Dit document vormt slechts een documentatiehulpmiddel en verschijnt buiten de verantwoordelijkheid van de instellingen

►**B**

BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 12 februari 2007

tot goedkeuring van het werkprogramma voor 2007 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)

(2007/102/EG)

(PB L 46 van 16.2.2007, blz. 27)

Gewijzigd bij:

		Publicatieblad		
		nr.	blz.	datum
►**M1**	Besluit 2007/741/EG van de Commissie van 8 november 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 12 februari 2007

tot goedkeuring van het werkprogramma voor 2007 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)

(2007/102/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met name op artikel 152, lid 1,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 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, zoals gewijzigd bij Verordening (EG, Euratom) nr. 1261/2005 van de Commissie ([3]),

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) ([4]), en met name op artikel 8, lid 1,

Gelet op Besluit 2004/858/EG van de Commissie van 15 december 2004 tot oprichting van een uitvoerend agentschap, genaamd het „Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma”, voor het beheer van de communautaire maatregelen op het gebied van de volksgezondheid overeenkomstig Verordening (EG) nr. 58/2003 van de Raad ([5]), en met name op artikel 6,

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 moeten in het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies het basisbesluit, de doelstellingen, het tijdschema van de oproep tot het indienen van voorstellen, het indicatieve bedrag en de verwachte resultaten worden vermeld.

(3) Artikel 8 van Besluit nr. 1786/2002/EG voorziet in de goedkeuring door de Commissie van een jaarlijks werkprogramma voor

([1]) PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1. Verordening laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG, Euratom) nr. 1995/2006 (PB L 390 van 30.12.2006, blz. 1).
([2]) PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1. Verordening laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG, Euratom) nr. 1248/2006 (PB L 227 van 19.8.2006, blz. 3).
([3]) PB L 201 van 2.8.2005, blz. 3.
([4]) PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 786/2004/EG (PB L 138 van 30.4.2004, blz. 7).
([5]) PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

▼B

de uitvoering van het programma, met daarin de prioriteiten en de acties, met inbegrip van de toewijzing van middelen. Het werkprogramma voor 2007 moet daarom worden goedgekeurd.

(4) Het besluit tot goedkeuring van het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in artikel 110 van het Financieel Reglement, kan als het financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van het Financieel Reglement en artikel 90 van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement worden beschouwd, op voorwaarde dat het een voldoende nauwkeurige omschrijving bevat.

(5) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het Comité voor het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008).

(6) Uit hoofde van artikel 6 van Besluit 2004/858/EG verricht het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma bepaalde activiteiten ter uitvoering van het volksgezondheidsprogramma, waarvoor het de nodige kredieten moet ontvangen,

BESLUIT:

Artikel 1

Het werkprogramma 2007 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), als vastgesteld in bijlage I, wordt goedgekeurd.

De directeur-generaal Gezondheid en consumentenbescherming zorgt voor de algehele uitvoering van dit programma.

Artikel 2

De begrotingstoewijzingen voor het beheer van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) worden overgeschreven naar het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma.

▼B

BIJLAGE I

COMMUNAUTAIRE ACTIE OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID WERKPROGRAMMA 2007

N.B: Wanneer in dit document naar wetteksten wordt verwezen, wordt in voorkomend geval de recentste versie bedoeld.

1. ALGEMENE CONTEXT

1.1. Beleids- en juridische context

Bij Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad is een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) vastgesteld (hierna „het programmabesluit" genoemd). Voor de uitvoering van het programma wordt jaarlijks een werkprogramma opgesteld waarin de prioriteiten en acties, alsmede de toewijzing van middelen, worden vermeld.

In de eerste vier uitvoeringsjaren van het programma is de basis gelegd voor een brede en coherente aanpak, waarbij het accent lag op drie prioriteiten (terreinen): gezondheidsinformatie, gezondheidsbedreigingen en gezondheidsdeterminanten. De activiteiten op deze terreinen dragen gezamenlijk bij tot een hoog niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid en welzijn in de EU. Op grond van eerdere oproepen tot het indienen van voorstellen zijn al 267 projecten geselecteerd waarvoor financiering wordt verleend ([1]).

