

COMMISSIE

BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 25 februari 2004

tot goedkeuring van het werkprogramma voor 2004 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) met inbegrip van het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies

(Voor de EER relevante tekst)

(2004/192/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ⁽¹⁾, en met name op artikel 110,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 van de Commissie van 23 december 2002 tot vaststelling van uitvoeringsvoorschriften van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ⁽²⁾, en met name op artikel 166,

Gelet op Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) ⁽³⁾, en met name op artikel 8,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Artikel 110 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 bepaalt dat jaarlijks een subsidieprogramma wordt vastgesteld dat aan het begin van het begrotingsjaar bekend wordt gemaakt.
- (2) Overeenkomstig artikel 166 van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 wordt het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies door de Commissie aangenomen en moet het het basisbesluit, de doelstellingen, het tijdschema van de oproep tot het indienen van voorstellen, het indicatieve bedrag en de verwachte resultaten vermelden.
- (3) Overeenkomstig artikel 15, lid 2, van het besluit van de Commissie van 28 maart 2003 inzake de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen (afdeling Commissie) geldt het jaarlijks werkprogramma voor subsidies als

financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 en artikel 90 van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002, op voorwaarde dat het een voldoende nauwkeurige omschrijving bevat.

- (4) Artikel 8 van Besluit nr. 1786/2002/EG voorziet in de goedkeuring door de Commissie van een jaarplanning van de uitvoering van het programma, met daarin de prioriteiten en de acties, met inbegrip van de toewijzing van middelen.
- (5) Het werkprogramma voor 2004 moet daarom worden goedgekeurd.
- (6) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het door het programmacomité uitgebrachte advies,

BESLUIT:

Enig artikel

Het werkprogramma 2004 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), als vastgesteld in de bijlage, wordt goedgekeurd.

De directeur-generaal Gezondheid en consumentenbescherming publiceert het jaarlijks programma en zorgt voor de uitvoering daarvan.

Gedaan te Brussel, 25 februari 2004.

Voor de Commissie

David BYRNE

Lid van de Commissie

⁽¹⁾ PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1.

⁽²⁾ PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1.

⁽³⁾ PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1.

BIJLAGE

Communautaire actie op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008)

Werkprogramma 2004

1. ALGEMENE INLEIDING

1.1. Juridische context

Op 23 september 2002 hebben het Europees Parlement en de Raad een besluit goedgekeurd tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) ⁽¹⁾.

De algemene doelstellingen van het programma zijn:

- a) verbetering van de kennis en informatie ten behoeve van de ontwikkeling van de volksgezondheid;
- b) vergroting van het vermogen om snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren;
- c) gezondheidsbevordering en ziektepreventie door rekening te houden met de gezondheidsdeterminanten voor alle beleidsterreinen en activiteiten.

Het programma draagt daardoor bij tot:

- a) het streven naar een hoog niveau van volksgezondheidsbescherming bij de bepaling en uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap, door de bevordering van een geïntegreerde en intersectorale gezondheidsstrategie;
- b) het wegwerken van ongelijkheden op het gebied van gezondheid;
- c) het bevorderen van samenwerking tussen de lidstaten op alle gebieden die onder artikel 152 van het Verdrag vallen.

Om deze algemene doelstellingen te verwezenlijken worden acties op touw gezet die in de bijlage bij het besluit worden opgesomd. In artikel 3 van het besluit worden de verschillende activiteiten om de acties uit te voeren in vijf hoofdcategorieën verdeeld (activiteiten betreffende het toezichtstelsel en het systeem voor snelle reactie, activiteiten betreffende gezondheidsdeterminanten, activiteiten in verband met wetgeving, activiteiten betreffende raadpleging, kennis en informatie, bevordering van de coördinatie op Europees niveau van niet-gouvernementele organisaties).

Deze doelstellingen, acties en activiteiten vormen het referentiekader voor de werkprogramma's die elk jaar worden opgesteld en waarin de prioritaire acties (inclusief de toewijzing van middelen) worden beschreven.

In het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2003, die op het werkprogramma voor dat jaar was gebaseerd, zijn 427 projectaanvragen ingediend met verzoeken om financiële steun voor een totaal bedrag van meer dan 500 miljoen EUR, tien keer de totale begroting voor 2003. Dit wijst duidelijk op de enorme belangstelling die is gewekt door het nieuwe programma en de werkzaamheden van de Europese Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid in het algemeen. Gezien deze overinschrijving kon slechts een beperkt aantal ingediende aanvragen uit de beschikbare begroting voor 2003 worden gesteund. Deze projecten zullen het echter mogelijk maken dat effectieve acties worden uitgevoerd op veel van de prioritaire gebieden van het werkprogramma. Het werkprogramma voor 2004 wil voortbouwen op de vorig jaar gelegde fundamenteën.

In 2004 zullen tien toetredingslanden volledig lid van de Europese Unie zijn en ten volle deelnemen aan het programma, en niet louter als „actieve waarnemers” tijdens de vergaderingen van het Comité van de vertegenwoordigers van de lidstaten, die de Commissie bijstaan. De Commissie zal ervoor zorgen dat niet alleen zij maar ook de drie kandidaat-lidstaten en de EER/EVA-landen effectief bij de uitvoering van het programma worden betrokken.

1.2. Beleidscontext

Het volksgezondheidsprogramma is een sleutelement voor de ontwikkeling van de gezondheidsstrategie van de Gemeenschap. In artikel 2, lid 3, bepaalt het besluit inzake het programma dat het bijdraagt tot de bevordering van een geïntegreerde en intersectorale strategie. Een sleutelement is het leggen van links met andere relevante communautaire programma's en acties en met regionale initiatieven om zo synergie te bevorderen en overlappingsen te voorkomen.

De acties in het kader van het programma moeten de beleidsontwikkeling en -uitvoering op prioritaire gebieden van de gezondheidsstrategie van de Gemeenschap van informatie voorzien, ondersteunen en bevorderen. De Commissie wil in 2004 een mededeling uitbrengen over de verdere ontwikkeling van deze strategie. Het programma speelt een belangrijke rol bij de begeleiding van dit proces. De belangrijkste belanghebbenden op het gebied van de gezondheid worden ten volle bij de ontwikkeling van het beleid betrokken (met name via het Europees Gezondheidsforum).

⁽¹⁾ Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) (PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1).

De integratie en de coördinatie tussen projecten die acties met elkaar verbinden om een specifieke volksgezondheidskwestie aan te pakken zullen worden aangemoedigd. Een voorbeeld: acties inzake gezondheidsinformatie en -kennis moeten steun verlenen aan het naar behoren plannen en doelgericht uitvoeren van snellereactieactiviteiten of aan acties betreffende gezondheidsdeterminanten. Er zal nuttig gebruik worden gemaakt van de activiteiten van de in 2003 opgerichte werkgroepen voor de ondersteuning van het gezondheidsmonitoringsysteem en van de comités en de werkgroepen die op het gebied van de bedreigingen voor de gezondheid zijn opgericht.

Er zal worden gestreefd naar synergie en complementariteit met de werkzaamheden van de relevante internationale organisaties op gezondheidsgebied, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO); de samenwerking met deze organisaties zal bij de uitvoering van de activiteiten van dit programma verder worden versterkt. De samenwerking met derde landen zal ook worden ontwikkeld om ervaringen en beste praktijken te delen.

