



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 23.1.2002
COM(2002) 29 definitief

2000/0119 (COD)

ADVIES VAN DE COMMISSIE

**overeenkomstig artikel 251, lid 2, derde alinea, onder c) van het EG-Verdrag
over de amendementen van het Europees Parlement
op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad betreffende het
voorstel voor een**

**BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT
EN DE RAAD**

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de
volksgezondheid**

**HOUDENDE WIJZIGING VAN HET VOORSTEL VAN DE COMMISSIE
overeenkomstig artikel 250, lid 2, van het EG-Verdrag**

ADVIES VAN DE COMMISSIE

**overeenkomstig artikel 251, lid 2, derde alinea, onder c) van het EG-Verdrag
over de amendementen van het Europees Parlement
op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad betreffende het
voorstel voor een**

BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de
volksgezondheid**

1. INLEIDING

Artikel 251, lid 2, derde alinea, onder c) van het EG-Verdrag bepaalt dat de Commissie een advies moet uitbrengen over de door het Europees Parlement in tweede lezing voorgestelde amendementen. De Commissie brengt hieronder zijn advies uit over de 50 door het Parlement aangenomen amendementen.

2. ACHTERGROND

Op 15 juni 2000 heeft de Commissie bij de Raad en het Europees Parlement een voorstel op grond van artikel 152 van het EG-Verdrag voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid ingediend – COM(2000)285 definitief van 16 mei 2000 – COD 2000/0119.

Het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's hebben hun advies op 20 november respectievelijk 14 december 2000 uitgebracht.

Op 4 april 2001 heeft het Europees Parlement een eerste advies over het voorstel van de Commissie uitgebracht en een verslag met 110 amendementen goedgekeurd.

Op 1 juni 2001 heeft de Commissie na onderzoek van de door het Europees Parlement voorgestelde amendementen een gewijzigd voorstel overeenkomstig artikel 250 van het EG-Verdrag goedgekeurd.

Tijdens zijn vergadering op 31 juli 2001 heeft de Raad zijn gemeenschappelijk standpunt vastgesteld overeenkomstig artikel 251 van het EG-Verdrag.

De Commissie heeft haar advies over het gemeenschappelijk standpunt op 14 augustus 2001 uitgebracht.

Op 12 december 2001 heeft het Europees Parlement zijn wetgevingsresolutie in tweede lezing goedgekeurd, met 50 amendementen op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad.

3. DOEL VAN HET VOORSTEL VAN DE COMMISSIE

Het voorstel betreft een besluit van het Europees Parlement en de Raad betreffende een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid. Het maakt deel uit van de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap, als vastgesteld in de mededeling van de Commissie van 16 mei 2000. Het voorgestelde programma gaat uit van een horizontale en beleidsgestuurde aanpak. Het bestaat uit drie belangrijke actiegebieden:

1. Verbetering van de informatie en kennis over gezondheid

Er zal een omvattend gezondheidsinformatiesysteem worden opgezet om de beleidsmakers, de gezondheidsprofessionals en het groot publiek de belangrijkste gezondheidsgegevens en -informatie te verstrekken, die zij nodig hebben.

2. Snelle reactie op bedreigingen van de gezondheid

Er zal een doeltreffende snelle-reactiecapaciteit worden gecreëerd om het hoofd te bieden aan bedreigingen van de volksgezondheid, bijvoorbeeld als gevolg van overdraagbare ziekten.

3. Aanpak van gezondheidsdeterminanten

Het programma zal bijdragen aan de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking en de vermindering van het aantal vroegtijdige sterfgevallen in de EU door het aanpakken van de gezondheidsdeterminanten via maatregelen op het gebied van de gezondheidsbevordering en de ziektepreventie.

4. ADVIES VAN DE COMMISSIE OVER DE AMENDEMENTEN VAN HET EUROPEES PARLEMENT

Aangezien het verslag van de tweede lezing van het Europees Parlement op het gemeenschappelijk standpunt is gebaseerd, wijzigt de Commissie haar voorstel ook op grond van het gemeenschappelijk standpunt.

Bovendien maakt de Commissie gebruik van de gelegenheid om

- een herzien financieel memorandum voor het programma voor te leggen dat rekening houdt met de door de Raad en het Europees Parlement aangebrachte wijzigingen, met name wat betreft het opzetten van de passende structurele voorzieningen om te zorgen voor een doeltreffende coördinatie en monitoring; en
- een technische wijziging aan te brengen om in Bijlage 4.1 van het gemeenschappelijk standpunt duidelijk te maken dat communautaire hulp kan worden verleend ter ondersteuning van de activiteiten, als vermeld in artikel 3, en niet alleen die welke worden beschreven in artikel 3, lid 2, onder a) en alleen betrekking hebben op de monitoring- en snelle-reactiesystemen.

In de volgende punten worden gedetailleerde opmerkingen over elk amendement gemaakt.

4.1. Volledig door de Commissie aanvaarde amendementen

- Amendement nr. **11** betreffende overweging 15 ter (nieuw) onderstreept het belang van onderwijs, opleiding en netwerken. Een dergelijke bijdrage kan waardevol zijn voor de ondersteuning van de samenwerking tussen de lidstaten en het amendement kan daarom worden aanvaard.
- Amendement nr. **4** betreffende overweging 10. Dit amendement onderstreept de noodzaak van een doeltreffende surveillance van de volksgezondheidssector op communautair niveau en versterkt aldus de noodzaak van de oprichting van een gezondheidsmonitoringsysteem.
- Amendement nr. **5** betreffende overweging 10 bis verwijst naar de noodzaak van de coördinatie van de door de Gemeenschap en de lidstaten ondernomen acties en de bevordering van de samenwerking tussen de lidstaten. Dit is aanvaardbaar, aangezien een dergelijke coördinatie en samenwerking nodig is voor doeltreffende volksgezondheidsactiviteiten op communautair niveau.
- Amendement nr. **8** betreffende overweging 13 verwijst naar de noodzaak om te zorgen voor de doeltreffendheid en de samenhang van de maatregelen en de acties via 'een passende structurele regeling'. Een dergelijke regeling is nodig voor de versterking van de capaciteiten van de Commissie om de acties in het kader van het programma uit te voeren en te coördineren.
- Amendement nr. **12** betreffende overweging 16 verwijst naar de band die moet worden gelegd met "elk beleid van de Gemeenschap dat een invloed heeft op de gezondheid", en amendement nr. **40** betreffende artikel 11 bis (nieuw) verwijst naar de samenwerking met andere communautaire organen, met name die welke verantwoordelijk zijn voor voedsel- en veevoederveiligheid, milieubescherming en productveiligheid. Deze amendementen zijn aanvaardbaar in het kader van de ontwikkeling van een geïntegreerde, intersectorale strategie.
- Amendement nr. **14** betreffende overweging 18 vermeldt het effect van transnationale factoren op de gezondheidstelsels en voegt milieu- en voedselverontreiniging toe aan de voorbeelden van grensoverschrijdende bedreigingen. Dit zijn feitelijke overwegingen en het amendement is voor de Commissie aanvaardbaar.
- Amendement nr. **15** betreffende overweging 20 bis (nieuw) verwijst naar de vergelijkbaarheid en de compatibiliteit van de gegevens alsook naar de interoperabiliteit van de systemen. Dit amendement is aanvaardbaar, aangezien deze kenmerken passend zijn voor een omvattend Europees gezondheidsinformatiesysteem.
- Amendement nr. **16** betreffende overweging 21 bis (nieuw) verwijst naar de Europese Raad van Feira in 2000 die het actieprogramma eEurope 2002 heeft bekrachtigd. Dit amendement is aanvaardbaar, aangezien het de noodzaak onderstreept van verdere actie op dit gebied die in de bijlage bij het gemeenschappelijk standpunt als prioriteit is aangemerkt.
- Amendement nr. **17** betreffende overweging 22 verwijst naar de noodzaak van de ontwikkeling van genderspecifieke statistieken. Dit is een nuttige specificatie en het amendement is bijgevolg aanvaardbaar voor de Commissie, maar de tekst van dit

amendement moet worden toegevoegd aan overweging 10 over de verwerking van de gegevens.