In mei 2006 heeft de Commissie een gewijzigd voorstel ([2]) ingediend voor een nieuw gezondheidsprogramma, dat naar verwachting in 2007 zal worden goedgekeurd. Dit betekent dat 2007 waarschijnlijk het laatste uitvoeringsjaar van het programmabesluit is.

Naar aanleiding van een analyse van de uitvoering van de werkprogramma's voor 2003-2006 zijn de activiteiten voor 2007 gestroomlijnd om nog niet bestreken gebieden aan bod te laten komen en het huidige programma zo goed mogelijk aan te vullen.

In 2007 zal het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma volledig operationeel zijn en een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van het werkprogramma.

1.2. Middelen

▼M1

Gewijzigde begroting nr. 1/2007 bestaat voor 38 800 000 EUR uit beleidskredieten onder begrotingspost 17 03 01 01 en voor 1 200 000 EUR uit administratieve kredieten onder begrotingspost 17 01 04 02.

De begrotingspost voor de administratieve kredieten in verband met het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma is 17 01 04 30.

Het goedgekeurde budget voor 2007 (vastleggingen) bedraagt 40 000 000 EUR.

Het bestaat voor 38 800 000 EUR uit beleidskredieten en voor 1 200 000 EUR uit administratieve kredieten.

Hierbij komen nog:

— de ontvangen bijdrage van de EER/EVA-landen ten bedrage van 884 640 EUR;

— de bijdrage van één kandidaat-lidstaat (Turkije): geraamd op 957 697 EUR.

— de bijdrage van de voormalige kandidaat-lidstaten Bulgarije, Estland, Hongarije, Litouwen, Roemenië, Slovenië en Tsjechië ten bedrage van 5 906 986,28 EUR.

([1]) Zie http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) COM(2006) 234 def. van 24 mei 2006.

▼M1

Het totale voor 2007 beschikbare budget bedraagt daarom 47 749 323,28 EUR. Dit omvat zowel de beleidskredieten als de middelen voor technische en administratieve bijstand:

— het totale beleidsbudget wordt geraamd op 46 416 963,28 EUR;

— het totale administratieve budget wordt geraamd op 1 332 360 EUR.

Voorgesteld wordt 5 324 000 EUR van het beleidsbudget te besteden aan aanbestedingen en 2 550 000 EUR aan rechtstreekse subsidies aan internationale organisaties.

Het indicatieve totale bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen wordt geraamd op 37 888 963 EUR.

Bij de toekenning van subsidies in het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen moet een evenwicht worden gezocht tussen de verschillende terreinen van het programma, en tegelijkertijd worden gelet op de kwaliteit en kwantiteit van de ontvangen voorstellen, tenzij zich bijzondere volksgezondheidscrises voordoen (bv. een grieppandemie) die een herverdeling van de middelen rechtvaardigen. Indien middelen van de beleidsbegroting eind 2007 beschikbaar zouden blijven, worden deze toegewezen aan de financiering van subsidies die door middel van de oproep tot het indienen van voorstellen van 2007 worden geselecteerd.

▼B

2. FINANCIËLE INSTRUMENTEN

2.1. Oproep tot het indienen van voorstellen

In het werkprogramma 2007 zijn nieuwe actiegebieden en prioriteiten vastgesteld. Deze zijn gebaseerd op de in het programmabesluit genoemde acties en ondersteunende maatregelen en op de gebieden die bij de voorstellen in het kader van eerdere oproepen niet aan bod zijn gekomen.

Dit betekent dat de prioriteiten van de oproep tot het indienen van voorstellen van 2007 enerzijds opnieuw betrekking hebben op bepaalde reeds lopende acties en anderzijds een aantal nieuwe gebieden omvatten, die hieronder nader worden beschreven.

De subsidies worden gefinancierd uit begrotingspost 17 03 01 01.

▼M1

Het indicatieve totale bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen wordt geraamd op 37 888 963 EUR.

▼B

Er wordt (waarschijnlijk in februari 2007) één oproep tot het indienen van voorstellen „Volksgezondheid — 2007” in het Publicatieblad bekendgemaakt. Het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma ([1]) is belast met de uitvoering van de oproep.