Op grond van de ervaring met het werkprogramma voor 2003 is besloten een aantal acties niet als transversale thema's te groeperen, zoals afgelopen jaar is geschied, maar de Commissie zal bijzondere belangstelling vertonen voor projecten die betrekking hebben op de ongelijkheidsagenda, het uitbreidingsproces ondersteunen, beste praktijken op het gebied van de volksgezondheid bevorderen, de capaciteit en de vaardigheden op het gebied van de volksgezondheid versterken, en de oprichting helpen voorbereiden van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding⁽²⁾ door te zorgen voor de continuïteit van de steunverlening aan de sleutelnetwerken op het gebied van overdraagbare ziekten tot de inwerkingtreding van het voorgestelde centrum door het vaststellen van een budget om financiële steun aan de werkzaamheden van deze netwerken te verlenen.

Bij wijze van indicatie zijn de volgende werkterreinen voor 2004 als prioritaire gebieden aangemerkt:

1. gezondheidsinformatie: ontwikkeling en coördinatie van het gezondheidsinformatiesysteem; beheer van het systeem voor gezondheidsmonitoring; mechanismen om gezondheidsthema's te analyseren en erover te rapporteren en om volksgezondheidsverslagen op te stellen; verbetering van de toegang tot en de overdracht van gegevens in de Europese Unie (volksgezondheidsportaal van de EU) en andere publicatieplatforms; e-gezondheid; beoordeling van de effecten voor de gezondheid; samenwerking tussen de lidstaten inzake het gezondheidsbeleid;
2. gezondheidsbedreigingen: ontwikkeling en integratie van surveillance; veiligheid van bloed en organen; strategieën voor de bewaking van de antimicrobiële resistentie; netwerking en kwaliteitsverbetering van laboratoria; doelgerichte capaciteitsopbouw;
3. gezondheidsdeterminanten: tabak; alcohol; drugs; voeding en lichaamsbeweging; seksuele en reproductieve gezondheid; geestelijke gezondheid; preventie van letsels; milieugezondheidsdeterminanten; sociaal-economische gezondheidsdeterminanten; gezondheidsbevordering in speciale settings en op het werk; opleidingen rond het thema volksgezondheid; ziektepreventie, met name hart- en vaatziekten, kanker en diabetes.

Het zesde kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor onderzoek⁽³⁾ voorziet in de wetenschappelijke ondersteuning van het communautaire beleid. Dit specifieke onderzoek is bedoeld om steun te verlenen aan beleidsmaatregelen die op „door de vraag bepaalde” behoeften zijn gericht, die coherent zijn wat de verschillende beleidsterreinen van de Gemeenschap betreft en die gevoelig zijn voor het veranderend beleid. De prioritaire taken zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met de diensten van de Commissie, waaronder het directoraat-generaal Gezondheid en consumentenbescherming. De taken die relevant zijn voor de volksgezondheid zijn te vinden in het specifieke programma voor onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie „Integratie en versterking van de Europese onderzoeksruimte (2002-2006)”⁽⁴⁾, onder „Beleidsgeoriënteerd onderzoek”, deel 2 „Gezondheid, veiligheid en kansen voor de Europese bevolking”.

De voor de volksgezondheid relevante gebieden onder „Gezondheid, veiligheid en kansen voor de Europese bevolking” zijn:

- 1.2.1. Gezondheidsbepalende factoren en de verstrekking van kwalitatief hoogwaardige en duurzame gezondheidszorgdiensten en pensioenstelsels (met name tegen de achtergrond van de vergrijzing en de demografische veranderingen);
- 1.2.2. Volksgezondheidsvraagstukken, waaronder epidemiologie, voor een bijdrage tot ziektepreventie en maatregelen ter bestrijding van opkomende zeldzame en overdraagbare ziekten alsmede allergieën en tot procedures voor veilige bloed- en orgaandonaties en testmethoden waarbij geen proefdieren worden gebruikt;
- 1.2.3. Gevolgen van milieuontwikkelingen voor de gezondheid (met inbegrip van methoden voor risicobeoordeling en het beperken van de risico's die natuurrampen voor de bevolking inhouden);
- 1.2.4. Vraagstukken in verband met civiele bescherming (waaronder bioveiligheid en bescherming tegen risico's in verband met terreuraanslagen) en crisisbeheer.

⁽²⁾ Voorstel voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (COM(2003) 441 def. — COM(2003) 174).

⁽³⁾ Besluit nr. 1513/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 232 van 29.8.2002, blz. 1).

⁽⁴⁾ PB C 243 van 10.10.2003, blz. 85. Link met derde oproep FP6 beleidsgeoriënteerd onderzoek op Cordis: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

Het is de bedoeling dat het op deze gebieden uitgevoerde onderzoek de in het werkprogramma 2004 voor de communautaire actie op het gebied van de volksgezondheid vastgestelde prioritaire gebieden aanvult en aldus de ontwikkeling van de gezondheidsstrategie van de Gemeenschap onderbouwt. De laatste oproep tot het indienen van voorstellen (3e oproep) werd op 10 oktober 2003 gepubliceerd en op 13 januari 2004 afgesloten ⁽¹⁾.

1.3. Toekenning van financiële middelen

De acties in het kader van dit programma moeten bijdragen aan een hoog niveau van bescherming van de gezondheid en de volksgezondheid verbeteren. De financiering kan geschieden door middel van subsidies voor projecten en overheidsopdrachten (aanbestedingen).

Dit werkprogramma geeft een overzicht van de acties die in 2004 op touw zullen worden gezet. Sommige zullen worden uitgevoerd via een oproep tot het indienen van voorstellen „Volksgezondheid — 2004” die in februari 2004 (indicatief) in het Publicatieblad zal worden gepubliceerd. De regelingen, criteria en procedures voor de selectie en de financiering van de projecten ter uitvoering van de acties van het programma, als aangegeven in het document „Regelingen, criteria en procedures voor het selecteren en financieren van de acties van het programma „Volksgezondheid”” (zie Besluit C(2003) 690 van 10 maart 2003, gepubliceerd in PB C 62 van 15.3.2003, met name de punten 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B, 14, 15, 16, 17, 19, 20) zijn ook van toepassing op de oproep „Volksgezondheid — 2004”.

De aanvragers beschikken voor de indiening van voorstellen over een termijn van twee maanden, gerekend vanaf de datum van publicatie van de oproep tot het indienen van voorstellen in het Publicatieblad.

Geschat wordt dat na deze termijn vijf extra maanden nodig zullen zijn voor de afwikkeling van alle procedures die moeten leiden tot het besluit van de Commissie inzake de verlening van financiële steun.

Er zullen specifieke oproepen tot het indienen van inschrijvingen worden gepubliceerd, die verwijzen naar het deel (de delen) van het werkprogramma waarop zij betrekking hebben.

Het begrotingsonderdeel voor de operationele kredieten is 17 03 01 01 — Volksgezondheid (2003-2008).

Het begrotingsonderdeel voor de administratieve kredieten is 17 01 04 02 — Volksgezondheid (2003-2008) — Uitgaven voor administratief beheer.

