Advies over de mededeling van de Commissie en het voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding volgens het actiekader voor de volksgezondheid

(95/C 210/13)

De Raad heeft op 20 september 1994 besloten, overeenkomstig de bepalingen van artikel 189 C van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap het Comité van de Regio's te raadplegen over voornoemde mededeling.

De commissie Economische en sociale samenhang, Sociaal beleid en Volksgezondheid, die met de voorbereiding van de desbetreffende werkzaamheden was belast, heeft haar advies op 12 oktober 1994 goedgekeurd. Rapporteur was de heer Soulsby. Het bijgevoegde aanvullende advies (CdR 247/94) is op 24 oktober 1994 door de commissie Onderwijs en Opleiding goedgekeurd. Rapporteur was de heer O'Neachtain.

Het Comité van de Regio's heeft tijdens zijn vijfde zitting (vergadering van 16 november 1994) het volgende advies goedgekeurd.

1. Inleiding

1.1. Het Comité van de Regio's (CvdR) is verheugd advies te kunnen uitbrengen over voorstellen op een belangrijk nieuw werkterrein als de volksgezondheid, waarmee wordt beoogd een communautair actieprogramma vast te stellen in het algemene kader van het volksgezondheidsbeleid. Het CvdR is zich bewust van het belang van regionale en lokale aspecten voor de gezondheidszorg in de Gemeenschap. Derhalve is het zaak dat de Commissie de beslissende rol van de lokale en regionale overheden erkent bij de aanpak van factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden. Deze overheden ijveren er immers voor, mensen een omgeving te bieden waarin ze gezond en veilig kunnen leven, werken en hun vrije tijd doorbrengen. Tevens wordt, ook via middelen als gezondheidsbevordering, ertoe bijgedragen een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid te verzekeren.

1.2. Het CvdR acht het een goede zaak dat de Commissie op dit terrein te werk gaat onder het motto „beter voorkomen dan genezen". Het Comité beseft dat dit een adequate structuur voor gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding vereist, maar wijst op de noodzaak deze activiteiten te combineren met een beleid dat erop gericht is de blootstelling aan tot ziekte en slechte gezondheid leidende risicofactoren zoveel mogelijk te beperken. Punten die het CvdR in dit verband bijzonder ter harte gaan zijn de invloed van zowel sociaal-economische omstandigheden en fysieke omgeving op de gezondheid, als van uit bijvoorbeeld armoede of werkloosheid voortkomende ongelijkheden en de mate van toegankelijkheid van preventieve en geneeskundige voorzieningen.

1.3. Tot tevredenheid van het Comité erkent de Commissie dat een slechte gezondheid de som kan zijn van verschillende factoren. Initiatieven op het gebied van volksgezondheid kunnen derhalve alleen slagen als de beleidsinitiatieven aan de hand van het overkoepelende actieprogramma, waarvan gezondheidsbevordering, -opvoeding en -opleiding slechts onderdelen zijn, worden beoordeeld.

1.4. Het CvdR benadrukt dat een beleid ter bevordering van de gezondheid alleen echt vruchten kan afwerpen als de doelgroepen van dit actieprogramma in een omgeving wonen en werken die hun de mogelijkheid biedt de verstrekte voorlichting, opleiding en opvoeding om te zetten in bewust gemaakte gezondheidskeuzes en een gezonde leefwijze.

2. Gezondheidsbevordering: begrippen, doelstellingen en toepassingsgebied.

2.1. *Begrippen en doelstellingen van gezondheidsbevordering*

2.1.1. Het CvdR gaat akkoord met de stelling dat de gezondheid van een individu wordt bepaald door endogene, gedrags- en omgevingsfactoren, maar weerlegt de uitspraak dat de individu in alle omstandigheden bepaalde gedragsfactoren zelf volledig in de hand heeft. Mensen die geconfronteerd worden met armoede of slechte huisvesting of die afhankelijk zijn van de zorg van anderen hebben wellicht niet dezelfde mogelijkheden of middelen om te kiezen voor gezonde voeding of lichamelijke oefening.