- Amendement nr. **19** betreffende overweging 28 stelt dat de begrotingsmiddelen van het programma in overeenstemming moeten zijn met de behoeften van het programma. Dit is aanvaardbaar, aangezien de middelen voor de uitvoering van het programma moeten zijn aangepast aan de na te streven doelstellingen. Om dezelfde reden kan de Commissie amendement nr. **20** betreffende overweging 30 aanvaarden, dat oproept tot een billijke spreiding van de begrotingsmiddelen over de drie doelstellingen van het programma.
- Amendement nr. **21** betreffende overweging 30 bis (nieuw) onderstreept het belang van "praktische acties" ter verwezenlijking van de doelstellingen van het programma. Dit beantwoordt aan de gevolgde aanpak die benadrukt dat het noodzakelijk is om tot concrete resultaten en uitkomsten te komen. Dit amendement is daarom voor de Commissie aanvaardbaar.
- Amendement nr. **22** betreffende overweging 37 vermeldt dat het programma moet voortbouwen op het netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap. Dit netwerk moet zijn activiteiten blijven voortzetten op grond van Besluit nr. 2119/98/EG dat van kracht zal blijven. Het amendement is daarom voor de Commissie aanvaardbaar aangezien het verduidelijkt dat rekening moet worden gehouden met het werk van dit netwerk.
- Amendement nr. **24** betreffende artikel 2, lid 2, dat de nadruk legt op de gezondheidsdeterminanten en amendement nr. **33** betreffende artikel 3, lid 2, onder d ter (nieuw), dat melding maakt van activiteiten van non-gouvernementele organisaties zonder winstoogmerk, bevatten nuttige verduidelijkingen en zijn voor de Commissie aanvaardbaar.
- Amendement nr. **38** betreffende artikel 8, lid 1, onder e) schrapt de bepaling in het gemeenschappelijk standpunt dat het comité van het programma moet worden geraadpleegd over 'de regelingen voor de voorbereiding van een structurele regeling'. Dit is aanvaardbaar aangezien het voorbereidend werk voor de vaststelling van een structurele regeling onder de verantwoordelijkheid van de Commissie valt in de context van de uitoefening van haar uitvoerende bevoegdheden uit hoofde van het Verdrag.
- Amendement nr. **39** betreffende artikel 11 voegt de WTO en de FAO toe aan de lijst van de internationale organisaties waarmee de samenwerking moet worden aangemoedigd. Dit is aanvaardbaar voor het Commissie, aangezien deze organen zich bezighouden met kwesties die van invloed zijn op de gezondheid.
- Amendement nr. **45** betreffende de Bijlage, punt 1.7 bis roept op tot gezamenlijke actie ter verbetering van de informatie over geneesmiddelen op internet en tot bestudering van de mogelijkheden om een systeem van communautaire labels in te voeren die de betrouwbaarheid van bepaalde sites waarborgen. De ontwikkeling van deze activiteiten op communautair niveau is een nuttig middel om bij te dragen aan de samenwerking tussen de lidstaten voor de verstrekking van deugdelijke informatie voor de communautaire bevolking, zoals onderstreept in het gemeenschappelijk standpunt. De Commissie kan daarom dit amendement aanvaarden.
- Amendement nr. **47** betreffende de Bijlage, punt 2.3 verwijst naar de ontwikkeling van een inentings- en immuniseringstrategie. De Commissie aanvaardt dit amendement aangezien

het de algemene communautaire strategie inzake volksgezondheid versterkt, met name ter ondersteuning van de acties van de lidstaten in verband met paraatheids- en alarmmechanismen.

- Amendement nr. **48** betreffende de Bijlage, punt 2.3 bis (nieuw) betreft gezondheidsbedreigingen die het gevolg zijn van onvoorziene gebeurtenissen, waaronder terroristische activiteiten. De Commissie verwelkomt dit in de context van de versterking van de communautaire snelle-reactiecapaciteit.
- Amendement nr. **51** betreffende de Bijlage, punt 3.1. voegt fysieke inspanning toe aan de lijst van leefstijlgebonden gezondheidsdeterminanten. Amendement nr. **53** betreffende de Bijlage, punt 3.3. versterkt de activiteiten in verband met de sociale en economische gezondheidsdeterminanten door de nadruk te leggen op ongelijkheden bij de toegang tot de gezondheidszorg en de evaluatie van het effect van sociale en economische factoren. Deze toevoegingen versterken de te ondernemen actie op het gebied van de gezondheidsdeterminanten en zijn daarom aanvaardbaar.
- Amendement nr. **60** betreffende de Bijlage, punt 2.6 bis (nieuw) verwijst naar de ontwikkeling van strategieën ter vermindering van de resistentie tegen antibiotica. De Commissie aanvaardt dit amendement aangezien het de algemene communautaire volksgezondheidsstrategie versterkt op een gebied dat van bijzonder belang is voor alle lidstaten.

4.2. Deels door de Commissie aanvaarde amendementen

- Amendement nr. **1** betreffende overweging 1 bis (nieuw) verwijst naar de gezondheid als een prioriteit – geen "handelswaar" – en naar de rol van de Gemeenschap. Deze beginselverklaring betreffende de markt valt buiten de werkingssfeer van het programma. Het amendement moet opnieuw worden geformuleerd als: *“De gezondheid dient een prioriteit te zijn die niet aan politieke of financiële compromissen onderhevig is. Overeenkomstig artikel 152 van het Verdrag dient de Gemeenschap een actieve rol op dit gebied te spelen door middel van maatregelen die de lidstaten individueel niet kunnen nemen, met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel.”*
- Amendement nr. **3** betreffende overweging 9bis stelt dat het programma dient bij te dragen tot het vastleggen van kwaliteitsmodellen op het gebied van de volksgezondheid en de rechten van de patiënt, zoals bescherming van gegevens en non-discriminatie. Dit amendement kan alleen worden aanvaard zonder de tweede zin. Deze verwijst naar modellen voor de rechten van patiënten en er bestaan geen dergelijke algemeen aanvaarde modellen. Bovendien zou een dergelijk concept buiten de werkingssfeer van het programma vallen.
- Amendement nr. **18** betreffende overweging 22 bis (nieuw) legt de nadruk op de ervaring die is verworven in de gezondheidszorg en met van toepassing zijnde handvesten. Dit is aanvaardbaar met een algemene verwijzing naar het gebruik van reeds verworven ervaring: *“De verworven ervaring met diverse handvesten op het gebied van de volksgezondheid dient in aanmerking te worden genomen.”*
- Amendement nr. **26** betreffende artikel 3, lid 1, bevat een gedetailleerde opsomming van de in het kader van de drie hoofdstukken van het programma uit te voeren activiteiten. Het gedeelte in verband met de communautaire vermogen om het hoofd te bieden aan gezondheidsbedreigingen uit verschillende bronnen, waaronder terroristische activiteiten,