Er is voor de periode 2003-2008 312 miljoen EUR voor het programma uitgetrokken. De beschikbare begroting voor 2004 (verplichtingen) wordt geraamd op circa 58 750 000 EUR (EU 25) ⁽²⁾/52 222 223 EUR (EU 15). Hierbij komen nog:

- de bijdrage van de EER/EVA-landen: geraamd op circa 1 281 150 EUR (EU 25) ⁽²⁾/1 190 800 EUR (EU 15);
- de bijdrage van de drie kandidaat-lidstaten (Bulgarije, Roemenië, Turkije): geraamd op circa 1 317 621 EUR ⁽⁶⁾;

De totale begroting voor 2004 wordt daarom geraamd op circa 61 348 771 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/54 730 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Dit omvat zowel middelen voor de operationele begroting (subsidies en aanbestedingen) als middelen voor de technische en administratieve bijstand en steunuitgaven (waaronder structurele regelingen voor de uitvoering van het programma).

De totale operationele begroting wordt geraamd op circa 53 720 616 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/47 942 000 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

De totale administratieve begroting wordt geraamd op circa 7 628 155 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/6 788 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Wat de toekenning van de middelen betreft, zal worden gezorgd voor een evenwicht tussen de verschillende prioritaire gebieden van het programma. Het eerste prioritaire gebied zal echter iets meer dan de twee andere ontvangen zodat de begroting zal worden gesplitst in 36 % (met name om de actie inzake de uitwisseling van informatie over overdraagbare ziekten mogelijk te maken), 32 % en 32 % ⁽⁷⁾. Deze raming is herzien in vergelijking met 2003 om rekening te houden met de begrotingsmiddelen die uiteindelijk voor elk prioritair gebied zijn toegekend. Deze raming moet ook opnieuw worden bekeken in het licht van het aantal, de kwaliteit en de schaal van de projecten en de inschrijvingen die voor de uitvoering van het werkprogramma 2004 worden ingediend. Er wordt voorgesteld om minder dan 10 % van de operationele begroting te besteden aan oproepen tot het indienen van inschrijvingen. Het indicatieve totale bedrag voor de oproep tot het indienen van inschrijvingen bedraagt 5 372 062 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/4 794 200 EUR (EU 15) ⁽³⁾. Als gevolg daarvan wordt het indicatieve totale bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen geraamd op circa 48 348 554 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/43 147 800 (EU 15) ⁽³⁾.

Gezien de complementariteit en de motiverende aard van de communautaire subsidies moet ten minste 40 % van de projectkosten worden gefinancierd uit andere bronnen dan het programma „volksgezondheid”. Het bedrag van de financiële bijdrage in het kader van het programma kan bijgevolg in principe 60 % van de subsidiabele kosten voor de betreffende projecten uitmaken. Het normale bedrag zal waarschijnlijk minder dan 60 % bedragen. De Commissie zal in elk afzonderlijk geval het toe te kennen maximumpercentage vaststellen.

⁽¹⁾ Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit.

⁽⁶⁾ Indicatief bedrag: dit cijfer is een maximumbedrag en hangt af van het bedrag van de door de kandidaat-lidstaten effectief betaalde bijdrage.

⁽⁷⁾ Elk van deze percentages kan tot 20 % variëren.

Bij wijze van uitzondering kan echter een maximale medefinanciering van 80 % van de subsidiabele kosten worden overwogen, wanneer een project een significante Europese meerwaarde heeft, op substantiële wijze de toetredingslanden en de kandidaat-lidstaten bij de uitvoering betreft en rekening houdt met de hierboven vermelde transversale thema's.

De looptijd van de mede te financieren projecten mag normaliter niet meer bedragen dan maximaal drie jaar.

2. PRIORITAIRE GEBIEDEN VOOR 2004

Omwille van de duidelijkheid zijn de acties gegroepeerd in delen die overeenkomen met de prioritaire gebieden, als bedoeld in punt 1.2: gezondheidsinformatie, gezondheidsbedreigingen en gezondheidsdeterminanten. Elke actie verwijst naar het overeenkomstige artikel/punt van de bijlage van Besluit nr. 1786/2002/EG.

Het werkprogramma voor 2003 moest de grondslag leggen voor de uitvoering van het omvattende volksgezondheidsprogramma. Gezien het zeer brede werkprogramma voor dat jaar, is voor 2004 een beperkter programma aan de orde. In het werkprogramma voor 2004 worden de middelen van het programma geconcentreerd op een kleiner aantal sleutelprioriteiten en actiegebieden (26 in plaats van 29). Deze zijn vastgesteld rekening houdend met de noodzaak van de ondersteuning van de acties van de lidstaten en een grotere samenwerking in de EU-context, de wettelijke verplichtingen en de uitvoering daarvan, de belangrijkste punten van zorg die de Europese Raad, de Raad en het Parlement hebben aangegeven, en ten slotte de noodzaak om te zorgen voor de continuïteit van de werkzaamheden in het kader van de vorige volksgezondheidsprogramma's (*) waar zij hun waarde en relevantie voor dit nieuwe programma duidelijk hebben aangetoond, alsook van de acties die in het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2003 mede zijn gefinancierd. Het is echter de bedoeling om het aantal actiegebieden voor de toekomstige werkprogramma's te beperken om actiegebieden te bevorderen waarvoor weinig voorstellen zijn geselecteerd.

Activiteiten die in het programma zijn opgenomen maar voor 2004 niet als prioriteit zijn aangemerkt, kunnen alleen aan bod komen als er nog geld over is nadat de prioriteiten hun deel hebben gehad. De prioritaire acties voor 2004 zijn als volgt.

2.1. Gezondheidsinformatie

Voortbouwend op de projecten die zijn voortgevloeid uit de oproepen tot het indienen van voorstellen en aanbestedingen in het kader van het werkprogramma voor 2003 met betrekking tot gezondheidsinformatie en -kennis, zal de ontwikkeling van een duurzaam informatie- en kennissysteem op EU-niveau worden voortgezet. Dit houdt in dat gegevens worden gedefinieerd, verzameld en uitgewisseld. De resultaten van het systeem — inclusief de verslagen en analyses die zich op specifieke bevolkingsgroepen of gezondheidsproblemen toespitsen — zullen leiden tot beleidsgerelateerd materiaal op communautair niveau.

2.1.1. Ontwikkeling en coördinatie van het gezondheidsinformatie- en kennissysteem (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punten 1.1 en 1.3

Het doel van deze actie is een strategie voor gezondheidsinformatie en -kennis te ontwikkelen en de nodige coördinatie- en adviesstructuren op te zetten, de problemen als gevolg van de uitbreiding aan te pakken en bij te dragen aan een algehele planning voor de uitvoering van het systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis. De samenwerking met internationale organisaties, zoals de WHO, de waarnemingscentra daarvan en de OESO, zal worden gehandhaafd, versterkt en op praktisch niveau ten uitvoer gelegd met het oog op de vereenvoudiging van de verstrekking van gegevens.

(*) Besluit nr. 645/96/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 maart 1996 tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) (PB L 95 van 16.4.1996, blz. 1).

Besluit nr. 646/96/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 maart 1996 tot vaststelling van een actieplan voor kankerbestrijding in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) (PB L 95 van 16.4.1996, blz. 9).

Besluit nr. 647/96/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 maart 1996 tot vaststelling van een communautair actieprogramma in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke ziekten in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) (PB L 95 van 16.4.1996, blz. 16).

