebben de migranten in België makkelijk toegang tot de gezondheidszorg. Dat is een gewaarborgd recht, waarin is voorzien bij het koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

Bovendien werden verschillende initiatieven genomen ten behoeve van de gezondheid van specifieke migrantengroepen. De ziekenhuizen beschikken over speciale interculturele bemiddelaars en tolken die de migranten bijstaan tijdens hun verblijf in het ziekenhuis en bij hun eerste contact met de gezondheidszorg (buurtgezondheidszorg).

migrants, y compris la santé mentale, la santé des femmes et des enfants et la santé au travail;

- Faire des efforts sur le partage de données sur la santé des migrants et la connaissance de l'efficacité des interventions sur la santé des migrants;
- Promouvoir un partenariat pour développer les systèmes de soins dans les pays d'origine.

En annexe à ces conclusions, la présidence ajoute un résumé des conclusions de la Conférence européenne «Santé et migrations dans l'Union européenne: une meilleure santé pour tous dans une société solidaire».

2. Questions de la Présidence

La Présidence a posé trois questions:

1° Comment intégrer les questions de l'immigration et de la santé dans les politiques communautaires et nationales, en utilisant l'approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques («*Health in All Policies*»)?

2° Quels sont les moyens que les intervenants ont déjà utilisés à cet égard? Quels sont les succès que l'on peut déjà revendiquer et quelles ont été les difficultés déjà endurées?

3° Que suggérer en matière d'échange de connaissances, d'expériences pertinentes, de bonnes pratiques et des leçons déjà tirées d'interventions effectives?

3. Réponse belge

D'une manière générale, on peut dire qu'en Belgique il est opté pour une approche intégrée dans laquelle la santé publique prime. Aussi, en Belgique, les migrants ont largement accès aux soins de santé. C'est un droit garanti, prévu par l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.

En outre, il existe différentes initiatives en matière de santé, destinées à des groupes de migrants spécifiques. Il y a, au sein des hôpitaux, des médiateurs interculturels spéciaux et des interprètes qui assistent les migrants lors de leur séjour à l'hôpital et pour leurs premiers services santé (soins de santé de quartier).

Tal van preventie- en informatiecampagnes, zoals bijvoorbeeld het voedingsvoorlichtingsmodel, werden ten behoeve van de migranten in vreemde talen gevoerd (onder meer in het Turks en het Marokkaans), waarbij folders en affiches in de verschillende talen werden verspreid.

België meent dat de uitwisseling van goede praktijken een duidelijke meerwaarde kan bieden voor de nationale initiatieven, maar betwijfelt of daartoe een specifiek netwerk moet worden uitgebouwd. Volgens de spreker is het nuttiger de activiteiten in te bedden in die van het High Level Committee on Public Health; het is wellicht beter dat de werkgroep inzake de sociale factoren zich buigt over dat thema dan dat een zoveelste werkgroep wordt ingesteld.

B. Tweede vraagstuk: het Witboek van de Commissie «Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013»

1. Context

Meteen nadat de Commissie half november een Witboek over een Europese gezondheidsstrategie had gepubliceerd (COM (2007)630)), heeft het Voorzitterschap conclusies ingediend om dat Witboek te steunen.

De strategie van de Commissie is gestoeld op vier beginselen:

- belichting van de gemeenschappelijke gezondheidswaarden (universaliteit, toegang tot de gezondheidszorg, billijkheid, solidariteit, participatie van de burgers, bestrijding van ongelijkheden enzovoort);
- de economie (de gezondheid wordt als groeifactor bestudeerd);
- de geïntegreerde aanpak («*Health in all policies*»);
- grotere EU-inbreng in de gezondheid wereldwijd.

De strategie stelt de volgende doelstellingen voorop:

- het bevorderen van de gezondheid in een vergrijzend Europa;
- de burgers beschermen tegen al wat de gezondheid bedreigt;
- het ondersteunen van dynamische gezondheidsstelsels en nieuwe technologieën.