is volledig aanvaardbaar, maar dit moet deel uitmaken van de Bijlage, punt 2.3.bis, gecombineerd met amendement nr. 48. Het derde streepje onder a) in verband met het recht van mensen om voorgelicht te worden over gezondheidskwesties is ook aanvaardbaar, maar het moet worden toegevoegd aan de Bijlage, punt 1.3. en opnieuw worden geformuleerd als *“de bevordering van het recht van mensen om voorgelicht te worden over de gezondheid”*. De andere delen van dit amendement zijn niet aanvaardbaar omdat zij in hoofdzaak en dubblure vormen van acties waarvan het operationeel gedeelte in de bijlage is beschreven, of van in artikel 3, lid 2, opgesomde activiteiten.

- Amendement nr. **29** betreffende artikel 3, lid 2, onder d), punt iv) en amendement nr. **55** betreffende de Bijlage, punt 3.5 bis (nieuw) betreffen de bevordering van onderwijs- en opleidingsactiviteiten op het gebied van de volksgezondheid. Deze toevoeging is aanvaardbaar, maar zij moet opnieuw worden geformuleerd om rekening te houden met het subsidiariteitsbeginsel: *“Aanmoediging van onderwijs en beroepsopleiding op het gebied van de volksgezondheid.”*
- Amendement nr. **31** betreffende artikel 3, lid 2, onder d), punt vi°bis (nieuw) verwijst naar de definitie van goede praktijken en richtsnoeren voor de gezondheid. Dit gedeelte van het amendement is aanvaardbaar aangezien het steunt verleent aan de activiteiten van de lidstaten op dit gebied. Het tweede deel van dit amendement met betrekking tot kwaliteitsrichtsnoeren voor geneeskunde die gebaseerd zijn op wetenschappelijke gegevens kan niet door de Commissie worden aanvaard, aangezien dit andere beleidsmaatregelen of programma's betreft.
- Amendement nr. **32** betreffende artikel 3, lid 2, onder d) bis (nieuw) verwijst naar de bevordering van een geïntegreerde gezondheidsstrategie door de ontwikkeling van verbindingen tussen het kader voor volksgezondheid en andere beleidsmaatregelen en de vaststelling van criteria en methodologieën voor de evaluatie van het effect op de gezondheid. Het eerste deel van dit amendement is niet aanvaardbaar, aangezien het een dubblure is van artikel 2, lid 3, onder a). Het tweede deel is aanvaardbaar maar moet worden opgenomen in artikel 4 *“ ---de doelstellingen van het programma kunnen worden uitgevoerd als gezamenlijke strategieën en gezamenlijke acties door de ontwikkeling van verbindingen ---- ”* Het derde deel is onaanvaardbaar aangezien het een dubblure is van de Bijlage, punt 1.5.
- Amendement nr. **54** betreffende de Bijlage, punt 3.3. heeft betrekking op de milieuvervuiling. Het amendement is aanvaardbaar als het opnieuw wordt geformuleerd om het bereik van de in het kader van het programma uit te voeren actie te verduidelijken, zoals, *“het analyseren van de situatie en uitwerken van strategieën inzake gezondheidsdeterminanten in verband met het milieu, met name de evaluatie van de invloed van de milieuvervuiling op de volksgezondheid en de vaststelling welke ziekten nauw verband houden met milieuproblemen.”*

4.3. Door de Commissie afgewezen amendementen

Er zijn 17 amendementen die de Commissie niet kan aanvaarden: **6, 7, 9, 10, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 41, 43, 46, 50, 52, 56 en 57.**

- De amendementen nr. **6** betreffende overweging 11, **34** betreffende artikel 5, lid 2 en **57** betreffende de Bijlage, punt 4.3. bis (nieuw) stellen dat de Commissie binnen één jaar de voorbereidende maatregelen moet nemen om de structurele maatregelen op te zetten. De amendementen 34 en 57 bepalen dat de Commissie bovendien een coördinatiecentrum

opricht. Deze drie amendementen zijn voor de Commissie niet aanvaardbaar. Een bepaling betreffende de oprichting van een specifiek centrum kan niet worden opgenomen in een besluit tot vaststelling van een actieprogramma. Bovendien is het aan de Commissie om haar eigen interne structuur te bepalen alsook het tijdschema voor eventuele maatregelen overeenkomstig artikel 218 van het EG-Verdrag.

- Amendement nr. **7** betreffende overweging 11 bis (nieuw) voert nieuwe doelstellingen voor de structurele regeling in, die buiten het bereik vallen van de coördinatie van de geplande activiteiten. Het is daarom voor de Commissie niet aanvaardbaar.
- Amendement nr. **9** betreffende overweging 13 bis (nieuw) dat oproept tot de raadpleging van NGO's via gezondheidsfora; amendement nr. **10** betreffende overweging 15 bis (nieuw) dat de drie algemene doelstellingen van het programma vermeldt; en amendement nr. **28** betreffende artikel 3, lid, onder d), punt 1 dat verwijst naar de noodzaak om de gegevens op te splitsen naar geslacht, leeftijd, geografische plaats en inkomensniveau zijn niet aanvaardbaar, omdat zij een doublure zijn van de bestaande bepalingen van het gemeenschappelijk standpunt (overweging 17, artikel 2, lid 2, en Bijlage punt 1.1. en 1.7.). Om dezelfde reden kan de Commissie de volgende amendementen niet aanvaarden: nr. **23** betreffende artikel 2, lid 1, dat een aantal gedetailleerde doelstellingen invoert in het operationele gedeelte van het programma en een doublure is van de overwegingen 1, 9 en 15 van het gemeenschappelijk standpunt; nr. **35** betreffende artikel 5, lid 4, bis (nieuw) over de bescherming van persoonsgegevens dat deels een doublure is van overweging 23; en amendement nr. **43** betreffende de Bijlage, punt 1.5. over het effect van de ontwikkeling van een geïntegreerde en intersectorale strategie dat deels een doublure is van overweging 16 en de artikelen 2 en 3.
- Amendement nr. **27** betreffende artikel 3, lid 2, onder b verwijst naar de ontwikkeling en uitvoering van activiteiten voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie in alle communautaire beleidsvormen, waartoe medewerking ("zo nodig" geschrapt) van NGO's, nationale organisaties, instellingen en activiteiten behoren. De Commissie kan dit amendement niet aanvaarden. Het is een doublure van delen van de artikelen 2, lid 3, onder a) en 4. Bovendien neemt het de nodige flexibiliteit bij de keuze van de meest relevante partners voor acties weg.
- Amendement nr. **36** betreffende artikel 7, lid 1, stelt het financiële kader voor de uitvoering van het programma vast op €380 miljoen, waarbij elke specifieke doelstelling minimaal 25% van de begroting ontvangt. Dit amendement is voor de Commissie onaanvaardbaar. De vastlegging van een voor elke doelstelling te besteden percentage neemt de nodige flexibiliteit voor het programma weg. Wat de totale begroting betreft, handhaaft de Commissie haar voorstel van €300 miljoen. In het licht van de noodzaak om te zorgen voor de nodige middelen voor de passende structurele regeling, als gevraagd door de Raad en het Europees Parlement, dient de Commissie een gewijzigd financieel memorandum is, met een toename van de kosten voor technische en administratieve bijstand.
- Amendement nr. **41** betreffende artikel 12, lid 1, is voor de Commissie niet aanvaardbaar, aangezien een jaarlijkse rapportage aan het Europees Parlement over de uitvoering van de acties verder gaat dan de comitologie-eisen.
- Amendement nr. **46** betreffende de Bijlage, punt 2.2 bis (nieuw) verwijst naar de informatie van het publiek in de lidstaten en de toetredingslanden over overdraagbare ziekten, met name resistente ziekteverwekkers; amendement nr. **50** betreffende de Bijlage, punt 2.6 ter voert activiteiten in om bijstand te verlenen aan de kandidaat-landen,