Innovatieve projecten met een maximale looptijd van drie jaar komen voor medefinanciering in aanmerking.

Gezien de complementariteit en de motiverende aard van de communautaire subsidies moet ten minste 40 % van de projectkosten uit andere bronnen worden gefinancierd. Het bedrag van de financiële bijdrage bedraagt bijgevolg normaliter maximaal 60 % van de subsidiabele kosten voor de in aanmerking genomen projecten per begunstigde. In elk afzonderlijk geval wordt het toe te kennen maximumpercentage vastgesteld.

Een maximale medefinanciering van 80 % van de subsidiabele kosten per begunstigde (d.w.z. per hoofdbegunstigde en per medebegunstigde) kan worden overwogen wanneer een project een significante Europese meerwaarde heeft. Niet meer dan 10 % van de gefinancierde projecten (wat aantal betreft) kan een medefinanciering van meer dan 60 % ontvangen.

([1]) Besluit 2004/858/EG van de Commissie (PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73).

▼M1

Het indicatieve bedrag van de financiële bijdrage van de Gemeenschap in de geselecteerde projecten bij de opening van de onderhandelingen kan als gevolg van de onderhandelingen een aanpassing van – 20 % tot + 10 % ondergaan.

▼B

De algemene beginselen en criteria voor de selectie en financiering van acties in het kader van het programma volksgezondheid zijn in een afzonderlijk document opgenomen.

Bijzonderheden over de vergoeding van reis- en verblijfkosten zijn vermeld in een bijlage bij dit werkprogramma.

Prioriteiten voor 2007

Voor de duidelijkheid zijn de acties gegroepeerd overeenkomstig de in punt 1.1 vermelde terreinen: gezondheidsinformatie, gezondheidsbedreigingen en gezondheidsdeterminanten. Bij elke actie wordt verwezen naar het desbetreffende artikel van het programmabesluit of naar het desbetreffende punt van de bijlage daarbij.

In alle voorstellen moet zo mogelijk worden aangegeven hoe rekening wordt gehouden met het genderperspectief en moet worden aangetoond dat synergieën kunnen worden ontwikkeld met de desbetreffende onderzoeksactiviteiten die worden gefinancierd in het kader van de wetenschappelijke beleidsondersteuning van het zesde kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor onderzoek ([1]) en het vervolgprogramma daarop ([2]).

2.1.1. *Gezondheidsinformatie: artikel 2, lid 2, onder a), en artikel 3, lid 2, onder a)*

Met deze activiteiten wordt beoogd:

— een duurzaam systeem voor gezondheidsbewaking op te zetten en toe te passen;

— het systeem voor de overdracht en de uitwisseling van informatie en gezondheidsgegevens, inclusief de publieke toegang ervan, te verbeteren;

— mechanismen voor analyse en rapportering van informatie en raadpleging tussen lidstaten en betrokkenen aangaande gezondheidskwesties op Gemeenschapsniveau op te zetten en toe te passen;

— de analyse en kennis van de invloed op de gezondheid van de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid en van andere communautaire beleidsmaatregelen en activiteiten te verbeteren;

— de uitwisseling van informatie over de beoordeling van gezondheidstechnologieën, met inbegrip van nieuwe informatietechnologieën en ervaring met goede praktijken, te ondersteunen.

De projectvoorstellen moeten betrekking hebben op:

2.1.1.1. Ontwikkeling en coördinatie van het systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis (bijlage, punt 1.1):

— ontwikkeling en toepassing van indicatoren en verzameling van gegevens over sociaaleconomische gezondheidsdeterminanten, ongelijkheden op gezondheidsgebied, gender en gezondheid en gezondheid van specifieke bevolkingsgroepen (inclusief haalbaarheid en kosten). Uitsplitsing van de indicator „gezonde levensjaren” in sociaaleconomische categorieën aan de hand van de standaardmethoden van de EU ([3]). Deze activiteiten moeten zorgvuldig worden afgestemd op de activiteiten van Eurostat, en met name van de taskforce

([1]) Beschikking 2002/834/EG van de Raad (PB L 294 van 29.10.2002, blz. 1). Zie voor de volksgezondheidsprojecten in het kader van de wetenschappelijke ondersteuning van beleid de CORDIS-website: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Het deel „Optimalisering van de verstrekking van gezondheidszorg aan de burgers van Europa” van de oproepen die begin 2007 in het kader van het zevende kaderprogramma worden gepubliceerd, bevat specifieke onderwerpen in verband met de volksgezondheid.