Diverses actions de prévention et d'information, comme par exemple le modèle d'information alimentaire, ont donné lieu à des versions spécifiques en langues étrangères pour migrants (entre autres une version turque et une version marocaine), réalisées avec dépliants et affiches dans les différentes langues.

La Belgique pense que l'échange de bonnes pratiques peut offrir une évidente plus-value aux initiatives nationales, mais n'est pas convaincue de la nécessité d'élaborer un réseau spécifique à cet effet. L'orateur estime que l'intégration au sein des activités du Haut comité de la santé publique est plus utile, et qu'une mission spécifique autour de ce thème a plus de sens pour le groupe de travail sur les déterminants sociaux que créer encore un groupe de travail de plus.

B. Deuxième problématique: Livre Blanc de la Commission «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013»

1. Contexte

Suite à un Livre Blanc de la Commission sur une stratégie européenne de la Santé (publié mi-novembre, COM(2007)630), la Présidence a proposé très rapidement des conclusions pour accueillir ce Livre Blanc et le soutenir.

La stratégie de la Commission est basée sur quatre principes:

- la mise en exergue de valeurs partagées dans le domaine de la santé. (universalité, accès aux soins de qualité, équité, solidarité, participation des citoyens, réduction des inégalités, etc);
- l'économie (la santé est étudiée en tant que facteur de croissance);
- l'approche intégrée («*Health in all policies*»);
- l'attention portée à faire mieux entendre la voix de l'Union européenne dans le domaine de la santé au niveau mondial.

Les objectifs de la stratégie sont désormais de:

- rencontrer le défi du changement démographique pour la santé;
- protéger les citoyens des menaces de santé;
- agir en faveur de systèmes de santé dynamiques et des nouvelles technologies.

Met dat doel worden verschillende acties voorgesteld, waaronder prioritaire keuzes moeten worden gemaakt.

Aangezien er nog geen grondig debat over de verschillende prioriteiten in de gezondheidszorgstrategie van de Europese Unie is geweest, zijn de conclusies van de Raad beperkt. Zij juichen de strategie toe, maar vereisen met het oog op het stellen van prioriteiten en de ontwikkeling van een mechanisme dat toeziet op de implementatie ervan, een diepgaand debat met de lidstaten.

Het Witboek stelt dat de Commissie met het oog op de implementatie een nieuw samenwerkingsmechanisme en een nieuwe structuur met de lidstaten gaat voorstellen. De Commissie gaat de samenwerkingsorganen herzien en die welke onder het nieuwe mechanisme vallen, fuseren of verwijderen.

2. Conclusies van de Raad

In de conclusies van de Raad worden de lidstaten en de Commissie opgeroepen om

- voorrang te geven aan de uitvoering van de strategie;
- nauw samen te werken met het oog op een gestructureerde implementatie ervan;
- de bestaande financieringsmechanismen volledig te benutten;
- operationele instrumenten te ontwikkelen inzake HIA (*Health Impact Assessment*) en HSIA (*Health System Impact Assessment*);
- de strategie te gebruiken als motor voor de ontwikkeling van wat nationaal mogelijk is;
- bij te dragen tot de vermindering van het tekort aan beroepsbeoefenaren en van de gevolgen ervan op de duurzaamheid van de gezondheidsstelsels in de ontwikkelingslanden.

De Commissie wordt verzocht actieplannen voor te bereiden om in het Witboek voorgestelde acties uit te voeren en ze aan de Raad voor te stellen, in nauw contact met de verschillende sleutelpartners en lidstaten een doeltreffende en volledige regeling tot uitvoering ervan te ontwikkelen en ze ter goedkeuring aan de Raad voor te stellen, de *modus operandi* aan te geven, rekening te houden met de noodzaak om de bestaande EU-structuren te vereenvoudigen en te profileren, en aan de Raad verslag uit te brengen over de uitvoering van de strategie.

