Publicatieblad
van de Europese Unie

NL
C-serie

C/2025/767

11.2.2025

Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Sectorale veranderingen in de gezondheidszorg in het licht van meervoudige crises
(initiatiefadvies)

(C/2025/767)

Rapporteur: **Florian MARIN**
Corapporteur: **Antonello PEZZINI**

Adviseurs	Chiara PANCOTTI (voor de rapporteur, groep II) Giannino BERNABEI (voor de corapporteur, groep I)
Besluit van de voltallige vergadering	15.2.2024
Rechtsgrond	Artikel 52, lid 2, van het reglement van orde
Bevoegde afdeling	Adviescommissie Industriële Reconversie (CCMI)
Goedkeuring door de afdeling	5.11.2024
Goedkeuring door de voltallige vergadering	4.12.2024
Zitting nr.	592
Stemuitslag (voor/tegen/onthoudingen)	199/0/0

1. Conclusies en aanbevelingen

1.1. De zorgstelsels van de EU moeten veerkrachtig zijn, kunnen reageren op schokken, levens beschermen, inclusief en billijk zijn, mensgericht en toegankelijk zijn, gebaseerd zijn op onderzoek en innovatie, en gecoördineerd worden tussen de lidstaten.

1.2. Het EESC dringt er bij de Europese Commissie op aan gezondheid en de verdere integratie van de nationale gezondheidszorgstelsels als prioriteiten te beschouwen voor de mandaatsperiode 2024-2029, en deze prioriteiten te ondersteunen met ambitieuze institutionele steun en meer investeringen.

1.3. De gezondheidssector maakt ingrijpende wijzigingen door en Europa moet innovatief en concurrerend blijven, de afhankelijkheid verminderen en tekorten voorkomen. Het EESC dringt aan op een geïntegreerde, veelzijdige en patiëntgerichte aanpak, waarbij de toegang tot veilige, doeltreffende en hoogwaardige geneesmiddelen, diagnoses en behandelingen wordt gewaarborgd, en pleit voor het volgende:

1.3.1. actualisering van de lijst acties die onder het gezondheidstransitiepad (“health transition pathway”) van de EU vallen. Zo moet het strategisch plan van de Autoriteit voor paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied (HERA) zo worden opgesteld dat beter wordt ingespeeld op de digitale transformatie, de toenemende afhankelijkheid van kritieke geneesmiddelen (met inbegrip van de belangrijkste grondstoffen en werkzame stoffen daarvan) en watergerelateerde uitdagingen die gevolgen hebben voor de sector;

1.3.2. verhoging van de veerkracht van Europa in de waardeketens voor farmaceutische, bio-elektromedische en medische technologieën en vermindering van de strategische afhankelijkheid van derde landen voor werkzame farmaceutische bestanddelen en afgewerkte geneesmiddelen. Het EESC is ingenomen met de in de politieke richtsnoeren ([1]) voor de nieuwe Commissie aangekondigde wetgeving inzake kritieke geneesmiddelen en dringt aan op versterkte samenwerking met de lidstaten, publieke en particuliere belanghebbenden, de academische wereld en het maatschappelijk middenveld in dit verband;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_en?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_EN.pdf.

1.3.3. waarborging van toegang tot gezondheidszorg en geneesmiddelen in de hele EU, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen;

1.3.4. vaststelling van een coherente EU-prijsstellingsaanpak om een eerlijk prijsmodel in heel Europa te garanderen; nagaan of een percentage van het bbp kan worden vastgesteld dat moet worden geïnvesteerd in nationale zorgstelsels, naast een gouden regel voor investeringen in gezondheid;

1.3.5. versterking van de interne markt in deze sector (in het licht van de aanbevelingen in de verslagen Letta en Draghi), met specifieke aandacht voor vergunningen, gezamenlijke aanbestedingen en de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel. Het EESC wijst erop dat de arbeidsomstandigheden in deze sector moeten worden verbeterd en vestigt ook de aandacht op het systemische tekort aan vaardigheden in deze sector;

1.3.6. versterking van de Europese transnationale samenwerking, stimuleren van innovatie en verbetering van het mondiale concurrentievermogen van de EU in deze strategische sector;