2.1.2. Een individu aanmoedigen zich een verantwoord(e) leefwijze en gedragspatroon eigen te maken, betekent dat bepaalde bevolkingsgroepen niet alleen de bij de keuze voor een gezonde leefwijze benodigde vaardigheden en kennis moeten worden bijgebracht, maar ook dat moet worden gezorgd voor sociaal-economische omstandigheden en een fysieke omgeving die de gezondheid ten goede komen. In beide opzichten is een taak weggelegd voor de Gemeenschap.

2.1.3. Het CvdR deelt en steunt het standpunt van de Commissie dat gezondheidsbevordering vooral gericht moet zijn op de gezondheid, en minder op ziek zijn. Het is duidelijk dat gezondheidsbevordering soms alleen een aanvullende dimensie is in andere, meer specifieke communautaire initiatieven op het gebied van volksgezondheid.

2.1.4. Het CvdR onderschrijft eveneens de globale doelstellingen van gezondheidsbevordering in de Europese Unie, zowel in de Gemeenschap in haar geheel als in de afzonderlijke lid-staten, maar benadrukt dat het actieprogramma voor volksgezondheid dient aan te sluiten op andere communautaire initiatieven. Zo moet het streven, aan burgers individueel voorlichting en kennis te verstrekken waarmee zij ziekten, ongevallen en letsel zoveel mogelijk kunnen voorkomen, onderbouwd worden door een adequate wetgeving op het terrein van gezondheid, veiligheid en consumentenbescherming.

2.1.5. Kenmerkend voor de samenleving van nu is ook dat veel activiteiten zittend worden uitgevoerd en dat lopen tot een minimum beperkt blijft. Het is bij het publiek genoegzaam bekend dat een tekort aan juiste lichaamsbeweging mede de oorzaak is van bepaalde ziekten en aandoeningen; in veel streken druist het beleid inzake stadsontwikkeling en vervoer echter juist in tegen de behoefte aan meer fysieke activiteit. Vaak is de auto het enige geschikte vervoermiddel om zich naar de werkplek, het winkelcentrum, recreatiegelegenheden of opleidingscentra te begeven. Dat gebruik van auto of openbaar vervoer vaak de voorkeur geniet boven lopen of fietsen, heeft ook te maken met achterliggende maatschappelijke oorzaken als gebrek aan veiligheid op straat en criminaliteit. Het CvdR steunt activiteiten ter bevordering van lichaamsbeweging, maar vindt wederom dat een dergelijk beleid vergezeld moet gaan van maatregelen die ervoor zorgen dat de mens minder tijd zittend moet doorbrengen.

2.2. *Toepassingsgebied van gezondheidsbevordering: determinerende gezondheidsfactoren*

2.2.1. Het CvdR is blij dat de Commissie beseft dat de gezondheidstoestand van de bevolking tot op zekere hoogte ook samenhangt met de fysieke omgeving en de sociaal-economische omstandigheden. Een punt van bijzondere aandacht zijn in dit verband de verschillen tussen de regio's. Het Comité sluit zich aan bij het inzicht dat factoren als huisvesting en stadsontwikkeling, kwaliteit en niveau van gevolgd onderwijs, alsmede werkgelegenheid en arbeidsomstandigheden, sociale en omgevingsfactoren, van wezenlijk belang zijn voor de gezondheid. Het CvdR is echter ook van mening dat een schoon milieu een vereiste is voor een goede gezondheid. Hierbij moet gedacht worden aan schoon water, zuivere lucht, een efficiënte riolering, het bestrijden van ongedierte en het op juiste wijze inzamelen en verwerken van afval.