([3]) Zie voor details http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

▼B

„Levensverwachting naar sociaaleconomische groepen", zodat wordt voorkomen dat dubbel werk wordt verricht;

— ontwikkeling van indicatoren en verzameling van gegevens over het volksgezondheids-, preventie- en gezondheidsbevorderingsbeleid in de lidstaten en ontwikkeling van indicatoren voor EU-beleid en wetgeving op gezondheidsgebied (inclusief haalbaarheid en kosten);

— bevordering van systemen en rapportage in de lidstaten op het gebied van gezondheidsindicatoren op basis van de lijst van gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap en de indicator „gezonde levensjaren", met bijzondere aandacht voor de toepassing in de lidstaten die na 1 mei 2004 zijn toegetreden en in de kandidaat-lidstaten.

2.1.1.2. Uitvoering van het systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis (bijlage, punt 1.1):

— proefstudies voor gezondheidsonderzoeken als onderdeel van de haalbaarheidsstudie ([1]). Opzetten of verbeteren van morbiditeitsregisters voor alle lidstaten voor belangrijke en chronische ziekten waarvoor een solide indicatorbasisdefinitie bestaat ([2]) en voor ziekten waarvoor geen aandacht is geweest in de bestaande projecten ([3]) (inclusief haalbaarheid en kosten);

— identificatie en evaluatie van ad-hocvragenreeksen voor het gezondheidsdeel van het Europese systeem van sociale statistische enquêtemodules op basis van bestaande of recent ontwikkelde gezondheidsonderzoeksinstrumenten;

— verdere ontwikkeling en toepassing van het niet-taalgebonden systeem voor de automatische codering van doodsoorzaken (IRIS);

— toepassing van de letselgegevensbank (IDB) ([4]) in alle lidstaten, in het bijzonder verzameling en verwerking van gegevens over alle soorten letsel (waaronder ongevallen thuis en tijdens de vrijetijdsbesteding), overeenkomstig het nieuwe geharmoniseerde coderingssysteem.

2.1.1.3. Ontwikkeling van mechanismen om gezondheidsthema's te analyseren en erover te rapporteren en om volksgezondheidsverslagen op te stellen (bijlage, punt 1.4):

— verschaffen van gegevens en rapporten over de invloed van het Gemeenschapsbeleid op de gezondheid, de economische groei en duurzame ontwikkeling;

— opstelling van rapporten over bepaalde bevolkingsgroepen (zoals vrouwen en kinderen), over de gevolgen en risicofactoren van handicaps (zoals slechtziendheid), over de bescherming van de bevolking tegen de risico's van blootstelling aan elektromagnetische velden (EMV), over de keuze van relevante EMV-indicatoren en -richtsnoeren en over het verband tussen milieufactoren en gezondheid;

— ondersteuning van diepgaande analysen van statistieken over doodsoorzaken om nieuwe inzichten te krijgen in de sterftepatronen en om de veranderingen in de EU en analysen van vermijdbare doodsoorzaken te monitoren (en te werken aan een aanvaardbare definitie van vermijdbare doodsoorzaken).

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

([2]) Dit is het geval voor diabetes, geestesziekten, mondgezondheid, astma en chronische obstructieve ademhalingsziekten, spier- en skeletaandoeningen (met bijzondere aandacht voor osteoporose, artritis en reuma-aandoeningen) en hart- en vaatziekten.

([3]) Onder meer de ziekte van Parkinson, multiple sclerose, epilepsie, amyotrofische laterale sclerose, ADHD, cognitieve vertraging en verstoring van motorische, perceptuele, taal- en sociaalemotionele functies, bloedziekten (waaronder hemofilie), immunologische stoornissen, allergieën met uitzondering van astma, urogenitale ziekten, maag- en darmziekten, endocriene ziekten, keel-, neus- en oorziekten, oogaandoeningen en huidziekten, alsook ziekten in verband met milieufactoren. Ook beroertes, hoofdpijnaandoeningen en chronische pijn (bv. chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromialgie) zijn hieronder begrepen.