1.3.7. een focus op preventieve en gepersonaliseerde geneeskunde, op sleuteltechnologieën voor de toekomst van de sector (zoals biotechnologie en genomica), op kritieke geneesmiddelen, prothesen en therapeutische mobiliteitshulpmiddelen, en op toegankelijke farmaceutische producten;

1.3.8. investeringen op het gebied van zeldzame ziekten. Het EESC beveelt ook aan om supranationale publieke onderzoeksinfrastructuur op te zetten in het kader van een inclusief, op solidariteit gebaseerd publiek-privaat systeem, met gebruikmaking van het EU-instrument “Europees partnerschap”;

1.3.9. bevordering van de digitale transformatie van de gezondheidszorg, met bijzondere aandacht voor de interoperabiliteit van gegevens en voor een mensgericht gebruik van artificiële intelligentie (AI). Het EESC stelt voor een gedeelde en veilig toegankelijke digitale omgeving te creëren voor patiënten en ziekenhuizen en andere zorgaanbieders, die gestoeld is op een ethische code en volledige bescherming van persoonsgegevens. Het dringt evenzo aan op regelmatige risicobeoordelingen en controlemaatregelen, naast aandacht voor de bestrijding van cyberaanvallen in de gezondheidszorg;

1.3.10. verbetering van de arbeidsomstandigheden en waarborgen van billijke toegang tot gezondheidszorg en geneesmiddelen in de hele EU, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen.

1.3.11. Het EESC verzoekt de Europese Commissie de capaciteit van HERA op het gebied van medische tegenmaatregelen op mondiaal niveau te vergroten om de uitdagingen op het gebied van gezondheidsbeveiliging beter te kunnen aangaan.

1.3.12. Op internationaal niveau zou het EESC graag zien dat er een specifiek “Europees fonds voor solidariteit op gezondheidsgebied met Afrika” wordt opgericht, en roept het de EU op invloed uit te oefenen op de agenda’s van de G7 en de G20 met het oog op de vaststelling van een permanent mondiaal gezondheidsmechanisme.

2. **Uitdagingen voor het ecosysteem van de gezondheidszorg**

2.1. Het Europees continent maakt ingrijpende demografische veranderingen door, met aanzienlijke gevolgen voor het gezondheidsbeleid, en er zijn industriële oplossingen nodig ter ondersteuning van dit beleid. Volgens ramingen van de Wereldgezondheidsorganisatie zal in 2048 de levensverwachting bij de geboorte 82,3 jaar bedragen in de EU (in 2017 was dit 73,1 jaar) en zal de kans om 60 jaar te worden 92,9 % zijn. De levensverwachting bij de geboorte moet worden gecombineerd met de levensverwachting in goede gezondheid om echt alomvattende indicatoren voor een gezond leven en levenskwaliteit te verkrijgen. Het verwachte aantal gezonde jaren was 63,6 in 2021.

2.2. Tekorten aan geneesmiddelen en medische technologie, verstoringen in de toeleveringsketen, versnippering van de interne markt, toegenomen vraag en regelgevingsobstakels vormen een probleem in de EU. Een veerkrachtige en minder afhankelijke farmaceutische industrie is cruciaal om strategische autonomie te waarborgen op een buitengewoon gevoelig domein voor de burgers.

2.3. COVID-19 heeft aangetoond dat wij voor basismedicatie afhankelijk zijn van derde landen, hetgeen in het verleden niet als een probleem werd beschouwd. Het EESC is van mening dat de tijdens de COVID-19-pandemie opgebouwde productiecapaciteit moet worden beschermd en moet worden gebruikt om de veerkracht van onze zorgstelsels te schragen. Investeringen in de farmaceutische industrie van de EU zullen onze externe afhankelijkheid verminderen, met name van actieve farmaceutische bestanddelen uit Azië ([2]).