3. Overzicht van tendensen en acties op Gemeenschapsniveau

3.1. *De aanpak via gezondheidsbevordering*

3.1.1. Het CvdR stemt in met de verschuiving van een 'single-issue' naar een 'multi-issue' aanpak van gezondheidsbevordering. Het CvdR is er zich ook van bewust dat bij de beoordeling van de kwaliteit van het bestaan de bevordering van gezondheid als een belangrijke factor wordt beschouwd. Toch laten specifieke activiteiten gericht op kansarme of kwetsbare groepen in de Gemeenschap of op de aanpak van de grootste bedreigingen voor de gezondheid, waarschijnlijk de beste resultaten zien. Totdat de prioriteiten zijn vastgelegd, zijn veel van de meer algemene gezondheidsbevorderende activiteiten naar verwachting niet zinvol.

3.1.2. Het door veel lid-staten ondertekende WHO-programma 'Health for all' is in veel landen een leidraad geworden voor het gezondheidsbeleid. Het CvdR ondersteunt het streven van de WHO, gezondheid in een breed perspectief te plaatsen door te erkennen dat gezondheid en milieu onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Het CvdR is ervan overtuigd dat er op het punt van een gezonde omgeving nog veel werk te verzetten is. De ervaringen met het project „gezonde steden" en de daarin toegepaste 'single' en 'multi-issue' aanpak zijn in dit verband al bijzonder leerzaam. Het CvdR pleit tenslotte voor de verwezenlijking van een verbeterd expertise- en onderzoeksnetwerk, als uitgangspunt voor toekomstige gezondheidsprogramma's in de Gemeenschap.

4. De communautaire aanpak

4.1. Het CvdR onderstreept dat elk communautair initiatief getoetst moet worden aan het subsidiariteits- en het proportionaliteitsbeginsel. Het stemt in met de als volgt luidende basisdoelstellingen van dit communautaire programma:

i) voorkomen van voortijdig overlijden;

ii) verbeteren van de levensverwachting;

iii) bevorderen van de kwaliteit van het bestaan;

iv) bevorderen van het algemeen welzijn van de bevolking.

4.2. Nodig is echter wel dat de Commissie voor zichzelf duidelijke doelen stelt, zodat de gemaakte vorderingen beter kunnen worden gemeten. Een evaluatie van de bijdrage van gezondheidsbevordering aan deze gebieden is een voorwaarde voor een adequaat, efficiënt en kostenbesparend beleid in de toekomst.

4.3. Het CvdR is de mening toegedaan dat bij de bevordering van de coördinatie van het beleid en de programma's van de lid-staten onderling ook de regionale belangen dienen mee te tellen, alsook de rol en de bijdrage van lokale en regionale overheden. Het welslagen van het voorgestelde actieprogramma is afhankelijk van samenwerking op zowel lokaal, regionaal als nationaal niveau.

5. Een communautair actieprogramma voor gezondheidsbevordering (1995-1999)

5.1. Het CvdR steunt pogingen van de Commissie om de kennis inzake mechanismen die bij het ontwerpen van gezondheidscampagnes aan de orde komen, te vergroten. Ook wordt in ruime mate ingestemd met evaluatie van de projecten voor gezondheidsvoorlichting aan de hand van de uitwisseling van informatie, deskundigheid en ervaring. De wijze waarop de voorlichting wordt verstrekt, evenals het daarvoor gebruikte mechanisme, zijn aspecten die volgens het Comité bijzondere aandacht verdienen in het programma. Het is wellicht zinvol rekening te houden met lokale en regionale verschillen; in dit verband zou de Commissie — in een communautair kader ontwikkelde — regionale initiatieven dienen aan te moedigen.