De lidstaten worden verzocht nationale doelstellingen op het vlak van het gezondheidszorgbeleid uit te werken, in het kader van de uitvoering ervan nauw met de

Dans cet objectif, différentes actions sont proposées, parmi lesquelles il faut établir des priorités.

Comme il n'y a pas encore eu de débat de fond sur les différentes priorités dans la stratégie Santé de l'Union européenne, les conclusions du Conseil sont limitées. Elles accueillent favorablement la stratégie, mais requièrent un débat approfondi avec les États membres à ce sujet pour établir des priorités, et pour développer un mécanisme destiné à veiller sur l'implémentation.

Dans le Livre Blanc, la Commission va proposer un nouveau mécanisme de coopération et une nouvelle structure avec les États membres pour l'implémentation. La Commission va revoir les organes de coopération et fusionner ou éliminer ceux qui seront recouverts par le nouveau mécanisme.

2. Conclusions du Conseil

Les conclusions du Conseil appellent les États membres et la Commission à:

- donner la priorité à la mise en œuvre de la stratégie;
- coopérer étroitement, dans le but d'élaborer une mise en œuvre structurée;
- exploiter complètement les mécanismes de financement existants;
- développer et mettre en œuvre les outils opérationnels pour le HIA et le HSIA (*Health Impact Assessment* et *Health System Impact Assessment*);
- utiliser la stratégie comme moteur du développement des capacités nationales;
- contribuer à la réduction du déficit de professionnels de la santé et de ses effets sur la durabilité des systèmes de santé des pays en voie de développement.

La Commission est invitée à préparer des plans d'action pour exécuter les actions prévues dans le Livre Blanc et à les présenter au Conseil, à développer, en contact étroit avec les différents partenaires-clés et les États membres, un système efficace et complet de mise en œuvre et à le présenter au Conseil pour approbation, à préciser le *modus operandi*, à tenir compte du besoin de simplifier et de profiler les structures communautaires existantes et à faire rapport au Conseil sur la mise en œuvre de la stratégie.

Les États membres sont invités à développer des objectifs nationaux de politique de santé, à travailler en étroite coopération avec la Commission dans le cadre

Commissie samen te werken en de onderlinge samenwerking op te voeren op het vlak van de strategie, en tot slot tijdelijk de voorwaarden voor een gestructureerde samenwerking te waarborgen (in afwachting van een doeltreffende en volledige uitvoeringsregeling).

Geen enkele lidstaat tekent nog voorbehoud aan in verband met de tekst (behalve één van het Nederlandse parlement). Zo verwacht men ook dat de conclusies unaniem worden aangenomen.

3. Vragen van het Voorzitterschap

Het Voorzitterschap heeft drie vragen gesteld:

Hoe zullen de lidstaten bij de ontwikkeling en de implementatie van hun nationale strategie rekening houden met de EU-strategie?

Welke ervaring hebben de lidstaten inzake het stellen van prioriteiten en de implementatie ervan? Waar werd succes boekt, waar doken moeilijkheden op?

Welke rol spelen de lidstaten bij de implementatie en het stellen van prioriteiten in de EU-strategie?

4. Antwoord van België

België is blij met het Witboek van de Commissie en dankt het Voorzitterschap voor de conclusies van de Raad en voor de uitnodiging tot dit debat. Het is duidelijk dat dit niet het enige debat over het thema van de strategie in deze Raadsconfiguratie zal zijn. Zoals de conclusies van de Raad aangeven, is de minister verheugd in een vroege fase over de prioriteiten van het Witboek van de Commissie en over de voorstellen van de Commissie inzake de implementatiemechanismen te kunnen spreken.