([2]) Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over *De geneesmiddelenbevoorrading van de EU veilig stellen: nadenken over een wet inzake kritieke geneesmiddelen* (verkennend advies op verzoek van het Belgische voorzitterschap) (PB C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. De nadruk op efficiëntie en optimalisering zal een impuls geven aan voorspellende en gepersonaliseerde geneeskunde waarbij gebruik wordt gemaakt van de persoonlijke medische gegevens van patiënten. Slimme draagbare apparaten om ziekten te behandelen of te monitoren zullen in de medische sector en bij de zorg voor patiënten een belangrijke rol spelen. Preventieve gezondheidszorg op basis van gepersonaliseerde geneeskunde zal rekening houden met welzijn, het voedingspatroon, lichaamsbeweging en vaccinatie, waarbij wordt overgestapt van een reactieve op een proactieve aanpak en op de lange termijn voordelen zullen ontstaan voor patiënten, de samenleving en de economie.

2.5. Het EESC is voorstander van alomvattende EU-brede richtsnoeren en protocollen en, meer in het algemeen, van de uitwisseling van gegevens tussen de belangrijkste belanghebbenden. Het is belangrijk om ongelijke machtsverhoudingen tussen patiënten en zorgverstrekkers te voorkomen en ervoor te zorgen dat alle relevante belanghebbenden op transparante wijze toegang hebben tot dezelfde informatie.

2.6. Het EESC is de mening toegedaan dat de EU haar industriële capaciteiten moet aanpassen en versterken teneinde haar concurrentievermogen en strategische autonomie te versterken op een domein dat buitengewoon gevoelig is voor de burgers, aangezien een gebrek aan toegang tot geneesmiddelen en medische technologieën, en de structurele afhankelijkheid van derde landen, uitdagingen zijn die hun weerslag hebben op zorgstelsels in de gehele EU.

3. **Industriële autonomie en veerkracht**

3.1. Het EESC is van mening dat het om redenen van strategische autonomie niet meer passend is de productie te versnipperen en afhankelijk te zijn van niet-EU-landen voor onderdelen van de toeleveringsketen. Het pleit voor een strategische verschuiving van de farmaceutische productie naar de EU, waarbij de nadruk ligt op werkzame farmaceutische bestanddelen en afgewerkte geneesmiddelen, om de EU op farmaceutisch gebied onafhankelijker te maken. Daarnaast pleit het EESC voor financiële en institutionele steun om de productie van werkzame stoffen en essentiële geneesmiddelen, waaronder generieke geneesmiddelen, in de EU weer op gang te brengen.

3.2. Het EESC is van mening dat in de wetgeving inzake kritieke geneesmiddelen die is aangekondigd in de politieke richtsnoeren voor de nieuwe Commissie moet worden omschreven welke kritieke geneesmiddelen (waaronder de grondstoffen en actieve bestanddelen daarvan) nodig zijn, en op welke manieren ervoor kan worden gezorgd dat onze afhankelijkheid vermindert. Evenzo moet in de wet inzake kritieke geneesmiddelen ook worden ingegaan op investeringsbehoeften, infrastructuur en de toegankelijkheid van medische apparatuur. Om de veerkracht van de EU te vergroten is het EESC voorstander van het aanleggen van een strategische EU-voorraad medische uitrusting. Dit initiatief moet ook samenwerking met de lidstaten en het maatschappelijk middenveld omvatten, alsook een samenhangende EU-aanpak voor prijsstelling, investeringen in productiecapaciteit, gezamenlijke aanbestedingen en interoperabiliteit van gegevens.

3.3. Het EESC ondersteunt ook de alliantie voor kritieke geneesmiddelen, die voldoende financiering en middelen nodig heeft om de belanghebbenden, waaronder maatschappelijke organisaties, te mobiliseren om de levering van kritieke geneesmiddelen in de EU te verbeteren en uiteindelijk meer inspanningen te leveren om tekorten doeltreffend te voorkomen en aan te pakken. Een dergelijke op samenwerking gebaseerde aanpak moet ook in de lidstaten tot uiting komen, zodat expertise uit de verschillende nationale gezondheidsstelsels wordt gebundeld ten behoeve van een veerkrachtigere EU.

3.4. Het EESC is het met het Europees Parlement eens dat HERA grondig moet worden herzien omdat het niet over de capaciteit, de middelen of een duidelijke missie beschikt om de omstandigheden voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen te veranderen. Er is behoefte aan een doeltreffender institutioneel kader, niet alleen voor de huidige noodsituaties, maar ook voor toekomstige uitdagingen ([3]).