5.2. Het CvdR steunt de doelstellingen van communautaire initiatieven inzake gezondheidsvoorlichting en -educatie, evenals de maatregelen die ten doel hebben de deskundigheid en kennis van gezondheidswerkers te vergroten. Wel dient ingezien te worden dat activiteiten gericht op gezondheidsbevordering en -educatie en volksgezondheid in het algemeen, een interdisciplinair karakter hebben. Het is derhalve aanbevelenswaardig na te gaan hoe samenwerking tussen alle hierbij betrokken beroepsgroepen het beste tot stand kan komen.

5.3. Dit inzicht is van belang bij het ontplooien van gerichte preventieve en gezondheidsbevorderende activiteiten en bij het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende structuren en strategieën. Voorlichting over gezondheid is een zaak die niet overgelaten kan worden aan afzonderlijke nationale of regionale instanties; bij de opbouw van netwerken dienen derhalve alle betrokken instanties terdege vertegenwoordigd te zijn en dient de intersectorale dimensie tot uiting te komen.

5.4. Het CvdR is dan ook ingenomen met het voorstel, voorafgaand aan Commissiebesluiten een overlegprocedure tussen departementen toe te passen, om ervoor te zorgen dat het gezondheidsbelang inderdaad meetelt in ander communautair beleid.

5.5. Ook acht het CvdR het een goede zaak dat gestreefd wordt naar samenwerking met derde landen, die op het gebied van volksgezondheid veelal op dezelfde lijn zitten, en waarvan sommige nauwe banden onderhouden met regio's in de Gemeenschap.

6. Raadpleging en participatie

6.1. De oprichting van een door de Commissie voorgezeten raadgevend comité wordt toegejuicht. Toch dringt het CvdR erop aan dat in dit comité ook vertegenwoordigers van lokale en regionale overheden en niet-gouvernementele organisaties worden opgenomen, teneinde de regionale dimensie van het communautair beleid volledig tot haar recht te laten komen.

7. Evaluatie en verslagen

7.1. Evaluatie en verslaggeving zijn essentiële onderdelen van het communautair actieprogramma en hebben derhalve de steun van het CvdR.

8. Besluit van het Europees Parlement en de Raad

8.1. *Artikel 1*

Het CvdR verwelkomt dit communautair actieprogramma betreffende gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding, en vindt dat dit programma een prioritair onderdeel van de mededeling van de Commissie inzake de volksgezondheid vormt.

8.2. *Artikel 2*

Het CvdR is van mening dat gezien de door de Commissie uitgetrokken middelen en het grote scala aan activiteiten, het actieprogramma beter toegespitst zou dienen te worden. Zo kunnen concrete resultaten bereikt worden en kan efficiënt met de beschikbare middelen omgesprongen worden.

8.3. *Artikel 4*

Het CvdR wijst op de noodzaak van samenhang en complementariteit tussen de in het kader van dit programma uit te voeren communautaire activiteiten en andere relevante communautaire programma's en initiatieven.

8.4. *Artikel 5*

Het CvdR dringt er bij de Commissie op aan, bij de samenstelling van het voorgestelde raadgevend comité ook de regionale en lokale belangen te erkennen.

8.5. *Artikel 6*

Het CvdR acht samenwerking met derde landen en met de Wereldgezondheidsorganisatie van wezenlijk belang.

8.6. *Artikel 7*

Het CvdR acht het een goede zaak dat de Commissie er belang aan hecht regelmatig informatie te publiceren en voorstelt het CvdR halverwege het programma een verslag voor te leggen.

9. **Bijlage: communautair actieprogramma**

9.1. *Gezondheidsvoorlichting*

Het CvdR wenst meer duidelijkheid over wat verstaan wordt onder 'steun voor een Europese infrastructuur voor voorlichting', maar meent in ieder geval dat uitwisseling van informatie niet beperkt mag blijven tot details over voorlichtingscampagnes.