Besluit nr. 102/97/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 1996 tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake de preventie van drugsverslaving binnen het actie kader op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) (PB L 19 van 22.1.1997, blz. 25).

Besluit nr. 1400/97/EG van het Europees Parlement en de Raad van 30 juni 1997 tot vaststelling van een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1997-2001) (PB L 193 van 22.7.1997, blz. 1).

Besluit nr. 372/1999/EG van het Europees Parlement en de Raad van 8 februari 1999 houdende vaststelling van het communautair actieprogramma inzake de voorkoming van letsel binnen het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1999-2003) (PB L 46 van 20.2.1999, blz. 1).

Besluit nr. 1295/1999/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 1999 tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake zeldzame ziekten binnen het actie kader op het gebied van de volksgezondheid (1999-2003) (PB L 155 van 22.6.1999, blz. 1).

Besluit nr. 1296/1999/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 1999 tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake met de milieuverontreiniging samenhangende ziekten binnen het actie kader op het gebied van de volksgezondheid (1999-2001) (PB L 155 van 22.6.1999, blz. 7).

Besluit nr. 521/2001/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 februari 2001 houdende verlenging van bepaalde bij de Besluiten nr. 645/96/EG, nr. 646/96/EG, nr. 647/96/EG, nr. 102/97/EG, nr. 1400/97/EG en nr. 1296/1999/EG vastgestelde communautaire actieprogramma's op het gebied van de volksgezondheid en tot wijziging van deze besluiten (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).

Het gaat hierbij om:

1. de uitvoering van de eerste fase van de invoering van een „stel indicatoren voor de gezondheid in de Europese Unie” met verzameling van de desbetreffende gegevens
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);
2. de verdere ontwikkeling van de technisch-wetenschappelijke werkzaamheden in verband met de EU-gezondheidsindicatoren en de verbetering van bestaande definities van indicatoren;
3. de voortzetting van de ondersteuning van het netwerk van bevoegde autoriteiten voor gezondheidsinformatie en -kennis en het op effectieve wijze daarbij betrekken van de toetredingslanden en de internationale organisaties;
4. de start met de coördinatie van het netwerk van de leiders van werkgroepen (zie punt 2.1.2).

2.1.2. *Beheer van het systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punten 1.1 en 1.4)*

Deze actie beoogt de geleidelijke invoering van een enkel en omvattend gezondheidsinformatie- en kennissysteem voor de gehele Europese Unie. Het systeem moet in staat zijn de informatie en kennis over zoveel mogelijk volksgezondheidsthema's overeenkomstig de daarin beschreven eisen te integreren.

Het systeem zal worden ondersteund door een aantal werkgroepen (bestaande of op te richten) die zich bezighouden met specifieke volksgezondheidsthema's. Het statistisch element van het systeem zal in samenwerking met de lidstaten worden ontwikkeld, waar nodig aan de hand van het communautair statistisch programma, teneinde synergie te bevorderen en doublures te voorkomen. Er zullen daarom passende regelingen worden getroffen tussen de werkgroepen van het programma en de structuren van het communautair statistisch programma 2003-2007 ⁽⁹⁾. Er zullen gezamenlijke acties worden opgezet, zoals voor de verdere analyse van de beschikbare gegevens, de aanvulling van de gegevensbanken en de verbetering van de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de gegevens. Er moet ook worden gezorgd voor een soortgelijke samenwerking met andere betrokken internationale organisaties, zoals de WHO en de OESO.

- Analyse van tijdreeksen voor de „eerste fase van het stel indicatoren voor de gezondheid in de Europese Unie” waarvoor gegevens beschikbaar zijn in Eurostat (zie ook http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
- Aanpassing van de verzameling van gegevens van ad hoc-gegevensverzamelingen naar routinegegevensverzameling met het oog op de opstelling van regelmatige tijdreeksen voor gezondheidsindicatoren.
- In de context van de werkgroepen inzake de gezondheidsstelsels ontwikkeling van werkzaamheden in verband met passende gegevensverzameling ter ondersteuning van de „eerste fase van het stel indicatoren voor de gezondheid in de Europese Unie”.
- Toepassing van de modules van het Europees gezondheidsonderzoek ter ondersteuning van de „eerste fase van het stel indicatoren voor de gezondheid in de Europese Unie” ⁽¹⁰⁾.

De volgende werkgroepen worden ondersteund op de volgende gebieden:

1. levensstijl en andere gezondheidsdeterminanten (waaronder seksuele en reproductieve gezondheidsaspecten);
2. morbiditeit: (waaronder kanker en zeldzame ziekten);
3. gezondheidsstelsels (waaronder preventie- en bevorderingsaspecten);
4. gezondheid en milieu (waaronder specifieke settings zoals werkplek, school en ziekenhuis);
5. geestelijke gezondheid;
6. ongevallen en letsels (waaronder zelf toegebrachte letsels, zelfmoord en geweldaspecten).

Er zal een werkgroep inzake communautaire indicatoren voor de gezondheid worden opgericht.

De werkzaamheden van de bestaande gegevens- en informatienetwerken op Europees niveau kunnen worden gesteund, rekening houdend met de reeds gefinancierde activiteiten.

Sociale ongelijkheden, gender mainstreaming en leeftijdsgelateerde aspecten zullen in de taken van elke werkgroep worden geïntegreerd.

⁽⁹⁾ Beschikking nr. 2367/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2002 betreffende het communautair statistisch programma voor de periode 2003-2007 (PB L 358 van 31.12.2002, blz. 1).

⁽¹⁰⁾ Het Europees gezondheidsonderzoek is een actiegebied, bedoeld om statistieken en indicatoren te verstrekken aan de lidstaten, de toetredingslanden, de kandidaat-lidstaten en de EVA/EER-landen. Deze informatie kan op interviews worden gebaseerd.

Wat zeldzame ziekten (bijlage, punt 2.3) en de werkgroep inzake morbiditeit betreft, zijn zeldzame ziekten (inclusief ziekten van genetische oorsprong) levensbedreigende of chronisch slopende ziekten met een zodanig geringe prevalentie dat bijzondere gecombineerde inspanningen noodzakelijk zijn voor de behandeling daarvan. Onder een geringe prevalentie wordt hier verstaan minder dan 5 per 10 000 in de Europese Unie. Prioritaire acties hiervoor zijn:

1. uitwisseling van informatie via bestaande Europese informatienetwerken voor zeldzame ziekten. De informatie omvat de naam van de ziekte, de prevalentie in de Europese Unie, synoniemen, een algemene beschrijving van de aandoening, symptomen, oorzaken, epidemiologische gegevens, preventieve maatregelen, standaardbehandelingen, (bv. wees-geneesmiddelen) klinische trials, diagnoselaboratoria en gespecialiseerde consultaties, onderzoeksprogramma's en bronnen voor nadere informatie. Deze informatie zal op grote schaal worden verspreid (onder meer via internet);
2. ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor de uitwisseling van informatie tussen mensen die aan een zeldzame ziekte lijden of vrijwilligers en professionals die op dat terrein actief zijn, en coördinatie op communautair niveau om de continuïteit van de werkzaamheden en de transnationale samenwerking te bevorderen.