3.5. Om de veerkracht van onze zorgstelsels te versterken, stelt het EESC voor politieke discussies op gang te brengen over de vraag of de lidstaten een steeds groter percentage van hun bbp in hun nationale zorgstelsel dienen te investeren.

3.6. Er zou een gouden EU-regel moeten gelden voor investeringen in gezondheidsstelsels, waarbij moet worden erkend dat dergelijke investeringen niet aan de hand van zuiver economische criteria mogen worden beoordeeld en dat het aspect van het openbaar nut van het gezondheidsstelsel voorop moet staan. Kapitaalmarktinstrumenten in de gezondheidszorg, joint ventures en andere partnerschapsregelingen op gebieden zoals ambulante toegang, digitale gezondheid en zeer betrouwbare zorg moeten worden onderzocht, met name om “eenhoorns” te identificeren, te ondersteunen en te financieren.

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_NL.html.

3.7. Het EESC dringt er bij de EU op aan zich te richten op opkomende technologieën die de gezondheid en de levenskwaliteit van de EU-burger kunnen verbeteren. De inspanningen moeten worden toegespitst op de ontwikkeling van biotechnologie en genomica; biogeneeskunde; prothesen en therapeutische mobiliteitshulpmiddelen; toepassingen van kwantumtechnologie en nieuwe geavanceerde materialen voor apparatuur en behandelingen in de gezondheidszorg; en kritieke geneesmiddelen en therapieën voor ziekten die steeds vaker voorkomen bij de bevolking (bijvoorbeeld obesitas en diabetes).

3.8. Het EESC dringt erop aan dat de gezondheidssector wordt opgenomen in de nieuwe Clean Industrial Deal. Het roept de EU op de kritieke uitdagingen van de sector als een prioriteit te beschouwen en meer politieke inspanningen te leveren voor de ontwikkeling en uitvoering van een gemeenschappelijke gezondheidsstrategie, een gemeenschappelijke ruimte voor gezondheidsgegevens en een gemeenschappelijke gezondheidsmarkt. Het EESC benadrukt ook de noodzaak om de interne markt te versterken en het vrije verkeer van gezondheidswerkers, -producten en -diensten te waarborgen, zoals uiteengezet in het verslag van Mario Draghi over het concurrentievermogen van de EU.

4. **Digitalisering en artificiële intelligentie**

4.1. Digitalisering verandert het gezondheidsecosysteem en biedt nieuwe oplossingen die een cruciale rol spelen binnen de geneeskunde. Telegeneeskunde, elektronische recepten, consultaties op afstand, het gebruik van de metaverse, robotica en thuiszorg zijn in opmars, met name in afgelegen gebieden, aangezien zij nuttige oplossingen bieden voor kwetsbare mensen. Telegeneeskunde is in ontwikkeling en maakt het mogelijk om meer patiënten te volgen door middel van diverse hubs en consultaties op afstand. Het gebruik van 3D-printers voor de productie van apparatuur, instrumenten, implantaten, prothesen en menselijke organen zal de geneeskunde ingrijpend veranderen, de kosten terugdringen en in dringende behoeften voorzien. Slimme medische thermometers en slim verband om genezingsprocessen in de gaten te houden en te versnellen zijn innovaties die in de toekomst vaak zullen worden gebruikt.

4.2. Het medisch ecosysteem verandert aangezien medische diensten steeds meer gedigitaliseerd worden en er nieuwe spelers op het toneel verschijnen. De robuustheid en veerkracht van gezondheidszorgstelsels moeten tijdens de digitale transitie zorgvuldig worden gemonitord. Private-equityfondsen en technologiebedrijven spelen nu al een steeds grotere rol in diverse gezamenlijke benaderingen van medische diensten. Dit zal zich in de nabije toekomst doorzetten. Het is cruciaal dat inspanningen ter ontwikkeling van deze technologieën uiteindelijk leiden naar universele gezondheidszorg waarbij niemand aan zijn lot wordt overgelaten.