bijvoorbeeld door het opleiden van artsen; en amendement nr. **52** betreffende de Bijlage, punt 3.1 bis (nieuw) verwijst naar campagnes ter verbetering van de voeding en de eetgewoonten. Al deze amendementen doen subsidiariteitsproblemen rijzen en zijn voor de Commissie niet aanvaardbaar.

- Amendement nr. **56** betreffende de Bijlage, punt 4.1.5 stelt limieten vast voor de financiële tenuitvoerlegging van het programma. Dit is onaanvaardbaar, aangezien deze beperkingen de nodige flexibiliteit voor de uitvoering van het programma zouden ondermijnen.

5. CONCLUSIE

De Commissie kan 33 (9 deels) van de door het Europees Parlement goedgekeurde 50 amendementen op het gemeenschappelijk standpunt aanvaarden.

Overeenkomstig artikel 250, lid 2, van het EG-Verdrag wijzigt de Commissie haar voorstel, als hierboven aangegeven.

FINANCIEEL MEMORANDUM BIJ HET BESLUIT

Beleidsgebied: Volksgezondheid

Activiteit: COMMUNAUTAIR ACTIEPROGRAMMA

BENAMING VAN DE ACTIE: VOORSTEL VOOR EEN BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD TOT GOEDKEURING VAN EEN COMMUNAUTAIR ACTIEPROGRAMMA OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID

1. **BEGROTINGSONDERDE(E)L(EN) + OMSCHRIJVING(EN)**

B3-4308 en B3-4308A

2. **ALGEMENE CIJFERS**

2.1. **Totale toewijzing voor de actie (deel B): 300 miljoen € aan VK**

2.2. **Duur:**

2002-2007

2.3. **Meerjarenraming voor de uitgaven:**

Deze cijfers zijn indicatief. De werkelijke bedragen worden in de jaarlijkse begrotingsprocedures vastgesteld.

a) **Tijdschema vastleggingskredieten/betalingskredieten (financiering uit de begroting) (cf. punt 6.1.1)**

	Jaar 2002	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 en volgende jaren	Totaal
Vastleggings- kredieten	44.774	45.472	45.370	45.470	45.688	45.664	272.438
Betalingskredieten	38.281	20.135	45.441	45.400	45.535	77.646	272.438

b) **Technische en administratieve bijstand en ondersteuningsuitgaven (cf. punt 6.1.2)**

VK	1.562	4.740	4.840	5.340	5.540	5.540	27.562
BK	1.625	1.833	4.780	5.040	5.420	8.864	27.562

Subtotaal a+b							
VK	46.336	50.212	50.210	50.810	51.228	51.204	300.000
BK	39.906	21.968	50.221	50.440	50.955	86.510	300.000

- c) Financiële gevolgen in verband met de personele middelen en andere huishoudelijke uitgaven
(cf. punten 7.2 en 7.3)

VK	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998
BK	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998

TOTAAL a+b+c							
VK	56.242	60.341	60.450	61.162	61.802	62.001	361.998
BK	49.812	32.097	60.461	60.792	61.529	97.307	361.998

2.4. Verenigbaarheid met de financiële programmering en de financiële vooruitzichten

- Voorstel verenigbaar met de bestaande financiële programmering.
- Dit voorstel vereist een herprogrammering van de betrokken rubriek van de financiële vooruitzichten.
- inclusief, in voorkomend geval, een beroep op de bepalingen van het interinstitutioneel akkoord.

2.5. Financiële gevolgen voor de ontvangsten

- Geen enkele financiële implicatie (betreft technische aspecten in verband met de tenuitvoerlegging van een maatregel)

OF

- Financiële gevolgen – Het effect op de ontvangsten is als volgt:

3. BEGROTINGSKENMERKEN

Aard van de uitgave		Nieuwe	Deelname EVA	Deelname kandidaat-lidstaten	Rubriek FV
NVU	GK	NEE	JA	JA (1)	3

(1) De specifieke bepalingen en voorwaarden die van toepassing zijn op de deelname van de kandidaat-lidstaten aan het programma worden overeenkomstig COM(1999)710 vastgesteld in een memorandum van overeenstemming. De Commissie sluit met elke kandidaat-lidstaat die aan het programma wenst deel te nemen, een dergelijk memorandum af.

4. RECHTSGRONDSLAG

Artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap

5. BESCHRIJVING EN MOTIVERING

5.1. Doel van het communautaire optreden

5.1.1. Doelstellingen

Dit besluit strekt tot vaststelling van een actieprogramma dat tot doel heeft bij te dragen tot de verwezenlijking van een hoog niveau van gezondheidsbescherming door middel van acties om de volksgezondheid te verbeteren, gezondheidsproblemen en ziekten bij de mens te voorkomen en bronnen van gevaar voor de gezondheid weg te nemen.

De algemene doelstellingen van het programma zijn:

- de verbetering van de kennis en informatie ten behoeve van de ontwikkeling van de volksgezondheid;
- de vergroting van het vermogen snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren;
- gezondheidsbevordering en ziektepreventie bevorderen door de beïnvloeding van gezondheidsdeterminanten en maatregelen op alle beleidsgebieden en bij alle activiteiten.

5.1.2. Genomen maatregelen die onder de evaluatie ex ante vallen

De evaluatie ex ante is in februari en maart 2000 uitgevoerd door de evaluatiedienst van DG Gezondheid en consumentenbescherming, in samenwerking met twee onafhankelijke consultants. In het evaluatieverslag werden de acht bestaande programma's en de vier reeds uitgevoerde tussentijdse evaluaties onderzocht. Doel was de voorgestelde wijzigingen en de aanbevelingen te beoordelen en na te gaan hoe daarmee rekening wordt gehouden in het nieuwe programma. Tenslotte werden het nieuwe programma en de daarmee samenhangende documentatie onderzocht. Na de evaluatie ex ante werd het voorstel aanzienlijk gewijzigd. Zo wordt er uitdrukkelijker op gewezen dat de nodige lessen zijn getrokken uit vorige maatregelen en benaderingen, worden de voornaamste prioriteiten naar aanleiding van de evaluatie duidelijker omschreven, worden de middelen duidelijk uitgesplitst per actie en doelstelling, en worden de planning en de controlemechanismen versterkt.