Als antwoord op de vraag van het Voorzitterschap wenst de spreker te beklemtonen dat er in België gezondheidszorgprioriteiten zijn op verschillende bestuursniveaus. Het is belangrijk dat de inspanningen waarmee de lidstaten hebben ingestemd, door deze strategie worden gesteund en versterkt. De EU-strategie kan de lidstaten evenwel niet verplichten van bepaalde doelstellingen af te zien of die te aan te passen. Bepaalde thema's in de EU-strategie kunnen een bijkomend argument vormen om terzake een eigen beleid op te stellen of aan te passen (bijvoorbeeld een nieuwe Europese aanbeveling in verband met de opsporing van kanker). Maar dat zal enkel betrekking hebben op thema's die in België nu al een prioriteit zijn.

de la mise en œuvre et à renforcer la coopération entre eux dans le domaine de la stratégie et enfin, à assurer provisoirement les conditions d'une coopération structurée (dans l'attente d'un système efficace et complet de mise en œuvre).

Plus aucun État membre n'émet de réserve sur le texte (sauf une réserve parlementaire des Pays Bas). Aussi s'attend-on à l'adoption des conclusions à l'unanimité.

3. Questions de la Présidence

La Présidence a posé trois questions:

1° Comment les États membres tiendront-ils compte de la stratégie de l'Union européenne dans le développement et l'implémentation de leur stratégie nationale?

2° Quelle est l'expérience des États membres en matière d'établissement de priorités et d'implémentation? Quels sont leurs succès et où sont leurs difficultés?

3° Quel rôle jouent les États membres dans l'implémentation et l'établissement de priorités de la stratégie de l'Union européenne?

4. Réponse belge

La Belgique accueille favorablement le Livre Blanc de la Commission et remercie la Présidence pour les conclusions du Conseil et pour l'invitation à ce débat. Il est clair que ce ne sera pas le seul débat sur le thème de cette stratégie, dans cette configuration du Conseil. Comme les conclusions du Conseil l'indiquent, le ministre se réjouit de discuter plus avant des priorités du Livre Blanc de la Commission et des propositions de la Commission en ce qui concerne les mécanismes d'implémentation.

En réponse à la question de la Présidence, l'orateur souhaite souligner qu'en Belgique, il y a des priorités en termes de Santé à différents niveaux politiques. Il importe que les efforts consentis dans les États membres soient soutenus et renforcés par cette stratégie. Mais la stratégie de l'Union européenne ne peut obliger les États membres à renoncer ou à adapter certains objectifs. Certains thèmes de la stratégie de l'Union peuvent constituer un argument supplémentaire pour élaborer ou adapter une politique propre en la matière (par exemple, une nouvelle recommandation européenne relative au dépistage du cancer). Mais ceci ne concernera que les thèmes qui sont d'ores et déjà une priorité dans notre pays.

De prioriteiten kunnen onder andere worden gekozen op grond van gezondheidsindicatoren (jaarcijfers inzake de doodsoorzaken en de gezondheidsdoelstellingen). Zo is in België voor een gezondheidsdoelstelling gekozen in het licht van de hoge incidentie van zelfdoding en depressie. De te hoge sterftecijfers als gevolg van borstkanker bij de vrouw vormen een argument om een screening inzake borstkanker te organiseren. Met de betrokkenen van de sector (wetenschappers, zorgverstrekkers en patiënten) een conferentie of een overleg organiseren voor elke doelstelling kan dienstig zijn om doelstellingen en acties concreet vorm te geven. Binnen dat kader moeten concrete doelstellingen en acties worden voorgesteld.

Het is belangrijk dat de prioriteiten en doelstellingen worden bepaald in nauwe samenwerking met de Raad. Het gaat in dezen om een politieke beslissing. Later moet worden bekeken hoe die doelstellingen met alle betrokkenen kunnen worden verwezenlijkt.

Met betrekking tot de eigenlijke implementatie vindt de minister het positief dat de Commissie zelf verschillende voorstellen formuleert voor de eventuele tenuitvoerlegging van de strategie, en dat zij die aan de Raad voorlegt.