4.3. Gegevens spelen een steeds belangrijkere rol in het gezondheidsecosysteem, met name bij het optimaliseren van zorgdiensten en het verhogen van de efficiëntie. De Europese dataruimte voor gezondheid is een goede stap in deze richting. Het EESC is van mening dat er een gedeelde en veilig toegankelijke digitale omgeving moet worden gecreëerd voor patiënten en ziekenhuizen en andere zorgaanbieders, met name om privatisering van kennis te voorkomen. Ethiek en privacy moeten altijd worden geëerbiedigd en het moet verplicht zijn om instemming van patiënten te verkrijgen voordat hun gezondheidsgegevens op welke wijze dan ook worden gebruikt.

4.4. De toepassing van AI in de gezondheidszorg is een belangrijk concurrentieel gebied waarop de EU een leidende rol kan spelen met een mensgerichte aanpak die iedereen ten goede komt. In de toekomst zullen virtuele voorstellingen van patiënten worden gebruikt om ziekten te voorspellen en te voorkomen, complicaties op te sporen en behandelingsmogelijkheden te verfijnen en te personaliseren. AI in de gezondheidszorg moet ook worden onderworpen aan periodieke risicobeoordelingen, met doorlopende monitoring- en traceerbaarheidsmechanismen van AI-toepassingen over langere perioden teneinde transparantie, integriteit en doeltreffendheid te waarborgen.

4.5. Het EESC steunt het Europees actieplan ter voorkoming van cyberaanvallen in de gezondheidszorg dat is opgenomen in de politieke richtsnoeren van de nieuwe Commissie. Een overlegmechanisme waarbij het lokale, het nationale en het EU-niveau worden betrokken, zou deel moeten uitmaken van dit actieplan, rekening houdend met de verschillende medische behoeften, digitale geletterdheid en de toenemende rol van het maatschappelijk middenveld in de gezondheidssector.

5. **Onderzoek**

5.1. De versterking van de Europese farmaceutische en gezondheidsindustrie moet een prioriteit vormen voor de mandaatsperiode 2024-2029 van de Europese Commissie. Dat betekent dat de EU-capaciteit voor O&O en innovatie op een ruimere wijze moet worden ondersteund dan wat mogelijk is met de Europese programma's ([4]). Het EESC is het met het Europees Parlement eens dat er een supranationale publieke onderzoeksinfrastructuur voor geneesmiddelen nodig is.

([4]) Bijvoorbeeld Horizon Europa.

Dit zou het mogelijk maken een portefeuille van geneesmiddelen en vaccins te creëren die zijn ontwikkeld door non-profitonderzoek en op gebieden waar de industrie niet actief is of waar geneesmiddelen onbetaalbaar zijn, om vooruitgang te boeken op het gebied van zeldzame ziekten. In dit verband is het EESC voorstander van een uitbreiding van het toepassingsgebied van belangrijke projecten van gemeenschappelijk Europees belang (IPCEI's) op gezondheidsgebied, onder meer door de toegankelijkheid van geneesmiddelen voor de behandeling van zeldzame ziekten te verbeteren.

5.2. Het EESC pleit voor de bevordering van beste praktijken en de overdracht van innovatie als onderdeel van een benadering met meerdere belanghebbenden waarbij patiënten, de sector, zorgaanbieders, artsen en verzekeringsmaatschappijen worden betrokken. Beste praktijken en de overdracht van innovatie in onze zorgstelsels moeten verder gaan dan commerciële belangen en gericht zijn op gezondheid en openbaar belang. Het EESC is van mening dat beste praktijken zoals praktijkgemeenschappen, medische diensten zonder winstoogmerk, geïntegreerde zorgorganisaties (die zowel primaire als gespecialiseerde diensten aanbieden) en de sociale economie en het samenwerkingsmodel voor de gezondheidszorg beter moeten worden bevorderd.

5.3. Het EESC benadrukt het belang van een billijk medisch en farmaceutisch beleid dat iedereen toegang garandeert. Dit omvat eerlijke prijzen op basis van een "model voor eerlijke prijsstelling", transparantie over onderzoeks- en ontwikkelingskosten, een eerlijk gebruik van intellectueel eigendom, en nieuwe financieringsmodellen ter ondersteuning van onderzoek op prioritaire domeinen zoals resistentie tegen antimicrobiële stoffen. Er moeten inspanningen worden geleverd om het aantal gezondheidsclusters in de EU te vergroten en hun samenwerking met de academische wereld te versterken.