5.1.3. Naar aanleiding van de monitoring en evaluatie genomen maatregelen

Overeenkomstig artikel 12 van het gemeenschappelijk standpunt wordt, teneinde de effectiviteit van het programma te garanderen, regelmatig toezicht gehouden op de uitvoering ervan in het licht van de doelstellingen, en wordt jaarlijks verslag uitgebracht aan het comité. Na vier jaar zullen onafhankelijke deskundigen ook een externe evaluatie van het programma maken. De prioriteit van het programma zal in het licht van de monitoring en van de eventuele ontwikkelingen in de algemene context van de communautaire actie inzake de gezondheid en aanverwante gebieden kunnen worden aangepast of gewijzigd.

5.2. Voorgenomen acties en wijze van financiering uit de begroting

De 18 actiegebieden worden vermeld in tabel 6.1.1. De acties worden uitgevoerd door middel van een reeks specifieke activiteiten die kwantificeerbare resultaten moeten opleveren. Het gaat om het opzetten en toepassen van netwerken; de toepassing van structurele regelingen; de ontwikkeling van innovatieve projecten of proefprojecten; steun voor de opstelling van wetgevingsinstrumenten; de ontwikkeling van instrumenten voor gezondheidseffectbeoordeling; de opstelling van verslagen, beoordelingen en analyses; het beheer van overlegfora; en de ontwikkeling van methoden voor de verspreiding van informatie.

Deze acties zullen financieel worden gesteund, zoals beschreven in de bijlage bij het besluit over het programma.

Zowel het gemeenschappelijk standpunt van de Raad als de amendementen van het Europees Parlement bevatten aanvullingen op de oorspronkelijk voorgestelde acties ter verwezenlijking van de doelstellingen van het programma. Er wordt met name op gewezen dat een gecoördineerde Europese aanpak nodig is, in het bijzonder voor gezondheidsmonitoring en een snelle reactie op gezondheidsbedreigingen. Daarom moet het programma voor een groot deel op de coördinatie van de activiteiten van de Gemeenschap en de lidstaten gericht zijn.

Het programma moet bijgevolg in duurzame coördinatie van de acties voorzien. Wat gezondheidsmonitoring betreft, gaat het om activiteiten in verband met: de vaststelling van de informatiebehoefte, de ontwikkeling van indicatoren, de verzameling van gegevens en informatie, vergelijkbaarheid, de uitwisseling van gegevens en informatie met en tussen de lidstaten, de doorlopende ontwikkeling van gegevensbanken, analyses en een ruimere informatieverspreiding. Er moeten kwantificeerbare resultaten worden voorgelegd, bijvoorbeeld met betrekking tot de verstrekking van betrouwbare informatie over de gezondheidstoestand van de totale bevolking van de EU en specifieke analyses per bevolkingsgroep; gezondheidsdeterminanten, zoals de voornaamste sociale, economische en milieudeterminanten; en het gezondheidsbeleid op de voornaamste gebieden.

Wat de snelle reactie op gezondheidsbedreigingen betreft, moet worden voorzien in de coördinatie van acties in verband met epidemiologische surveillance, de ontwikkeling van surveillancemethoden en de uitwisseling van informatie over richtsnoeren en acties, mechanismen en procedures voor preventie en beheersing. De kwantificeerbare resultaten betreffen bijvoorbeeld gezamenlijk onderzoek, scholing, beoordeling en kwaliteitszorg (voor het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten), de uitwisseling van informatie, het beheer van vigilantienetwerken...

De behoefte aan doeltreffende coördinatie binnen de EU wordt bevestigd in de conclusies van de Europese Raad van Göteborg van 15 en 16 juni 2001, waarin wordt gevraagd dringend maatregelen te treffen om de EU in staat te stellen snel te reageren op gezondheidsbedreigingen, alsook in de verklaring van de staatshoofden en regeringsleiders van 19 oktober 2001 in Gent over gezondheidsbedreigingen door het opzettelijke gebruik van biologische, chemische of andere middelen. In dit verband heeft de Commissie zich ertoe verbonden tegen 2005 een naar behoren gefinancierde en doeltreffende voorziening op te zetten om analyses te verrichten en wetenschappelijk advies te verlenen over de op communautair niveau te nemen maatregelen.

Daarom zullen de nodige structurele regelingen worden getroffen om de doeltreffendheid en de samenhang van de maatregelen en acties in het kader van het programma te garanderen en

de samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen. Deze structurele regelingen worden vermeld in de mededeling van de Commissie over externalisering (COM(2000)788 van 13 december 2000).

Bovengenoemde regelingen betreffen twee soorten taken:

Administratieve en financiële taken

Technische en administratieve bijstand met betrekking tot ondersteunende taken (zoals het verzamelen van gegevens over de tenuitvoerlegging van de projecten) en voorbereidende werkzaamheden (zoals het opstellen van contracten). Het betreft voornamelijk het verzamelen en verwerken van feitelijke informatie volgens duidelijke, door de Commissie vastgestelde criteria en methoden en met duidelijk omschreven resultaten (zoals doelstellingen en specifieke producten), zodat geen discretionaire bevoegdheden worden uitgeoefend.

Wetenschappelijke en technische ondersteuning

Deze technische taak bestaat uit de ondersteuning van de tenuitvoerlegging van het programma en de inbreng van technische expertise om de diensten van de Commissie te helpen gezondheidsproblemen vast te stellen en te beoordelen, en als antwoord daarop specifieke acties te ontwikkelen en te verbeteren; de monitoring van de communautaire acties; en ondersteuning van de coördinerende taken, bijvoorbeeld in verband met netwerken.

Mogelijke besluiten zullen worden onderbouwd door een kosten-batenevaluatie van de externalisering van sommige onderdelen van het volksgezondheidsprogramma. Bij deze evaluatie zullen externe consultants worden betrokken, die via een aanbesteding zullen worden aangewezen.

5.2.1. Wijze van financiering uit de begroting (tijdschema en vorm van de vereiste financiële steun):

- Financiële steun voor projecten (o.a. partnerschappen) om, in combinatie met andere, publieke of private financieringsbronnen, een doelstelling van het programma te helpen verwezenlijken. Publieke of private organisaties (zoals NGO's of universitaire instellingen) krijgen steun voor de tenuitvoerlegging van ingediende projecten op gebieden die onder het programma vallen en die een reële meerwaarde voor de Europese Gemeenschap opleveren, zoals de ontwikkeling van innovatieve benaderingen voor het beïnvloeden van specifieke gezondheidsdeterminanten.
- Werkingskredieten voor representatieve gezondheidsorganisaties die op EU-niveau werken en een doelstelling van algemeen Europees belang nastreven, volgens de in het kader van de beheersprocedure van het programma vastgestelde criteria. Dit soort steun wordt in beperktere mate en overeenkomstig het Financieel Reglement toegekend.
- Dienstverleningscontracten op basis van aanbestedingen. De door de verschillende gezondheidsorganisaties ingediende projecten moeten worden aangevuld met initiatieven die duidelijk door de Commissie worden omschreven en waarop zij rechtstreeks toezicht houdt, met name initiatieven met betrekking tot gezondheidsmonitoring en een snelle reactie op gezondheidsbedreigingen. Om specifieke diensten te kopen, zullen de nodige technische specificaties worden opgesteld.