9.2. *Gezondheidsonderricht*

Het CvdR beseft dat niet in alle lid-staten scholen voldoende gezondheidsvoorlichting bieden, maar vraagt zich af of de Commissie met haar voorstellen wel binnen de haar verleende bevoegdheden blijft. Verder wijst het Comité er met klem op dat de begrippen 'gezondheidsbevordering' en 'gezondheidsonderricht' goed uit elkaar moeten worden gehouden; op tal van plaatsen zijn deze begrippen ten onrechte door elkaar gebruikt. Zo meent het CvdR dat er op de werkplek eerder moet worden gesproken van gezondheidsbevordering dan van gezondheids-opvoeding in het algemeen. Gezondheid, veiligheid en welzijn op de werkplek is mede afhankelijk van het gedrag van individuen. Verduidelijking op dit punt is derhalve nodig. Ook pleit het CvdR voor een bredere opzet van de voorgenomen steun aan gezondheidsonderricht en -projecten.

9.3. *Beroepsopleiding in volksgezondheid en gezondheidsbevordering*

Het CvdR vermoedt dat de opleidingen voor volksgezondheid in de lid-staten qua omvang en opzet zo sterk uiteenlopen dat het voorstel tot uitwisseling vooralsnog te hoog gegrepen is.

9.4. *Specifieke bevorderings- en preventiemaatregelen inzake gezondheid*

Het CvdR is van mening dat de Commissie met de beschikbare middelen veel meer zou kunnen bereiken indien de steun wordt geconcentreerd op enkele doelgerichte gezondheidsbevorderende activiteiten, en niet wordt gespreid over het voorgestelde brede scala aan initiatieven. Zo zouden specifiek voor kansarme groepen maatregelen genomen kunnen worden. Het staat voor het CvdR in ieder geval buiten kijf dat voor de ontwikkeling van een degelijk programma voor gezondheidsbevordering meer en beter onderzoek vereist is, en dat dit tevens de voorwaarde is voor een adequate evaluatie van de doeltreffendheid van het programma.

9.5. *Strategieën en structuren voor gezondheidsbevordering*

Het CvdR zou meer informatie wensen over de activiteiten ter aanmoediging en ondersteuning van de samenwerking tussen de lid-staten.

Brussel, 16 november 1994.

De voorzitter

van het Comité van de Regio's

Jacques BLANC

BIJLAGE

Aanvullend Advies van het Comité van de Regio's

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 9, lid 1, van zijn Reglement van Orde, heeft het Comité van de Regio's op 26 juli 1994 besloten, een aanvullend advies uit te brengen over de mededeling van de Commissie en voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding volgens het actiekader voor de volksgezondheid.

De Commissie voor onderwijs en opleiding, die met de voorbereiding van de desbetreffende werkzaamheden was belast, heeft het onderstaande aanvullende advies op 24 oktober 1994 goedgekeurd. Rapporteur was de heer O'Neachtain.

Dit aanvullende advies is bij het advies van het Comité van de Regio's (CDR 246/94) gevoegd, dat tijdens de 5e zitting (vergadering van 16 november 1994) werd goedgekeurd.

1. **Gezondheidseducatie**

Het Comité van de Regio's is het met de stelling van de Commissie eens, dat gezondheidseducatie de hoeksteen is van het beleid inzake gezondheidsbevordering. Het beklemtoont dat vele ziekten en sterfgevallen het gevolg zijn van bepaalde leef- en gedragswijzen en dus kunnen worden voorkomen; systematische gezondheidseducatie en -opleiding zijn daarom van groot belang om gezonde leefgewoonten bij te brengen.

1.1. Het Comité van de Regio's beklemtoont dat gezondheidseducatie in tegenstelling tot andere maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, gebaseerd is op een dynamisch leerproces waarbij interactie plaatsheeft tussen lerende en opvoeder. Het is van mening dat gezondheidsopvoeding een essentieel bestanddeel vormt van elke strategie voor bevordering van de gezondheid en staat achter het Gemeenschapskader voor de gecoördineerde maatregelen die uit hoofde van het actieprogramma worden voorgesteld.