2.1.3. *Ontwikkeling van mechanismen om gezondheidsthema's te analyseren en erover te rapporteren en om volksgezondheidsverslagen op te stellen (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punten 1.3 en 1.4)*

De volgende thema's zijn prioritair:

1. gezondheidstoestand, waaronder levensstijl en andere gezondheidsdeterminanten;
2. westies in verband met seksuele en reproductieve gezondheid;
3. economische en sociale gevolgen van ongevallen en letsels in de Europese Unie, waaronder zelf toegebrachte letsels, zelfmoord en geweldaspecten;
4. vergrijzing en gezondheid;
5. gezondheid en gender;
6. gezondheid van kinderen en jongeren;
7. gezondheid en milieu in specifieke aspecten;
8. werkloosheid, armoede en gezondheid.

Bovendien zal verder worden samengewerkt met het Health Evidence Network (HEN) dat wordt beheerd door de Europese regio van de WHO.

2.1.4. *Verbetering van de toegang tot en de overdracht van gegevens op EU-niveau (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punten 1.6, 1.7, en 1.8)*

De actie omvat de oprichting van een flexibel technologieplatform ter verbetering van de informatie en de kennis van de burgers door het creëren van een volksgezondheidsportaal. In 2004 worden de volgende initiatieven uitgevoerd:

1. opzetten van gebruikersnetwerken, onderhoud en verbetering van de bestaande systemen voor informatieoverdracht en vroegtijdige waarschuwing;
2. ontwikkeling van het portaal;
3. onderhoud en ontwikkeling van het gezondheidsinformatienetwerk van de Europese Unie — Euphin;
4. verspreiding van door de werkgroepen verwerkte informatie (zie punt 2.1.2);
5. koppeling van de productie van inhoud, het gezondheidsinformatienetwerk van de Europese Unie (Euphin) en het gezondheidsportaal;
6. koppeling met andere portaalinitiatieven, met name het farmaceutisch initiatief van G10.

2.1.5. *e-gezondheid (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punten 1.7, en 1.8)*

Het doel van deze actie is het bevorderen van de ontwikkeling van e-gezondheid in de Europese Unie op basis van de resultaten van projecten die in het kader van de onderzoeksprogramma's (zie www.cordis.lu) zijn gefinancierd. Zij zal worden ontwikkeld in nauwe samenwerking met het eEurope-programma.

Via acties inzake informatie en kennis over de gezondheid zal een duurzaam informatiesysteem op EU-niveau verder worden ontwikkeld. Dit houdt in dat gegevens worden gedefinieerd, verzameld en uitgewisseld, voortbouwend op de beschikbare of verzamelbare gegevens, en rekening houdend met het standpunt van de lidstaten en de kandidaat-lidstaten. De resultaten van het systeem — inclusief de verslagen en analyses die zich op specifieke bevolkingsgroepen of gezondheidsproblemen toespitsen — zullen gevolgen hebben voor het beleid van de Gemeenschap.

2.1.6. Samenwerking tussen de lidstaten (artikel 3, lid 2, onder d), en bijlage, punt 1.5)

De toegenomen wisselwerking tussen de gezondheidsstelsels en het gezondheidsbeleid werpt veel vragen in verband met het gezondheidsbeleid op en maakt de ontwikkeling van de samenwerking tussen de lidstaten noodzakelijk. In 2004 zullen de werkzaamheden worden ondersteund, rekening houdend met het bezinningsproces op hoog niveau in verband met de patiëntenmobiliteit en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie.

De volgende acties zijn prioritair:

1. Kwaliteitsborging in Europa: in het kader van deze werkzaamheden zal een inventaris worden opgemaakt van de activiteiten en initiatieven in verband met de kwaliteitsborgings- en -verbeterings- en accrediteringssystemen in Europa en zullen perspectieven worden ontwikkeld voor netwerking en samenwerking, met name op EU-niveau, die ook betrekking hebben op de gezondheid van de patiënt.
2. Proefprojecten voor grensoverschrijdende samenwerking in gezondheidsdiensten: de bedoeling is te helpen bij de ontwikkeling van de samenwerking, met name in grensregio's, waar deze nog niet eerder is ontwikkeld, en de mogelijke voordelen en problemen van een dergelijke samenwerking vast te stellen.
3. Kwetsies in verband met het vrije verkeer van professionals in de gezondheidssector: er bestaat enige bezorgdheid over het feit dat het vrije verkeer van professionals in de gezondheidssector onbedoelde effecten kan hebben voor zowel de gezondheidsstelsels als de gezondheidstoestand in de landen van herkomst en ontvangst. De projecten moeten potentiële moeilijkheden vaststellen, met name wat de bestaande re-accrediterings- en kwaliteitsborgingssystemen betreft.
4. Economie en gezondheid: bijdragen aan een beter begrip van de vraag of, waarom en hoe investeringen in gezondheid in alle sectoren economische voordelen hebben om te zorgen voor een belangrijke conceptuele bijdrage aan de werkzaamheden van de Commissie in verband met de gezondheid. De acties moeten gericht zijn op een beter begrip van deze verbanden en moeten worden ontwikkeld in nauwe samenwerking met andere relevante internationale organisaties.

2.1.7. Beoordeling van de effecten voor de gezondheid (artikel 3, lid 2, onder c), en bijlage, punt 1.5)

Een belangrijke doelstelling van het programma is meer inzicht te verkrijgen in de effecten van de communautaire beleidsmaatregelen en acties op de gezondheid. Er zijn effectieve middelen vereist om ervoor te zorgen dat zij de gezondheid ten goede komen en dat bij de beleidsontwikkeling ten volle met de gezondheidsaspecten rekening wordt gehouden.

Een reeks proefstudies naar de gezondheidseffecten van bijzondere communautaire acties en initiatieven (waaronder geestelijke gezondheid) zal in 2004 worden gesteund, waarbij ook bijzondere aandacht zal worden besteed aan de bij de uitvoering van deze studies opgedane ervaring. De studies moeten met name betrekking hebben op bijzondere beleidsgebieden die een duidelijk verband vertonen met belangrijke gezondheidsdeterminanten, zoals landbouw en voeding, belastingen en handel.

2.2. Snelle en gecoördineerde reactie op bedreigingen voor de gezondheid

De activiteiten van dit deel zijn gericht op de ondersteuning van de ontwikkeling en de integratie van duurzame en door de lidstaten gesteunde of gecontroleerde systemen voor de verzameling, de validatie, de analyse en de verspreiding van gegevens en informatie over de noodzaak van de paraatheid voor en de snelle reactie op bedreigingen van de volksgezondheid en in noodgevallen. Zij moeten met name bijdragen aan de samenwerking in het kader van het communautair netwerk inzake overdraagbare ziekten⁽¹⁾ en andere EG-wetgeving inzake volksgezondheid, de communautaire dimensie van de relevante projecten ondersteunen en de uitbreiding van de reikwijdte van bestaande projecten ondersteunen om alle lidstaten, toetredingslanden, kandidaat-lidstaten en EER/EVA-landen te bestrijken. Verder moeten zij de evaluatie, rationalisatie en integratie van bestaande regelingen voor netwerking en andere vormen van samenwerking bevorderen.

Andere belangrijke aanvullende activiteiten (voorlichting van het publiek, preventie, educatie), bijvoorbeeld over HIV/aids en seksueel overdraagbare aandoeningen, vallen onder andere delen van dit werkprogramma.

⁽¹⁾ Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).