([4]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.4. Ontwikkeling van strategieën voor de uitwisseling van informatie en reacties op bedreigingen door niet-overdraagbare ziekten (bijlage, punt 1.2):

— steun voor kennisprojecten over ziekten betreffende prevalentie, behandelingen, risicofactoren, risicobeperkingsstrategieën, ziektekosten en sociale ondersteuning, waarmee richtsnoeren voor beste praktijken worden ontwikkeld;

— ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor de uitwisseling van informatie onder mensen met een zeldzame ziekte en bevordering van betere epidemiologische studies, codificering, classificatie en definitie;

— steun voor Europese referentienetwerken voor zeldzame ziekten om te proberen richtsnoeren op te stellen voor beste behandelingspraktijken en kennis over deze ziekten uit te wisselen en prestaties te beoordelen;

— haalbaarheidsstudies om mechanismen te ontwikkelen voor het verzamelen van volledige gegevens over de volumes en gevolgen van grensoverschrijdende gezondheidszorg, die in de bestaande gegevensverzamelingssystemen in de lidstaten worden geïntegreerd en niet leiden tot onnodige extra administratieve lasten.

2.1.1.5. e-Gezondheid (bijlage, punten 1.6 en 1.8):

— nationale en regionale websites, websites van niet-gouvernementele organisaties en het EU-gezondheidsportaal ([1]) beter op elkaar laten aansluiten; verbetering van de vermelding van en de toegang tot relevante medische informatiebronnen in de EU;

— bevordering van projecten ter verbetering van de gezondheidsinformatiestromen in en tussen gezondheidsinstellingen (verbetering van rapportage over patiëntveiligheid en volksgezondheid, bevordering van effectieve netwerken en/of illustratie van kosten-kwaliteitsscenario's);

— ontwikkeling van rapportage over de gedrags- en perceptieveranderingen bij patiënten en zorgverleners als gevolg van de invoering van e-gezondheidshulpmiddelen, opstelling van veiligheids- en risicomodellen voor veranderingen in verband met informatie- en communicatietechnologie.

In samenwerking met andere beleidsterreinen van de EU:

— bevordering en verspreiding van proefprojecten op het gebied van patiëntensamenvattingen, identificatiemiddelen voor patiënten, personeel en voorwerpen, elektronische recepten, gegevensverzamelingen voor noodsituaties en de ontwikkeling van semantische interoperabiliteit, die worden uitgevoerd in het kader van het programma voor concurrentievermogen en innovatie en andere relevante instrumenten van de Gemeenschap ([2]);

— analyse van juridische, medische en ethische aspecten van vertrouwelijkheid; eigendom van en toegang tot gegevens in hulpmiddelen voor e-gezondheid en elektronische gezondheidsbewaking, met name ten aanzien van de uitwisseling van elektronische gezondheidsgegevens bij grensoverschrijdende configuraties; systemen voor toezicht en rapportage; preventie en promotie, palliatieve zorg en thuiszorg.

2.1.1.6. Informatie over milieu en gezondheid (bijlage, punt 1.1):

— ontwikkeling van een informatiesysteem inzake milieu en gezondheid door meer gegevens aan elkaar te koppelen, proefstudies voor gezamenlijk toezicht op milieu- en gezondheidsvariabelen; studies naar het lokale milieu en gezondheidsinterventies die een sociaaleconomische typering omvatten; studies naar mogelijke milieuoorza-

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption en mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: e-Gezondheidszorg — een betere gezondheidszorg voor de burgers van Europa: Een actieplan voor een Europese Ruimte voor e-gezondheidszorg (COM(2004) 356 def. van 30 april 2004).