Gelet op de verantwoordelijkheden en bevoegdheden inzake gezondheidszorg en volksgezondheid (met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel), is het logisch dat de lidstaten bij dat proces een rol spelen. In elk geval moeten de lidstaten beslissen waar de prioriteiten liggen, en het is normaal dat de inspanningen zich in eerste instantie toespitsen op de thema's die voor de meeste lidstaten prioritair zijn.

De minister spreekt zijn voorkeur uit voor een niet al te formele follow-up procedure, bijvoorbeeld naar het voorbeeld van de WTO.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

A. Over gezondheid en immigratie

Voorzitster Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) vestigt de aandacht op de situatie van de illegaal in ons land verblijvende vreemdelingen. Soms zijn zij ondanks zichzelf drager van ernstige en weinig bekende ziekten. Komen ook die illegale migranten bij de besprekingen aan bod?

Een geïntegreerd beleid is trouwens onontbeerlijk om alle gezondheidsvraagstukken het hoofd te kunnen bieden.

Les priorités peuvent être établies entre autres sur base d'indicateurs de santé (chiffres annuels en matière de causes de mortalité et d'objectifs santé). Ainsi, en Belgique, un objectif santé a été formulé suite à l'incidence élevée de suicide et de dépression. Les chiffres trop élevés de mortalité due au cancer du sein chez la femme constituent un argument pour organiser le dépistage du cancer du sein. Organiser une conférence ou une consultation pour chaque objectif, avec les intervenants du secteur (scientifiques, prestataires de soins et patients), peut servir à concrétiser des objectifs et des actions. C'est là que des objectifs et actions concrets sont à proposer.

Il est important que les priorités et les objectifs soient déterminés en étroite collaboration avec le Conseil. Il s'agit en l'occurrence d'une décision politique. A posteriori, il faut voir comment réaliser ces objectifs avec tous les intervenants concernés.

Enfin, en ce qui concerne l'implémentation à proprement parler, le ministre trouve positif que la Commission formule elle-même plusieurs propositions pour l'implémentation éventuelle de la stratégie et qu'elle les soumette au Conseil.

Compte tenu des responsabilités et des compétences en termes de soins de santé et de santé publique (dans le respect du principe de subsidiarité), il est logique que les États membres jouent un rôle dans ce processus. En tout cas, les États membres doivent décider des priorités, et il est normal que les efforts se concentrent en premier lieu sur les thèmes qui sont prioritaires pour la majorité des États Membres.

Pour ce qui est du suivi, le ministre s'exprime en faveur d'une procédure pas trop formelle, par exemple selon le modèle de l'OMC.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

A. Concernant la santé et l'immigration

Mme Muriel Gerken, Présidente, attire l'attention sur la situation des étrangers en séjour illégal. Parfois, ceux-ci sont porteurs bien malgré eux de maladies graves et peu connues. Ces migrants illégaux sont-ils pris en considération dans le cadre des discussions?

Une politique intégrée est par ailleurs indispensable afin de répondre à toutes les questions relatives à la santé.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) is verbaasd over de vaagheid omtrent het belang voor de vrouwen van de toegang tot de gezondheidszorg. Soms verhinderen bepaalde culturele obstakels namelijk dat zij toegang hebben tot alle vormen van gezondheidszorg.

B. Over het Witboek

Voorzitster Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) wijst erop dat de Europese Raad maar een eerste stap is bij de integratie van het Witboek in de nationale beleidslijnen. De concrete tenuitvoerlegging van dat Witboek zal zeker tijd vergen, alsmede latere commissiewerkzaamheden rechtvaardigen.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) vraagt meer uitleg over het Witboek. De prioriteiten moeten immers duidelijk worden bepaald.

Met het Belgisch standpunt moet worden aangetoond dat wij een eigen identiteit hebben, die verder reikt dan het Europees standpunt. De lidstaten moeten hun eigen stem in het Europese kapittel kunnen laten weerklinken. Is het Belgische standpunt wel oorspronkelijk genoeg?