Beschikking 2000/96/EG van de Commissie van 22 december 1999 betreffende de overdraagbare ziekten die geleidelijk door het communautaire netwerk zullen worden bestreken overeenkomstig Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 28 van 3.2.2000, blz. 50).

Richtlijn 92/117/EEG van de Raad van 17 december 1992 inzake maatregelen voor de bescherming tegen bepaalde zoönosen en bepaalde zoönoseverwekkers bij dieren en in producten van dierlijke oorsprong teneinde door voedsel overgedragen infecties en vergiftigingen te voorkomen (PB L 62 van 15.3.1993, blz. 38).

Beschikking 2002/253/EG van de Commissie van 19 maart 2002 tot vaststelling van gevalsdefinities voor het melden van overdraagbare ziekten aan het communautaire netwerk krachtens Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 86 van 3.4.2002, blz. 44).

Beschikking 2000/57/EG van de Commissie van 22 december 1999 betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten overeenkomstig Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32).

Activiteiten gericht tegen de bedreiging van aanvallen met biologische agentia zullen worden uitgevoerd in nauwe samenhang met de lopende activiteiten op het gebied van overdraagbare ziekten. Deze activiteiten en de activiteiten in verband met aanvallen met chemische agentia zullen worden ontwikkeld in aansluiting op de conclusies van de ministers van Volksgezondheid van 15 november 2001 en het daaruit voortgekomen „Samenwerkingsprogramma inzake paraatheid voor en reactie op aanvallen met chemische en biologische agentia” (bescherming van de gezondheid). Het tijdschema voor de uitvoering van deze acties is met instemming van het comité voor de bescherming van de gezondheid sinds mei 2003 uitgebreid met een verdere periode van 18 maanden.

2.2.1. *Surveillance (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punt 2.1)*

Het doel is het vergemakkelijken en versnellen van de samenwerking in het kader van het communautaire netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten. De activiteiten moeten worden geïnspireerd door het voorstel van de Commissie tot oprichting van een Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (zie voetnoot 2). Er zal prioriteit worden toegekend aan de fusie van netwerken om hen beter met de bestaande middelen te laten functioneren en de oprichting van surveillancenetwerken die zich op geïntegreerde wijze bezighouden met prioritaire ziekten en agentia. Bovendien zal steun worden toegekend voor de evaluatie en wijziging van bestaande netwerken met het oog op de verbetering van de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van de gegevens en de uitbreiding van hun werkgebied (meer ziekten/ziekteverwekkers) en hun geografische spreiding (waaronder de toetredingslanden, de kandidaat-lidstaten en de EER/EVA-landen).

2.2.2. *Uitwisseling van informatie over inentings- en immunisatiestrategieën (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punten 2.4 en 2.5)*

Het doel is het bevorderen van goede praktijken op het gebied van de vaststelling van inentingsprioriteiten, strategische planning en besluitvorming (gebaseerd op wetenschappelijk bewijsmateriaal en gegevens) voor het kindimmunisatiebeleid en voor paraatheidsstrategieën (zoals preventieve inentingen of aanleg van voorraden), voor ernstige gezondheidsbedreigingen zoals pandemische griep en bioterrorisme.

2.2.3. *Gezondheidsveiligheid en paraatheid (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punt 2.4)*

Deze actie beoogt de ontwikkeling van methoden en strategieën om de lidstaten, de toetredingslanden, de kandidaat-lidstaten, de EER/EVA-landen en de Gemeenschap in haar geheel voor te bereiden op mogelijke aanvallen met biologische of chemische agentia. Prioriteit zal worden verleend aan:

1. samenwerking inzake laboratoriumdiagnostiek voor biologische agentia;
2. onderzoek naar de haalbaarheid van het opzetten van een surveillancesysteem voor door blootstelling aan chemicaliën veroorzaakte syndromen, geregistreerd door gifcentra, en voor de detectie van chemische stoffen die bij aanvallen kunnen worden gebruikt;
3. ontsmetting van ventilatiesystemen en watervoorzieningsinstallaties na een aanval met biologische/chemische agentia.

2.2.4. *Veiligheid van bloed, weefsels en organen (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punten 2.6 en 2.7)*

De prioritaire actie in verband met bloed in het kader van het werkprogramma voor 2004 beoogt de ondersteuning van de ontwikkeling en implementatie van in de Gemeenschap uit te voeren kwaliteitsbeheersprogramma's ter verbetering van de veiligheid van bloeddonaties.

De prioriteit in verband met organen beoogt de ontwikkeling van een strategie voor de Europese Unie ter bevordering van de bewustmaking en de vergroting van de beschikbaarheid van voor transplantatie gebruikte organen.

2.2.5. *Antimicrobiële resistentie (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punt 2.9)*

De activiteiten moeten de strategie tegen antimicrobiële resistentie ondersteunen, als vastgelegd in een mededeling van de Commissie van juli 2001 ⁽¹²⁾. Er zal prioriteit worden toegekend aan de ontwikkeling van beginselen en richtsnoeren voor beste praktijken inzake het behoedzame gebruik van antimicrobiële agentia in de menselijke geneeskunde tezamen met de bevoegde autoriteiten en aan activiteiten ter bevordering van educatie- en interventieprogramma's ten behoeve van gezondheidswerkers en ziekenhuizen ter bestrijding van de antimicrobiële resistentie.

2.2.6. *Steun aan laboratoriumnetwerken (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punt 2.4)*

Deze actie beoogt de ondersteuning van de netwerking en de samenwerking tussen Europese laboratoria en de bevordering van de kwaliteitsborging en de uitvoering van projecten met het oog op de accreditatie en de standaardisatie van laboratoriummethoden om te zorgen voor de vergelijkbaarheid van de gegevens. Er zal prioriteit worden toegekend aan de externe kwaliteitsborging van microbiologische laboratoria, de verbetering van de kwaliteit, projecten voor de beoordeling van de bekwaamheid en accrediteringsprojecten met het oog op de ontwikkeling van netwerken van referentielaboratoria en de verbetering van de capaciteiten van de laboratoria voor volksgezondheid.

⁽¹²⁾ Zie http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm

2.2.7. Capaciteitsopbouw (artikel 3, lid 2, onder a), en bijlage, punt 2.2)

Deze actie beoogt de vergroting van de samenwerking op communautair niveau door de ontwikkeling en uitbreiding tot de toetredingslanden, de kandidaat-lidstaten en de EER/EVA-landen van de Europese capaciteit voor het verstrekken van expertise op het gebied van de volksgezondheid bij de opstelling van een reactie. Zij beoogt de verstrekking van opleidingen en de ontwikkeling van gemeenschappelijke methodologieën en praktische ervaring op het gebied van investigatieve epidemiologie, holistische benaderingen van de volksgezondheid en moderne laboratoriumtechnieken en -analyses.

2.3. Gezondheidsdeterminanten

Door belangrijke gezondheidsdeterminanten aan te pakken, is het mogelijk de ziektelast te beperken en de gezondheid van de bevolking aanzienlijk te verbeteren. Gezondheidsdeterminanten kunnen in de volgende groepen worden ingedeeld: persoonlijk gedrag en levensstijlen, invloeden binnen gemeenschappen die de gezondheid kunnen bevorderen of schaden, levens- en arbeidsomstandigheden en toegang tot gezondheidszorg, en algemene sociaal-economische, culturele en milieuomstandigheden.