1.2. Volgens het Comité van de Regio's is het van het grootste belang dat reeds op de lagere school begonnen wordt met het bijbrengen van een positieve attitude, omdat dit een gunstige invloed heeft op het gedragspatroon tijdens het latere leven. Het steunt het opnemen van gezondheidsopvoeding in het leerplan, waarbij het wijst op het belang van een interdisciplinaire benadering van gezondheidsopvoeding. In het licht hiervan staat het Comité van de Regio's met name achter projecten ter ondersteuning van het „Europees Netwerk van Gezonde Scholen", in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie en de Raad van Europa.

1.3. Hoewel het Comité van de Regio's het ermee eens is dat kinderen een prioritaire doelgroep voor de gezondheidsopvoeding vormen, is het van mening dat gezondheidsopvoeding niet aan de schoolpoort mag ophouden. Wil de campagne voor gezondheidsbevordering doeltreffend zijn, dan dient een systeem van permanente educatie voor alle burgers van alle leeftijden te worden opgezet, zowel op de werkplek als in hun woonomgeving. Met gezondheidsbevorderende maatregelen dienen dus alle burgers ertoe te worden aangespoord de nodige kennis op te doen om een gezond leven te leiden en ziekten en ongevallen te voorkomen, en aldus één van de doelstellingen van het Verdrag van Maastricht, nl. een hoog niveau van gezondheidsbescherming, te verwezenlijken.

1.4. Het Comité van de Regio's steunt de benadering van de Commissie m.b.t. gezondheidsbevordering via educatie, uitgaande van de stelregel „voorkomen is beter dan genezen". Om de gezondheidsproblematiek bij de wortel aan te pakken, is echter een diepgaander analyse noodzakelijk, met name van de factoren die risicogedrag determineren. Daarom is het van belang dat een onderscheid wordt gemaakt tussen de oorzaken en de symptomen van zulk gedrag, en dat wordt onderkend dat gezondheidsbevorderende maatregelen weinig doeltreffend zullen blijven zolang die oorzaken niet worden aangepakt.

1.5. Het Comité van de Regio's dringt er bij de Commissie op aan, werkloosheid en sociale uitsluiting uitdrukkelijk te noemen als belangrijke determinerende factoren voor een ongezonde leefwijze, en spreekt de overtuiging uit dat educatie en opleiding als maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, gepaard dienen te gaan met maatregelen ter verbetering van de sociaal-economische bestaansvoorwaarden, en vooral ter verbetering van de gezondheidszorg.

1.6. Bijzondere aandacht dient in dit verband te worden besteed aan de voorlichting en de educatie van kansarme bevolkingsgroepen, en vooral in gebieden (verpauperde stadswijken in het centrum of buitenwijken, plattelandsgebieden), waarvan de bevolking moeilijker toegang heeft tot gezondheidseducatie.

1.7. Het Comité van de Regio's is van mening dat onder de doelstellingen van de Commissie betreffende het gezondheidsonderwijs ook de geestelijke gezondheid uitdrukkelijk moet worden genoemd. Wil de Gemeenschapsstrategie voor gezondheidsopvoeding effect sorteren, dan kan zij aan dit aspect van de volksgezondheid niet voorbijgaan, vooral omdat zelfdoding inmiddels een van de belangrijkste doodsoorzaken in de EU is geworden.

1.8. Psychische factoren die hierbij een rol spelen, zoals stress, verveling en vervreemding (die m.n. bij werkloosheid kunnen optreden), dienen in dit verband eveneens te worden onderzocht. Dergelijke factoren zijn een argument voor de verwezenlijking van een Europa van de burgers waarin niet alleen aan welvaart, maar ook aan welzijn belang wordt gehecht.