Voorts wenst de spreekster te vernemen of ook het onderdeel preventie en de chronische ziekten in aanmerking worden genomen in het Europees beleid en in het standpunt dat België zal verdedigen. Ons land wordt wegens de luchtvervuiling immers bijzonder getroffen door chronische aandoeningen (zoals astma en allergieën). Die toestand veroorzaakt een daling van de levensverwachting en meer sterfgevallen.

Mevrouw Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) wijst erop dat het belangrijk is nog vóór de aanvang van de besprekingen reeds het standpunt van de andere lidstaten te kennen. Gezondheid is op Europees vlak altijd een uiterst kiese aangelegenheid geweest.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

A. Over gezondheid en immigratie

De minister licht toe dat de migratie in haar geheel wordt onderzocht. Er wordt geen specifiek onderscheid gemaakt tussen de legale of illegale herkomst ervan. Overigens staat het buiten kijf dat de illegale immigratie een specifiek vraagstuk vormt; toch speelt op gezondheidsvlak de herkomst van de migranten niet echt mee.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) s'étonne de l'absence de précision concernant la place éminente des femmes dans l'accès à la santé. En effet, il existe parfois certains obstacles culturels empêchant les femmes d'avoir accès à tous les soins de santé.

B. Concernant le Livre Blanc

Mme Muriel Gerken, Présidente, relève que le Conseil européen ne sera qu'une première étape dans l'intégration du Livre Blanc dans les politiques nationales. L'exécution concrète de ce Livre Blanc prendra certainement du temps et justifiera des travaux ultérieurs en commission.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) sollicite des éclaircissements concernant le Livre Blanc. Il convient en effet que les priorités soient clairement définies.

Dans la position belge, il convient de démontrer que l'on dispose d'une identité propre, qui va au delà de la position européenne. Les États membres doivent pouvoir faire entendre leur propre voix dans le concert européen. La position belge est-elle suffisamment originale?

En outre, l'intervenante voudrait savoir si le volet préventif et les maladies chroniques sont également prises en considération dans la politique européenne et dans la position que la Belgique défendra. La Belgique est en effet spécialement affectée par les affections chroniques (comme l'asthme et les allergies) en raison de la pollution de l'air. Cette situation est la cause d'une diminution de l'espérance de vie et d'une mortalité accrue.

Mme Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) relève l'importance de connaître le point de vue des autres États membres avant même d'entamer les discussions. La santé a toujours été au niveau européen un thème extrêmement délicat.

III. — RÉPONSES DU MINISTRE

A. Concernant la santé et l'immigration

Le ministre précise que la migration est examinée dans sa globalité. Il n'est pas fait de distinction spécifique concernant l'origine légale ou illégale de celle-ci. Il est par ailleurs certain que l'immigration illégale constitue une problématique spécifique, mais, en matière de santé, l'origine des migrants n'a qu'un impact assez marginal.

De spreker erkent dat bij sommige vrouwen sprake is van soms op culturele gegevens terug te voeren moeilijkheden, die hun de toegang tot bepaalde verzorging verhindert. België zou dat aspect trouwens in de aan de gang zijnde besprekingen ter sprake willen brengen. Een werkgroep rond sociale gezondheidsdeterminanten houdt zich daar reeds mee bezig.

B. Over het Witboek

De minister geeft aan dat de Europese Unie meer bij gezondheidszorg betrokken wil worden, zoals blijkt uit de aanneming van het Witboek van de Commissie.

Dat proces zal in verschillende fases verlopen en leiden tot een gestructureerd en geïntegreerd beleid. Een gezamenlijke strategie vergt voorts dat de lidstaten eigen standpunten ontwikkelen, die ze zullen kunnen confronteren met die van de andere Staten. Doel daarvan is terzake de respectieve rol van de Unie en elk van de lidstaten te bepalen.