5.4. Aangezien gezondheidszorg van algemeen belang is, moet de levering van goederen en diensten op dit gebied verplicht zijn. De industrie moet de specifieke kenmerken van dit gebied erkennen door niet alleen oog te hebben voor marktconcurrentie en winstgevendheid maar ook voor sociale criteria. De publieke en de particuliere sector kunnen door middel van innovatieve en op solidariteit gebaseerde partnerschappen zorgen voor een brede dekking van gezondheidszorgdiensten. Als onderdeel van de Europese gezondheidsunie moeten de lidstaten wettelijke kaders opzetten om meer investeringen en samenwerking in de gezondheidssector te ondersteunen en samenhang tussen alle actoren te garanderen. In de huidige marktgestuurde economie worden de keuzes en het prijsbeleid echter uiteindelijk ingegeven door de winstgevendheid van bedrijven, zonder de passende overheidsmaatregelen om een universele dekking voor iedereen te garanderen.

6. **Aspecten inzake sociale en personele middelen**

6.1. Gezondheid is essentieel voor het voortbestaan van zowel individuen als samenlevingen, en het bevorderen ervan impliceert een diepe empathie voor het menselijk leven. Dit omvat bevat een diepgaande ethische en emotionele dimensie die een fixatie op een in geld uitgedrukte markt overstijgt. Het EESC is van mening dat de zorgstelsels van de EU mensgericht moeten zijn, moeten kunnen reageren op schokken, toegankelijk moeten zijn, gecoördineerd moeten worden tussen de lidstaten, inclusief en billijk moeten zijn, levens moeten beschermen, gezondheidsongelijkheid moeten kunnen aanpakken, veerkrachtig moeten zijn en gebaseerd moeten zijn op bewijs, onderzoek en innovatie. Zij moeten de groei bevorderen en sociale vooruitgang en een gezond leven ondersteunen.

6.2. De zorgstelsels in de EU moeten rekening houden met bestaande gezondheidsrisico's en ziekten, en met sociale, economische, geografische en educatieve aspecten. Voortbouwend op EESC-advies SOC/801 over de *Ontwikkeling van een Europees vlaggenschipinitiatief op gezondheidsgebied* dringt het EESC met klem aan op een vlaggenschipinitiatief op gezondheidsgebied in Europa en beveelt het aan een "wet inzake een Europese gezondheidsgarantie" vast te stellen, waarin op Europees niveau gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen worden bepaald, ondersteund door meerjarige financiering.

6.3. Klimaatverandering, veranderende ziektepatronen en de ontdekking van nieuwe behandelingen voor ziekten zetten voortdurend druk op het personeel in de gezondheidszorg en zorgverleners. Om het tekort aan arbeidskrachten aan te pakken moet een geïntegreerde benadering worden gevolgd waarin niet alleen voordelen, de voorspelbaarheid van de loopbaan en werktijden aan bod komen, maar ook gekeken wordt naar toegang tot geschikte technologieën en middelen, opleidingen en de lichamelijke en psychologische veiligheid van werknemers en patiënten. Het EESC stelt voor een "routekaart voor de menselijke dimensie" op te stellen ter ondersteuning van de gezondheidsstelsels en een interoperabel EU-breed elektronisch arbeidskrachtenregister op te richten. Dit register zou de capaciteit op het gebied van vaardigheden monitoren en ondersteunen, samenwerking en solidariteit in geval van natuurrampen bevorderen, en waar nodig zorgen voor een koppeling met aanvullende systemen zoals het EU-mechanisme voor civiele bescherming en het Europees vrijwillig solidariteitsmechanisme.