1.9. Het Comité van de Regio's acht het van groot belang dat bij de gezondheidseducatie een duidelijke, positieve en wetenschappelijk onderbouwde boodschap wordt overgebracht. Daarbij dienen in de eerste plaats de voordelen van een gezonde leefwijze, een evenwichtige voeding, preventieve maatregelen zoals vaccinatie, sportbeoefening en vrijetijdsbesteding, veilig sexueel gedrag, het niet gebruiken van tabak en drugs, een verstandige omgang met alcohol en voorzichtigheid in het verkeer te worden beklemtoond. Bezoeken aan ziekenhuizen en andere instellingen voor volksgezondheid, goede audiovisuele leermiddelen en demonstratieprojecten kunnen daarbij van groot nut zijn. Op die manier kan de burger nauwer worden betrokken bij de bevordering van de volksgezondheid en ervan worden overtuigd dat het vermijden van risicogedrag daarbij van groot belang is.

1.10. Het Comité van de Regio's is van mening dat de in de gezondheidszorg werkzame personen, vooral artsen en verplegenden, behalve een curatieve, ook een belangrijke preventieve rol bij de gezondheidsbevordering hebben; het Comité dringt er dan ook op aan, proefprojecten te steunen waardoor deze beroepsgroepen worden aangemoedigd, actief bij te dragen aan de gezondheidseducatie op school en op de werkplek.

1.11. Het Comité wijst erop dat louter belerende boodschappen van afkeuring en verbod als paniekzaaierij kunnen worden opgevat en daardoor een averechts effect kunnen hebben, waardoor juist een prikkel wordt gegeven tot het te vermijden gedrag.

1.12. Het Comité van de Regio's dringt aan op maatregelen voor gezondheidseducatie om de burgers beter te doordringen van de gezondheids- en veiligheidsproblematiek en het voorkomen van ongevallen thuis en op de werkplek, waarbij tegemoet dient te worden gekomen aan de bijzondere behoeften van bejaarden, die een steeds groter deel van de bevolking uitmaken.

1.13. Hoewel het Comité van de Regio's het ermee eens is dat een doeltreffende politiek van gezondheidsbevordering en -educatie aanzienlijke besparingen op de totale kosten van de gezondheidszorg mogelijk maakt, stelt het nadrukkelijk dat dit geen verlaging van de uitgaven voor gezondheidszorg tot gevolg mag hebben.

2. Beroepsopleiding op het gebied van volksgezondheid en gezondheidsbevordering

2.1. Het Comité van de Regio's is vóór vergelijkend onderzoek en evaluatie van bestaande structuren en opleidingsprogramma's in de volksgezondheid, gezondheidsbevordering en -educatie en de samenstelling van een Europese gezondheidsgids. Het staat achter de oprichting van netwerken van scholen voor gezondheidsonderwijs, hogescholen, universiteiten en opleidingen, ten einde een gemeenschappelijke basisopleiding te ontwikkelen en de uitwisseling van studenten en docenten tussen EU-landen te bevorderen. Het wijst ook op het belang van een interdisciplinaire benadering bij de ontwikkeling van cursusmodules in gezondheidseducatie.

2.2. Het is van mening dat bevordering van samenwerking tussen lid-staten m.b.t. de leerstof van cursussen en opleidingsactiviteiten op gezondheidsgebied ook interregionale samenwerking tussen de desbetreffende actoren, m.n. tussen lokale en regionale gezondheids- en onderwijsinstanties, dient te omvatten. Deze kennen beter de reële problemen die zich bij gezondheidsbevordering in hun gemeenschappen voordoen. De verschillen in cultuur, sociaal-economische omstandigheden en levenswijzen tussen deze gemeenschappen maken immers een specifieke aanpak noodzakelijk. Bovendien staan die instanties rechtstreeks in contact met leerkrachten, maatschappelijk werkers en medisch en paramedisch geschoolden, die bij gezondheidseducatie de belangrijkste rol te spelen hebben. Gemeenschapsmaatregelen kunnen samenwerking en de totstandkoming van netwerken bevorderen, zodat de rol van deze actoren wordt versterkt.