Voorts zijn concrete maatregelen nodig, maar het is nu nog te vroeg om te bepalen hoe die er moeten gaan uitzien. Eerst moeten de krijtlijnen van het gemeenschappelijke beleid worden uitgetekend, waarbij het belangrijk zal zijn na te gaan hoever een meerderheid van de lidstaten wil gaan. Alleen overleg met de Staten, in het institutioneel kader van de Unie, kan een antwoord bieden op de vraag of een gemeenschappelijke aanpak mogelijk is.

Die benaderingswijze is een uitloper van de transversaliteit. Er moet worden nagegaan welke factoren een invloed hebben op de gezondheid en welke andere beleidslijnen (zoals inzake milieu) echt inwerken op de gezondheid. De bestaande vaststellingen bevestigen alleen dat terzake een concreet proactief beleid nodig is.

De andere lidstaten moeten, met andere woorden, worden overtuigd van het wezenlijke belang van deze besprekingen. Die lidstaten moeten daarbij worden betrokken, en zij moeten worden verzocht echt werk te maken van een geïntegreerd gemeenschappelijk beleid. Een en ander is moeilijk doch noodzakelijk.

Concernant les femmes, l'orateur reconnaît qu'il existe des difficultés, parfois liées à des causes culturelles, qui empêchent certaines femmes d'accéder à certains soins. La Belgique voudrait d'ailleurs inclure cet aspect des choses dans les discussions en cours. Un groupe de travail, dédié aux déterminants sociaux de la santé, s'y attèle déjà.

B. Concernant le Livre Blanc

Le ministre indique qu'il est clair que l'Union européenne tient à s'impliquer davantage en matière de santé, comme en témoigne l'adoption du Livre Blanc de la Commission.

Il existera plusieurs étapes dans le processus menant à une politique structurée et intégrée. Une stratégie commune nécessite par ailleurs que les États membres développent des positions propres, qu'elles pourront confronter à celles des autres États en vue de déterminer les rôles respectifs de l'Union et de chacun des États membres.

Il est également nécessaire de prendre des mesures concrètes. Il est cependant actuellement trop tôt pour définir ces actions. La première étape consiste à définir le champ des politiques communes. Il sera essentiel de contrôler à cet égard la volonté réelle d'une majorité d'États membres. La question de savoir si des actions communes sont possibles ne pourra trouver de réponse qu'après consultation des États dans le cadre institutionnel de l'Union.

L'intérêt de procéder de la sorte repose sur la transversalité. Il faut mettre en parallèle les déterminants de la santé et les autres politiques qui, à l'instar de l'environnement, ont une influence réelle sur celle-ci. Les constats actuels ne peuvent que confirmer la nécessité en la matière d'une proactivité concrète.

Il est donc essentiel de convaincre les autres États membres de l'importance éminente des discussions en cours. Il faut impliquer ces autres États et leur demander de jouer le jeu d'une politique commune intégrée. Il s'agit d'une tâche difficile mais nécessaire.

Op de vergadering van 5 en 6 december 2007 wordt het Witboek maar een eerste keer onder de loep genomen. Die tekst, die er pas in november 2007 kwam, heeft zeer spoedig aandacht gekregen bij het Voorzitterschap. Voor de eerste maatregelen is het nog te vroeg. Diverse werkgroepen moeten zich nog buigen over welk nuttig gevolg aan het Witboek moet worden gegeven.

De rapporteur,

Maya DETIÈGE

De voorzitter,

Muriel GERKENS

La réunion des 5 et 6 décembre 2007 n'est qu'une première discussion relative au Livre Blanc. Ce texte, qui ne date jamais que de novembre 2007, a très rapidement trouvé écho auprès de la Présidence. Les premières mesures ne sont pas prévues dans l'immédiat. Différents groupes de travail doivent encore veiller à toutes les suites utiles à donner au Livre Blanc.

Le rapporteur,

Maya DETIÈGE

La présidente,

Muriel GERKENS