Deze regelingen voor de financiering uit de begroting en de externalisering van taken zullen worden getroffen in overeenstemming met de desbetreffende bepalingen van het Financieel Reglement op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen.

5.3. Tenuitvoerlegging

Onder rechtstreeks beheer van de Commissie (door vast of tijdelijk personeel) en via externalisering, waarvoor verschillende mogelijkheden bestaan (uitbesteding aan de privésector of overdracht aan nationale publieke instellingen en uitvoeringsorganen). Voor deze externalisering wordt in de eerste plaats overwogen de technische en administratieve bijstand uit te besteden aan privaatrechtelijke instellingen.

Deze gedeeltelijke overdracht van het beheer van het gezondheidsprogramma betreft geen taken waarbij discretionaire bevoegdheden worden uitgeoefend of taken die eigen zijn aan een overheidsdienst. Voor de tenuitvoerlegging van de werkprogramma's en het verrichten van analyses, studies en ondersteunende activiteiten zal gespecialiseerd personeel worden ingezet. De diensten van de Commissie blijven verantwoordelijk voor de beleidslijnen, de besluitvorming en de controle.

Het gespecialiseerd personeel omvat epidemiologen, microbiologen, volksgezondheidsdeskundigen, snelle-reactiedeskundigen, IT-deskundigen en sociale wetenschappers.

Doel is op middellange termijn, wanneer de nodige wettelijke grondslagen eenmaal bestaan, een uitvoeringsorgaan op te richten voor de coördinatie en integratie van de netwerken voor gezondheidsmonitoring en snelle reactie op gezondheidsbedreigingen (gemeenschappelijk standpunt, art. 5, lid 2).

In de structurele regelingen wordt de nodige capaciteit vereist om de taken doeltreffend uit te voeren. Daarvoor worden in de totale begroting voor het programma de nodige middelen vrijgemaakt. De Commissie heeft een raming van de vereiste taken en de overeenkomstige middelen gemaakt (zie tabel 6.1.2). Uit de eerste beoordeling blijkt dat de totale kosten over de hele programmaperiode ongeveer 15,3 miljard euro zullen bedragen. Met medewerking van externe consultants wordt een studie aangevat om deze berekening te verfijnen.

De steun voor het opzetten en toepassen van deze structurele regelingen, in eerste instantie door de uitbesteding van technische en administratieve bijstand, houdt noodzakelijkerwijs een vermindering van de beschikbare middelen in de operationele begroting in. Daarom heeft de Commissie het bedrag dat aan elk van de drie onderdelen van het programma wordt besteed, opnieuw in overweging moeten nemen. Daarbij heeft de Commissie ervoor gezorgd dat:

- de begroting eerlijk over de verschillende onderdelen wordt verdeeld;
- gehoor wordt gegeven aan de verzoeken van de Europese Raad om de acties met betrekking tot overdraagbare ziekten en gezondheidsbedreigingen te versterken;
- de prioritaire acties in het kader van het programma overeenkomstig de wensen van het Europees Parlement en de Raad worden vastgesteld.

6. FINANCIËLE GEVOLGEN

6.1. Totale financiële gevolgen voor deel B (voor de gehele programmeringsperiode)

6.1.1. Financiering

miljoenen euro's (lopende prijzen)

Jaar	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Totaal
<u>1. Verbetering van informatie en kennis over gezondheid</u>	13.600	17.000	22.176	22.176	22.176	22.082	119.210
1.1. Opzetten en toepassen van een duurzaam systeem voor gezondheidsbewaking	7.500	10.600	13.000	13.000	13.000	12.985	70.085
1.2. Ontwikkeling van een informatiesysteem over gezondheidsbedreigingen	1.200	1.400	2.600	2.600	2.600	2.585	12.985
1.3. Systeem voor overdracht en gemeenschappelijk gebruik van gegevens	0.600	0.820	1.170	1.170	1.170	1.155	6.085
1.4. Ontwikkeling en toepassing van mechanismen voor analyse, advisering, rapportage, informatie en raadpleging betreffende gezondheidsvraagstukken	1.400	1.300	1.960	1.960	1.960	1.945	10.525
1.5. Analyse van de effecten van de ontwikkelingen in het gezondheidsbeleid en beoordeling van de gezondheidseffecten van andere beleidsvormen	1.500	1.576	2.006	2.006	2.006	1.992	11.086
1.6. Monitoring en analyse van gezondheidstechnologieën	0.700	0.640	0.720	0.720	0.720	0.710	4.210
1.7. Uitwisseling van informatie over en ervaringen met goede praktijken	0.700	0.640	0.720	0.720	0.720	0.710	4.210
<u>2. Snelle reactie op gezondheidsbedreigingen</u>	18.314	19.000	13.662	13.662	13.760	13.830	92.228
2.1. De mogelijkheden om overdraagbare ziekten aan te pakken vergroten door de ontwikkeling van het communautaire netwerk voor overdraagbare ziekten te ondersteunen	8.770	9.536	6.966	6.966	6.966	6.966	46.170
2.2. Ondersteuning van de werking van het netwerk	2.000	1.742	1.742	1.742	1.742	1.742	10.710

Jaar	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Totaal
2.3. Strategieën en mechanismen voor het reageren op bedreigingen door niet-overdraagbare ziekten, met inbegrip van zeldzame ziekten, en bedreigingen door onvoorziene gebeurtenissen, met inbegrip van terroristische aanslagen	4.044	4.518	1.700	1.700	1.718	1.728	15.408
2.4. Verbetering van de veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, met inbegrip van bloed	2.000	1.742	1.792	1.792	1.792	1.792	10.910
2.5. Implementatie van vigilantiernetwerken voor stoffen van menselijke oorsprong	1.000	0.802	0.802	0.802	0.802	0.802	5.010
2.6. Bescherming van de gezondheid tegen agentia in het milieu en strategieën voor het verminderen van antimicrobiële resistentie	0.500	0.660	0.660	0.660	0.740	0.800	4.020
<u>3. Beïnvloeding van gezondheidsdeterminanten</u>	12.860	9.472	9.532	9.632	9.752	9.752	61.000
3.1. Levensstijlgebonden gezondheidsdeterminanten, o.a. leeftijd- en genderspecifieke strategieën m.b.t. voeding, roken, alcohol, drugsverslaving, geestelijke gezondheid, seksueel gedrag en lichaamsbeweging	8.860	6.946	6.946	6.946	6.946	6.946	43.590
3.2. Sociaal-economische determinanten en ongelijkheden op het gebied van de gezondheid	2.000	0.968	0.968	1.088	1.208	1.208	7.440
3.3. Milieugebonden gezondheidsdeterminanten	1.160	0.746	0.756	0.756	0.756	0.756	4.930
3.4. Genetische determinanten	0.500	0.472	0.522	0.502	0.502	0.502	3.000
3.5. Methoden voor de beoordeling van gezondheidsbevorderingsmaatregelen en -benaderingen	0.340	0.340	0.340	0.340	0.340	0.340	2.040

Jaar	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Totaal
Totaal	44.774	45.472	45.370	45.470	45.688	45.664	272.438

Onderstaande cijfers zijn indicatief. Zij geven een raming van de uitgaven voor de verschillende onderdelen van het programma. De werkelijke bedragen worden al naar de resultaten van de jaarlijkse begrotingsprocedures vastgesteld.