2.3. Het Comité van de Regio's beklemtoont dat de ontwikkeling van doeltreffende leermiddelen, en vooral van audiovisueel materiaal, van groot belang is, omdat dit in de lid-staten op grote schaal kan worden gebruikt. Vooral het verspreiden van informatie over de „beste methoden" (in het document „beste praktijken" genoemd) is bij de opleiding van nut.

2.4. Het Comité van de Regio's vindt het een goede zaak dat de Gemeenschapsmaatregelen voor bevordering van de volksgezondheid worden gecoördineerd met de voorgestelde Socrates- en Leonardo da Vinci-programma's en dat lessen worden getrokken uit de ervaringen met bestaande onderwijs- en opleidingsprogramma's, o.m. met Erasmus en Comett.

3. **Interregionale samenwerking bij gezondheidseducatie en -opleiding en bij gezondheidsbevordering**

3.1. Het Comité van de Regio's wenst dat netwerken worden opgezet voor de uitwisseling van informatie en ervaringen en het ondersteunen van proefprojecten, waarbij een gangmakende en coördinerende rol is weggelegd voor scholen, oudervereniging, opleidingsinstituten en centra voor volksgezondheid, universiteiten, NGO's (m.n. de „Association of Schools for Public Health in the European Region" en de „European Public Health Association"), medische centra, ziekenhuizen, maatschappelijk werkers, bedrijven, sport- en recreatiecentra en lokale en regionale overheden. Dank zij zulke netwerken kunnen de krachten van alle betrokken partijen in één geïntegreerde Gemeenschapsaanpak worden gebundeld. Het Comité beklemtoont het belang van de totstandkoming van een Europese gids voor de gezondheidssector, waarin alle belangrijke partijen die op lokaal en regionaal niveau bij de bevordering van volksgezondheid betrokken zijn, dienen te worden opgenomen, zodat zij in Gemeenschapsnetwerken kunnen worden ingeschakeld.

3.2. Het Comité van de Regio's dringt erop aan, steun te verlenen aan uiterst innoverende lokale of regionale demonstratieprojecten waarbij de burgers zélf, en met name jongeren, deelnemen aan planning, uitvoering en vooral evaluatie. Zulke proefprojecten zouden voor alle bij gezondheidseducatie betrokken partijen in de hele EU zeer nuttige informatie kunnen opleveren over geschikte methodes. Projecten zoals het Britse initiatief dat artsen de mogelijkheid biedt om zwemtherapie in een lokaal recreatiecentrum voor te schrijven, of het Ierse dat werknemers van semi-overheidsbedrijven met een drankprobleem, verplicht een ontwenningstherapie te volgen, zijn voorbeelden van de belangrijke bijdrage die lokale en regionale instanties aan een positieve strategie voor de bevordering van de volksgezondheid kunnen leveren.

3.3. Het Comité van de Regio's constateert dat gezondheidsrisico's geen grenzen kennen en dat bevordering van de volksgezondheid een wereldwijde opgave is; het staat dan ook volkomen achter alle initiatieven voor samenwerking met derde landen, met internationale gezondheidsorganisaties (o.m. met de Wereldgezondheidsorganisatie), met de EVA-landen en met de Midden- en Oosteuropese landen; het dringt aan op intensievere interregionale samenwerking met derde landen bij gezondheidseducatie en opleiding op het gebied van gezondheidsbevordering.

3.4. Tot besluit beklemtoont het Comité dat de deelname van lokale en regionale instanties, conform het subsidiariteitsbeginsel, noodzakelijk is voor een degelijke coördinatie van initiatieven ter bevordering van de gezondheid en van educatie op dit gebied, alsook voor een efficiënte planning en evaluatie ervan.

Brussel, 24 oktober 1994.

De voorzitter

van het Comité van de Regio's

Jacques BLANC