Een doeltreffende aanpak van de gezondheidsdeterminanten vergt een gedifferentieerde strategie. Voor sommige determinanten is een op de setting afgestemde aanpak bijzonder doeltreffend gebleken. Zo kan het creëren van een ondersteunende omgeving in gemeenschappen het sociale kapitaal versterken en het overnemen van gezond gedrag bevorderen. Gezondheidszorgdiensten leveren een belangrijke bijdrage tot de gezondheid en zijn daarnaast goede settings voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Soms is een op de individuele gezondheidstoestand gebaseerde strategie de beste aanpak om concrete resultaten te bereiken. De meeste gezondheidsdeterminanten kunnen echter het best door beleidsinitiatieven op een algemener niveau worden aangepakt.

Het doel van de communautaire actie op dit gebied is tweeledig. Ten eerste het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling van acties en netwerken voor het verzamelen, verstrekken en uitwisselen van informatie met het oog op de evaluatie en ontwikkeling van communautaire beleidsmaatregelen en strategieën, teneinde tot doeltreffende interventies bij de aanpak van de gezondheidsdeterminanten te komen. Ten tweede het bevorderen en stimuleren van de inspanningen van de landen op dit gebied, bijvoorbeeld door het opzetten van innoverende projecten die als voorbeelden van een doeltreffende praktijk dienen.

Voor de hierna aangegeven acties gelden de volgende beginselen. Ten eerste zal waar mogelijk worden voortgebouwd op de ervaring die is opgedaan in het kader van de eerdere communautaire volksgezondheidsprogramma's en de eerdere financieringsronden in het kader van dit programma. Ten tweede zijn de sociaal-economische factoren een belangrijke reden voor variaties in de gezondheidstoestand in Europa. Naast de specifieke acties op dit gebied (zoals vermeld in punt 2.3.9 hieronder) zal aandacht aan deze factoren worden besteed in alle acties die zijn gericht op de aanpak van de gezondheidsdeterminanten die verband houden met de levensstijl. Ten slotte zal rekening worden gehouden met de levenscyclusbenaderingen — en met name problemen in verband met de vergrijzing — bij de aanpak van de gezondheidsdeterminanten.

De prioriteiten voor 2004 zijn als volgt.

VERSLAVING

2.3.1. Tabak (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)

Aanmoedigen en steunen van tabakbestrijdingsmaatregelen en tabakpreventieactie.

2.3.1.1. Preventie van en stoppen met roken

1. Beleidsmaatregelen en beste praktijken in verband met stoppen met roken en gezondheidseducatie.
2. Bevordering van strategieën om de bevolking te beschermen tegen het risico van passief roken.
3. Bevordering van strategieën om roken als „niet-normaal” te beschouwen, waaronder strategieën en maatregelen om de prevalentie van roken te beperken.
4. Bevordering van de positieve rol die professionals uit de volksgezondheidssector kunnen spelen in het beleid gericht op de preventie van en het stoppen met roken.

Deze acties zullen worden ontwikkeld in coördinatie met de activiteiten in het kader van het communautair tabaksfonds om dubbel werk te vermijden en synergieën te creëren.

2.3.1.2. Wetgevende maatregelen

Een omvattend wetgevingsprogramma maakt deel uit van de algemene strategie van de Commissie om roken als een belangrijke gezondheidsdeterminant aan te pakken. Tot eind 2004 omvat dit wetgevingsprogramma het onderzoek naar de mogelijkheid van een toekomstig wettelijk instrument inzake ingrediënten en beschikkingen/verordeningen van de Commissie inzake meetmethoden, gezondheidswaarschuwingen en markering en tracering.

Bovendien moet de Commissie een verslag opstellen over de toepassing van de richtlijn inzake tabaksproducten ⁽¹³⁾.

De Commissie zal ook de tenuitvoerlegging van de richtlijn inzake tabaksreclame ⁽¹⁴⁾ op de voet volgen en de nodige wijzigingen in de richtlijn voorstellen.

Ingevolge de ondertekening van de Kaderovereenkomst inzake de bestrijding van het tabaksgebruik van de WHO zal de Commissie actief deelnemen aan de werkzaamheden van de „open-ended” intergouvernementele groep die zal worden opgericht voor de voorbereiding van de eerste sessie van de conferentie van de partijen.

Elk wettelijk instrument voor de bestrijding van het tabaksgebruik moet een solide, goed gedocumenteerde wetenschappelijke basis hebben. Bovendien moeten de voorbereidende werkzaamheden voor toekomstige wetgeving geïntensiveerd worden. Daarom zullen op de volgende gebieden acties worden ondernomen, die de uitschrijving van aanbestedingen omvatten.

1. Verzameling van juridische gegevens, wetenschappelijk en technisch advies voor:
 - de uitwerking van een voorstel inzake ingrediënten in volledige coördinatie met de werkzaamheden inzake ingrediënten die momenteel in het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek van de Commissie worden uitgevoerd;
 - de opstelling van beschikkingen/verordeningen inzake meetmethoden;
 - de opstelling van beschikking/verordeningen inzake gezondheidswaarschuwingen;
 - de opstelling van beschikking/verordeningen inzake markering/tracering.
2. Analyse van de wetgeving van de lidstaten met betrekking tot het sponsorschap in of van de gedrukte media en de diensten van de informatiemaatschappij met het oog op de bevordering van tabaksproducten.
3. Evaluatie van de situatie in de lidstaten ten aanzien van indirecte reclame en het sponsoren van evenementen of activiteiten zonder grensoverschrijdend effect.

2.3.2. Alcohol (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)

Ter bestrijding van de sociale en gezondheidsproblemen die worden veroorzaakt door alcohol, een van de belangrijkste gezondheidsdeterminanten in de Gemeenschap, moet bijzondere aandacht worden besteed aan de reclamepraktijken door het evalueren van de handhaving van de nationale wetgeving en zelfregulering met betrekking tot de reclame voor en de marketing van alcoholhoudende dranken in de lidstaten.

2.3.3. Drugs (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)

Ter ondersteuning van de follow-up van de aanbeveling van de Raad van 18 juni 2003 betreffende de preventie en de beperking van de risico's die samenhangen met drugsverslaving zal de ontwikkeling van de inventaris van de activiteiten in samenwerking met het EMCDDA ⁽¹⁵⁾ worden voortgezet.

Er zullen voorstellen worden aangemoedigd waarbij het misbruik van alle stoffen met een verslavingspotentieel, met name op recreatieplaatsen (bv. nightclubs) en in gevangenissen, vanuit de aanpak van de levensstijl wordt onderzocht. Er zal speciale aandacht worden besteed aan acties die beste praktijken ontwikkelen, informatie verspreiden en de communicatie op deze gebieden verbeteren door gebruik te maken van moderne communicatiemethoden.

POSITIEVE GEZONDHEID

2.3.4. Voeding en lichaamsbeweging (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)

Ontwikkelingswerk met het oog op de identificatie van beste praktijken en de uitwerking van coherente strategieën inzake voeding en lichaamsbeweging in de Gemeenschap om aanbevelingen en steun aan de lidstaten te verstrekken. De nadruk zal worden gelegd op innovatieve maatregelen en benaderingen om de gewoonten van alle bevolkingsgroepen inzake voeding (bestrijding van overgewicht en zwaarlijvigheid) en lichaamsbeweging te verbeteren.