6.1.2. Technische en administratieve bijstand, ondersteuningsuitgaven en IT-uitgaven (vastleggingskredieten)

VK in miljoenen €

	Jaar n	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n +5 en volgende jaren	Totaal
1) Technische en administratieve bijstand							
a) Bureaus voor technische bijstand	–	–	–	–	–	–	–
b) Andere technische en administratieve bijstand - extra muros		2.6	2.7	3.2	3.4	3.4	15.3
Subtotaal 1							
2) Ondersteuningsuitgaven							
a) Studies	0.460	0.65	0.65	0.65	0.65	0.65	3.71
b) Vergaderingen van deskundigen	0.560	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	4.31
c) Informatie en publicaties	0.542	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	4.242
Subtotaal 2	1.562	2.14	2.14	2.14	2.14	2.14	12.262
TOTAAL	1.562	4.74	4.84	5.34	5.54	5.54	27.562

6.2. Berekening van de kosten per overwogen maatregel in deel B (voor de gehele programmeringsperiode)

De bijzonderheden betreffende de berekening van de kosten per maatregel over de hele periode zullen worden vastgesteld in het licht van de jaarlijkse werkprogramma's die in het kader van het programma worden goedgekeurd. Daarin zullen voor alle 18 acties in tabel 6.1 het soort resultaten en een schatting van het aantal daarvan worden vermeld.

In het gemeenschappelijk standpunt (zie artikel 8, lid 1, onder a)) wordt uitdrukkelijk bepaald dat het jaarlijkse werkprogramma volgens de beheersprocedure wordt goedgekeurd: “met daarin de prioriteiten en de acties, met inbegrip van de toewijzing van middelen”.

Om het programmacomité advies te helpen uitbrengen over de jaarlijkse werkprogramma's en de te nemen maatregelen, ontwikkelen de diensten van de Commissie een aantal instrumenten voor de planning van de tenuitvoerlegging van het programma. Zo kan het werkprogramma elk jaar in het kader van de voortgang van het hele programma worden vastgesteld, en zal duidelijker blijken hoe de individuele activiteiten met elkaar verband houden en deel uitmaken van de acties in het kader van het programma die de algemene doelstellingen helpen verwezenlijken.

Het gaat om de volgende instrumenten:

- voor elk actieonderdeel, de vaststelling van de concrete resultaten die moeten worden bereikt, a) tegen de eerste evaluatie van het programma (na vier jaar) en b) aan het einde van het programma;

- voor elk actieonderdeel, een reeks “mijlpalen” die in de loop van de tenuitvoerleggingsperiode moeten worden bereikt, met streefdata. Het kan hierbij gaan om de oprichting van specifieke netwerken, de geleidelijke ontwikkeling van structurele regelingen, wetgevingsinstrumenten, enz.; 1

- een instrument voor het beheer van de acties, de tijdschema's en de financiële planning.

Met behulp van deze instrumenten zullen elk jaar gedetailleerde voorstellen worden opgesteld voor specifieke activiteiten in verband met de acties in het kader van het programma, met vermelding van de kosten en de aanbevolen financiële middelen die zullen worden opgenomen in de jaarlijkse werkprogramma's die aan het comité worden voorgelegd.

Tabel 6.1.1 geeft een tijdschema van de jaarlijkse kosten voor elk van de 18 acties in het kader van het programma.

7. GEVOLGEN VOOR HET PERSONEELSBESTAND EN DE HUISHOUDELIJKE UITGAVEN

7.1. Gevolgen voor de personele middelen

- 2002

Soort ambten		Aan het beheer van de actie toe te wijzen huidige of extra personeelsleden		Totaal	Beschrijving van de taken die uit de actie voortvloeien
		Aantal vaste ambten	Aantal tijdelijke ambten		
		2002	2002	2002	
Ambtenaren of tijdelijke functionarissen	A	38	4	42	<i>Zie noot 1) hieronder</i>
	B	8	4	12	
	C	20	-	20	
Ander personeel (END + AUX)			10A/12C	22	
Totaal		66	30	96	

1) - ontwerp, formulering en ontwikkeling van het beleid, o.a. de vaststelling van de jaarlijkse werkprogramma's

- implementatie van het beleid en de begroting, o.a. vaststelling van de technische specificaties, goedkeuring van subsidieaanvragen, selectie van de contractanten

- evaluatie van het beleid overeenkomstig de rechtsgrondslag

- 2003 – 2007

De volgende tabel geeft de verwachte wijzigingen in de middelen in de volgende jaren van het programma weer.

	Toename van het vaste personeel				
	2003	2004	2005	2006	2007
Vaste ambtenaren	+1A + 1C	+ 1B	+ 1A	+1A + 1B	+ 1A +1C
Ander personeel	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002
Totaal vast personeel	68	69	70	72	74

Deze indicatieve wijzigingen zijn gebaseerd op een eerste beoordeling van de mogelijke gevolgen van het programma voor de middelen over de eerste vier jaar. Bij een bijkomende, tussentijdse evaluatie zullen onder andere de middelen worden onderzocht (zie artikel 12 van het gemeenschappelijk standpunt). Ook de toetreding van nieuwe lidstaten zal gevolgen hebben voor de middelen die in de volgende jaren beschikbaar zijn voor het programma.

7.2. Algemene financiële gevolgen in verband met de personele middelen (2002)

Soort ambten	Bedrag in €	Wijze van berekening *
Ambtenaren	7 128 000	108 000 € X 66
Tijdelijke functionarissen	864 000	108 000 € X 8
Ander personeel	430 000	43 000 € X 10
	504 000	42 000 € X 12
Totaal	8 926 000	

* De bedragen stemmen overeen met de totale uitgaven over 12 maanden. Voor de jaren n+(x): [(toename van het vaste personeel x 108 800) + 8 926 000] (zie tabel 7.4).

7.3. Andere huishoudelijke uitgaven die uit de actie voortvloeien

Begrotingsonderdeel (nr. en omschrijving)	Bedrag in €	Wijze van berekening *
Totale toewijzing (Titel A-7) A-701 – Dienstreizen A-7030 – Vergaderingen A-7031 – Comités die moeten worden geraadpleegd ⁽¹⁾ A-7032 – Comités die niet hoeven te worden geraadpleegd ⁽¹⁾ A-7040 – Conferenties A-705 – Studies en adviezen ... Overige uitgaven (aangeven welke)	330 000 230 000 300 000	Dienstreizen: - gemiddelde kosten van: 286,45/maand/human resources Comités die moeten worden geraadpleegd: - programmacomité (art. 9) - Comité opgericht bij Beschikking nr. 2119/98/EG (netwerk voor epidemiologische surveillance) - Comité opgericht bij Besluit nr. 469/96/EG (kankerpreventie) (3 x 2 vergaderingen per jaar x 15 x 800) = 72 000 Comités die niet hoeven te worden geraadpleegd (6 werkgroepen van het programmacomité) (6 x 2 vergaderingen per jaar x 15 x 800) = 144 000 Vergaderingen (groepen deskundigen): 14 000 Conferenties: 2 x 150 000 voor acties vastgesteld volgens de prioriteiten in de jaarlijkse werkprogramma's
A07070 Informatiesystemen	120 000	Eerste raming van de behoeften gedurende de 6 jaar van het programma. Deze raming zal jaarlijks worden verfijnd in het licht van de prioriteiten en de behoeften. Er wordt rekening gehouden met de behoefte aan ontwikkeling en verbetering van systemen voor het interne beheer van gegevens en websites ter ondersteuning van de administratie. Deze raming staat los van de acties in het kader van de operationele begrotingslijn ter financiering van het programma en de informatiesystemen die onder IDA vallen. De concrete behoeften zullen bij elk VOB worden gestaafd.
Overige uitgaven – deel A (aangeven welke)		
Totaal	980 000	