6.4. In het licht van het Europees pact voor vaardigheden wijst het EESC erop dat er moet worden geïnvesteerd in vaardigheden en in het aantrekkelijker maken van beroepen in de gezondheids- en zorgsector. Daartoe moeten op medische faculteiten of scholen voor verpleegkunde gemeenschappelijke Europese opleidingsprogramma's alsook interdisciplinaire opleidingen worden bevorderd, met name door middel van Erasmus en centra voor specialisatie en competenties. Het EESC verzoekt de Europese Commissie besprekingen op te starten over de harmonisatie van de arbeidsomstandigheden in het ecosysteem van de gezondheidszorg in de EU, en meer te doen om zorgpersoneel te behouden, aan te trekken en te ondersteunen. Er zijn dringend concrete maatregelen nodig om het personeelsverloop terug te dringen, gendergelijkheid te bevorderen en loopbaanontwikkeling te stimuleren

6.5. Met het oog op de toegankelijkheid ervan moeten gezondheidsdiensten eerlijk verdeeld zijn over de regio's zodat verplaatsingen voor medische behoeften tot een minimum worden beperkt. Kwetsbare mensen ondervinden moeilijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg, wat aantoont dat de inclusiviteit van de zorgstelsels van de EU voor verbetering vatbaar is. Passende gezondheidsdiensten, geneesmiddelen en behandelingen moeten voor iedereen toegankelijk zijn. Kortere responstijden bij de behandeling van verschillende ziekten zijn een indicator voor hoogwaardige gezondheidsdiensten.

6.6. Publieke en particuliere verzekeringen kunnen in de gezondheidszorg naast elkaar bestaan, maar het overheidsbeleid mag er niet toe leiden dat een dubbele verzekeringsdekking verplicht of nodig wordt. Deze dynamiek ondermijnt de publieke sector en leidt tot een beperking van de toegang tot basisgezondheidszorg. In sommige lidstaten internaliseert de particuliere medische sector de winsten terwijl de kosten naar de publieke sector worden geëxternaliseerd.

6.7. Het bevorderen van digitale gezondheidsgeletterdheid en het uittrekken van middelen voor een betere kennis over de risicoblootstelling voor de samenleving en patiënten moeten basiselementen zijn van de toekomstige gezondheidsunie van de EU. Dit moet ervoor zorgen dat mensen beter geïnformeerd zijn op gezondheidsgebied en zou de veerkracht van mensen verhogen.

7. **Gezondheidsdiplomatie**

7.1. Rekening houdend met haar cruciale rol tijdens COVID-19, haar marktomvang, het belang van haar internationale handel en uitvoer en haar inspanningen om de gezondheidsdiplomatie te consolideren, moet de EU een grotere rol spelen in de internationale dimensie van gezondheid.

7.2. De EU moet in de G7 en G20 en in internationale organisaties zoals de VN een proactievere rol opnemen bij het bepalen van de agenda, met het oog op de vaststelling van permanente mondiale gezondheidsmechanismen.

7.3. Het EESC steunt de oprichting van een Europees Solidariteitsfonds op gezondheidsgebied voor Afrika om de extreme ongelijkheid in de gezondheidszorg daar tegen te gaan. Dit fonds zou de toegang tot gezondheidszorg verbeteren, onderzoek naar geneesmiddelen voor tropische ziekten bevorderen, infectieziekten aanpakken en de mondiale gezondheidsbeveiliging verbeteren.

7.4. Het EESC is van mening dat convergentie en overeenkomsten inzake wederzijdse erkenning belangrijk zijn, en is een voorstander van meer betrokkenheid van de EU bij de Internationale Raad voor de harmonisatie van de technische voorschriften voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik en bij de International Coalition of Medicines Regulatory Authorities. Het is belangrijk dat derde landen worden ondersteund bij het opbouwen van hun capaciteit om grondstoffen te produceren en dat wordt gezorgd voor complementariteit met de medische behoeften van de EU.

7.5. Voor een verbetering van de veerkracht van onze zorgstelsels zijn goed doordachte investeringen, betere coördinatie (waaronder de ontwikkeling van veerkrachtigere medische toeleveringsketens) en meer mondiale samenwerking op het gebied van gezondheid nodig. Het EESC beveelt aan partnerschappen te ontwikkelen met strategische belanghebbenden die investeren in de mondiale gezondheidsbeveiliging, aangezien hun betrokkenheid veel verder gaat dan geneeskunde alleen en ook onderwijs, gemeenschapsontwikkeling, onderzoek en overheidsbeleid omvat.

Brussel, 4 december 2024.

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Oliver RÖPKE