In 2004 kunnen de volgende acties worden gesteund:

1. identificeren, netwerken en verspreiden van beste praktijken inzake strategieën en acties ter bestrijding van overgewicht en zwaarlijvigheid;
2. identificeren, netwerken en verspreiden van beste praktijken inzake strategieën en acties ter ondersteuning van lichaamsbeweging;
3. opnemen van voedings- en lichaamsbewegingsaspecten in de opleidingscurricula van leerkrachten, professionals in de gezondheidssector en werknemers uit de horecasector.

Er moet speciale aandacht worden besteed aan de geëigende evaluatie van de resultaten van de acties.

⁽¹³⁾ Richtlijn 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten (PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26).

⁽¹⁴⁾ Richtlijn 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (PB L 152 van 20.6.2003, blz. 16).

⁽¹⁵⁾ Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving.

2.3.5. *Seksuele en reproductieve gezondheid (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)*

Rekening houdend met de informatie van het gezondheidsmonitoringsysteem, ontwikkelen van strategieën ter bevordering van de gezondheid en vaststellen van beste praktijken in verband met seksuele opvoeding (tienerzwangerschappen, gezinsplanning) en de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen zoals HIV/aids, waarbij ook aandacht besteed wordt aan benaderingen op scholen en voor speciale doelgroepen.

2.3.6. *Geestelijke gezondheid (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)*

Het gezondheidsbevorderingsprogramma heeft een aantal projecten en acties in verband met de geestelijke gezondheid gesteund en de Raad heeft conclusies over de bevordering van de geestelijke gezondheid goedgekeurd ⁽¹⁶⁾.

Bovendien is in het kader van het gedeelte „Gezondheidsinformatie” van het huidige volksgezondheidsprogramma een speciale werkgroep opgericht die zich bezighoudt met de verzameling en verspreiding van gegevens en informatie over geestelijke gezondheid.

Op grond van een overzicht van de bestaande beste praktijken zal financiële steun worden verleend aan de ontwikkeling van strategieën voor de uitvoering van acties in relevante settings, gericht op de bevordering van de geestelijke gezondheid, waarbij de nadruk zal worden gelegd op de preventie van zelfmoord en depressie. Er zal ook speciale aandacht worden besteed aan eetstoornissen (anorexia, boulimia) en de preventie daarvan bij jongeren, alsook aan het creëren van ondersteunende omgevingen (waaronder de bevordering van de geestelijke gezondheid in het gezin).

2.3.7. *Letselpreventie (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)*

Letsels zijn een belangrijke uitdaging en de oorzaak van sterfte en invaliditeit, met name bij kinderen, adolescenten en ouderen. In 2004 zal een op bewijsmateriaal gebaseerde inventaris van beste praktijken en doeltreffende beleidsmaatregelen worden opgesteld.

SOCIALE EN MILIEUDETERMINANTEN

2.3.8. *Milieugezondheidsdeterminanten (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)*

De werkzaamheden in verband met milieugezondheidsdeterminanten zullen rekening houden met de Europese strategie voor milieu en gezondheid, als vastgesteld in de mededeling van de Commissie van 11 juni 2003 ⁽¹⁷⁾.

Er zal in 2004 prioriteit worden toegekend aan acties ter ondersteuning van de ontwikkeling van beleidsmaatregelen en strategieën op het gebied van gezondheid en milieu en de integratie van gezondheids- en milieuaspecten in andere communautaire beleidsmaatregelen. Er zal speciale aandacht worden besteed aan de verstrekking van advies en expertise voor de ontwikkeling van activiteiten, waaronder wetgeving en andere initiatieven met betrekking tot milieugerelateerde gezondheidsaspecten, met name in verband met luchtvervuiling (waaronder luchtvervuiling binnenshuis) en elektromagnetische velden ⁽¹⁸⁾.

2.3.9. *Sociaal-economische gezondheidsdeterminanten (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.2)*

De aanpak van de sociaal-economische determinanten zal een sleutelprioriteit van het programma blijven. In 2004 zullen werkzaamheden worden gesteund met betrekking tot:

1. de identificatie van doeltreffende strategieën voor de aanpak van de ongelijkheden in de gezondheid en de bestudering van het gezondheidseffect van sociaal-economische determinanten in specifieke settings en voor speciaal daarvoor getroffen bevolkingsgroepen, met name in sociaal uitgesloten, minderheids- en migrantenpopulaties;
2. Oontwikkeling van strategieën in verband met de gezondheidseffecten van werkloosheid en onzekere arbeidsvoorwaarden.

2.3.10. *Gezondheidsbevordering in speciale settings (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.5)*

1. Bevorderen van de gezondheid in scholen via het „Europees netwerk van gezondheidsbevorderende scholen” en in samenwerking met de lidstaten, de Raad van Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie. Het is van bijzonder belang dat alle scholen in staat worden gesteld te profiteren van het ontwikkelingswerk en de beste praktijken van het netwerk, dat de spreiding van het netwerk wordt verbeterd en dat verdere beste praktijken op concrete gebieden worden ontwikkeld.

⁽¹⁶⁾ Resolutie van de Raad van 18 november 1999 (PB C 86 van 24.3.2000, blz. 1).

⁽¹⁷⁾ Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement en het Europees Economisch en Sociaal Comité — Een Europese strategie voor milieu en gezondheid (COM(2003) 338 def.).

⁽¹⁸⁾ De acties houden met name verband met de herziening van Aanbeveling 1999/519/EG van de Raad betreffende de beperking van blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden (0 Hz tot 300 GHz) (PB L 199 van 30.7.1999, blz. 59).

2. Bevorderen van de gezondheid op het werk door de versterking van de netwerking en de samenwerking tussen relevante organisaties. Voortbouwen op geïdentificeerde modellen van goede praktijken voor gezondheidsbevordering op het werk, ontwikkelen van implementatiestrategieën gericht op de duurzame ontwikkeling van de gezondheid op het werk en verbeteren van de implementatie in alle economische sectoren in de lidstaten. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan het creëren van rookvrije omgevingen op het werk.

2.3.11. *Opleidingen rond het thema volksgezondheid (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.6)*

In 2004 zal prioriteit worden toegekend aan de bevordering van de samenwerking tussen onderwijsinstellingen in verband met de inhoud van opleidingscursussen en de ondersteuning van de ontwikkeling van gemeenschappelijke Europese opleidingscursussen op het gebied van de volksgezondheid, voortbouwend op initiatieven zoals de European Masters Programmes in Public Health en het Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET).

2.3.12. *Ziektepreventie (artikel 3, lid 2, onder b), en bijlage, punt 3.1)*

Voortbouwend op de resultaten van eerdere volksgezondheidsprogramma's, met name de kankerprogramma's ⁽¹⁹⁾, zal een omvattende analyse en een inventaris van bestaande richtsnoeren en aanbevelingen voor goede praktijken en perspectieven voor de toekomstige aanpak van de voornaamste voor de volksgezondheid relevante ziekten, zoals kanker, hart- en vaatziekten en diabetes, worden gemaakt en zullen deze in de toekomst verder worden ontwikkeld.

⁽¹⁹⁾ Voorstel voor een aanbeveling van de Raad over kankerscreening (COM(2003) 230 def.).