* De bedragen stemmen overeen met de totale uitgaven over 12 maanden. Voor de jaren n+(x):

- Dienstreizen: [toename van het vaste personeel x (330 000 / totaal personeel + 330 000)] (zie tabel 7.4)

- Vergaderingen/conferenties/informatiesystemen: de indicatieve bedragen zijn stabiel.

7.4. Totale kosten van de maatregel over 6 jaar (in miljoenen EUR)

miljoenen EUR	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Totale kosten maatregel
PERSONELE MIDDELEN (zie tabel 7.1)	96	(+2 vast personeel)	(+1 vast personeel)	(+1 vast personeel)	(+2 vast personeel)	(+2 vast personeel)	
Jaartotaal Financiële gevolgen i.v.m. de personele middelen	8.926	9.142	9.250	9.358	9.574	9.790	56.040
Andere huishoudelijke uitgaven die uit de actie voortvloeien	0.980	0.987	0.990	0.994	1.000	1.007	5.958
TOTAAL	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998

De behoefte aan menselijke en huishoudelijke middelen wordt gedekt door de toewijzing die de beherende DG in het kader van de jaarlijkse toewijzingsprocedures heeft gekregen.

8. TOEZICHT EN EVALUATIE

8.1. Follow-upsysteem

Bij iedere actie moeten van meet af aan gegevens worden verzameld over de gebruikte financiële en andere middelen, de geleverde prestaties en de resultaten van de actie. In de praktijk houdt dit in: (i) de vaststelling van indicatoren voor financiële en andere middelen, geleverde prestaties en resultaten; (ii) de ontwikkeling van methoden voor het verzamelen van gegevens. Zie punt 8.2.

8.2. Procedure en periodiciteit van de voorgeschreven evaluatie

Gekozen prestatie-indicatoren

* output-indicatoren (ontplooide activiteiten)

Het programma voorziet in jaarlijkse werkprogramma's waarin kwantificeerbare resultaten worden vastgesteld, en in een permanente follow-up van de ondernomen acties. De indicatoren zijn onder andere verslagen en analyses, de opstelling van richtsnoeren en het opzetten van doeltreffende netwerken, alsmede de overname en navolging door de bevoegde autoriteiten en lokale groepen en verenigingen in de lidstaten.

* effect-indicatoren (toetsing van het resultaat aan de doelstellingen)

Het effect en de prestaties van het programma, onder andere de doeltreffendheid ten opzichte van de doelstellingen van de acties, worden nauwgezet geëvalueerd. Daarvoor worden directe, d.w.z. gezondheidsgerelateerde, indicatoren en indirecte maten gebruikt (bv. het opzetten en naar behoren gebruiken van mechanismen en procedures voor gezondheidsmonitoring en snelle reactie).

In het contractuele kader voor de uitbestedingen zullen specifieke indicatoren worden opgenomen.

Om het evaluatieproces te vergemakkelijken, zullen voor de drie onderdelen van het programma meetbare kwantitatieve en kwalitatieve benchmarks worden vastgesteld. Daaraan zal de laatste hand worden gelegd alvorens het programma in werking treedt, zodat ze beschikbaar zijn voor de opstelling van de jaarlijkse werkprogramma's en de vaststelling van het monitoringproces, de beoordelingen en de evaluaties zoals bedoeld in artikel 12, leden 1 en 3 van het gemeenschappelijk standpunt.

Deze benchmarks zullen ook worden gebruikt voor de informatie die de lidstaten aan de Commissie verstrekken over de verwezenlijking en de weerslag van het programma (zie artikel 12, lid 2 van het gemeenschappelijk standpunt).

Bijzonderheden en frequentie van de geplande evaluaties

De Commissie zal een externe beoordeling laten uitvoeren van de tenuitvoerlegging en de resultaten van het programma gedurende de eerste vier jaar. Zij zal ook het effect op de gezondheid, de doeltreffendheid van het gebruik van de middelen en de samenhang en complementariteit met andere communautaire programma's en initiatieven beoordelen. De Commissie zal deze conclusies en haar opmerkingen mededelen aan het Europees Parlement, de Raad, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. De Commissie zal bij deze instellingen ook een eindverslag over de tenuitvoerlegging van het programma indienen. De evaluatieverslagen zullen openbaar worden gemaakt.

Beoordeling van de geboekte resultaten (als de maatregel moet worden voortgezet of verlengd)

In het licht van de bovengenoemde evaluaties kan de Commissie zo nodig voorstellen het programma te verlengen.

9. FRAUDEBESTRIJDINGSMAATREGELEN

Alle voorstellen voor subsidies zullen worden beoordeeld op hun technische inhoud en aan de hand van een aantal financiële criteria, waaronder de toereikendheid van de eigen middelen, de financiële situatie en het financieel beheer, in het verleden geleverde prestaties of bewezen betrouwbaarheid met betrekking tot gesubsidieerde projecten, de relaties tussen de partners in een bepaald project en de mogelijkheden voor doeltreffende boekhouding en controle. Dit is ook van toepassing op dienstverleningscontracten. Voor de kenmerken van en het toezicht op uitbestedingscontracten zullen speciale regels worden toegepast, in overeenstemming met het vademecum en het modelcontract van de Commissie.

Bij het verzoek om de definitieve afrekening moet een evaluatie van de operationele en financiële status van het betrokken project worden gevoegd.

Bij alle maatregelen zal rekening worden gehouden met artikel 3, lid 4, van het Financieel Reglement en de internationale auditaanbevelingen van SANCO, overeenkomstig de internationale controlenormen van de Commissie, waaronder de "Handleiding voor het onderzoeken op fraudegevoeligheid" van UCLAF van 18.4.1997.

- Geplande specifieke controlemaatregelen

Er zullen controles ter plaatse worden gehouden aan de hand van adequate selectiecriteria (hoogte van de subsidie, tussentijds verslag, resultaten van de permanente controle, gegevens over de voortgang met de uitvoering van het werkprogramma). In het geval van dienstverleningscontracten zal de Commissie regelmatig nagaan of de contractanten zich aan de in de contracten vastgelegde regels houden. Als er redenen zijn om aan te nemen dat de uitvoering van een gesubsidieerd project of een dienstverleningscontract sterk te wensen overlaat, kan een spoedcontrole worden uitgevoerd; blijven er dan nog bedenkingen bestaan, dan kan de betrokken dienst de zaak voorleggen aan de bevoegde auditdiensten en het Bureau voor fraudebestrijding.