▼B

ken van ziekten (zoals ademhalingsziekten en hart- en vaatziekten), studies naar de gezondheidseffecten van langdurige en gecombineerde geringe blootstelling aan milieustressoren; verbetering van de kwaliteit van sterfte- en morbiditeitsgegevens in verband met ademhalingsziekten en hart- en vaatziekten; blootstelling-responsfuncties, comorbiditeit en vroegtijdige waarschuwing op basis van patroonherkenning;

— rapportage over stadsplanningsrichtsnoeren die van belang zijn voor de gezondheid, en met name voor ziektepreventie en gezondheidsbevordering;

— uitvoering van nadere studies naar elektromagnetische velden (EMV), om de lacunes te vullen zoals die zijn geconstateerd door de wetenschappelijke comités van de EU, in relevante projecten en door de WHO (met name ten aanzien van de langetermijneffecten van geringe blootstelling aan EMV, waaronder radiofrequentie-identificatie) en een haalbaarheidsstudie naar waarschuwingsindicatoren en de behoeften op het gebied van EMV-monitoring; bevordering van studies naar risicoperceptie en beste praktijken op het gebied van communicatie, steun aan de ontwikkeling van richtsnoeren voor EMV-dosimetrie en installatierichtsnoeren voor elektriciteitsbedrijven en aanbieders van mobiele telefonie.

2.1.1.7. Ondersteuning van de uitwisseling van informatie over en ervaring met goede praktijken (bijlage, punt 1.7):

— vergroting van de patiëntenveiligheid en van de kwaliteit van de gezondheidsdiensten door te helpen bij de ontwikkeling van Europese samenwerking tussen bevoegde autoriteiten en relevante belanghebbenden. De acties op dit gebied betreffen de uitwisseling van beste praktijken op het gebied van vergroting van de patiëntenveiligheid, inclusief het erbij betrekken van zorgverleners en coördinatie van opleiding en informatie op dit gebied; het verschaffen van meer inzicht in patiëntenveiligheidsinterventies en in de economische gevolgen van onveilige diensten en medische fouten; nationale en regionale instellingen helpen bij de uitvoering van letselpreventiestrategieën;

— vorming van netwerken van adviesorganen op volksgezondheidsgebied in de lidstaten;

— ondersteuning van initiatieven en partnerschappen om de gezondheidsvaardigheden te meten en te vergroten.

2.1.1.8. Beoordeling van de effecten op de gezondheid en van gezondheidstechnologie (bijlage, punt 1.5):

— ontwikkeling van hulpmiddelen om toezicht te houden op de kosteneffectiviteit van gezondheidsbeleid en op de gevolgen voor de economie;

— opzetten van bewustmakings-, netwerk- en coördinatieactiviteiten om de strategische gezondheidsinvesteringen met steun van de structuurfondsen van de EU te vergroten;

— steun aan het EU-netwerk voor de beoordeling van gezondheidstechnologieën dat is opgezet in het kader van bestaande projectactiviteiten ([1]) en overleg met het farmaceuticaforum.

2.1.1.9. Verbetering van de kennis en informatie over gezondheid, met het oog op een betere volksgezondheid (artikel 3, lid 2, onder c) en d), en bijlage, punten 1.4, 1.5 en 1.7):

— oprichting van een netwerk van juristen die in de EU-lidstaten aan de gezondheidswetgeving werken („EU-gezondheidsrecht”). Het netwerk moet informatie verschaffen over de mogelijke gezondheidsbevordering door middel van wetgeving en input geven voor beleidsontwikkeling en effectbeoordelingen. Het kan ook dienen als plat-

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

▼B

form voor de uitwisseling en overdracht van kennis over gezondheidsrecht.

2.1.2. *Snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen reageren: artikel 2, lid 2, onder b), en artikel 3, lid 2, onder a)*

Met deze activiteiten wordt beoogd de paraatheid te vergroten en te zorgen dat snel wordt gereageerd op bedreigingen en noodsituaties voor de volksgezondheid. Dit zal met name van belang zijn voor de samenwerking in het kader van het communautaire netwerk inzake overdraagbare ziekten ([1]) en andere EU-wetgeving op het gebied van de volksgezondheid en kan de activiteiten van het Europees kaderprogramma voor onderzoek aanvullen.

Risicobeoordelingsactiviteiten (zoals surveillance) vallen onder de bevoegdheid van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) ([2]), dat in 2005 operationeel is geworden. De activiteiten ter bevordering van het nationale risico- en bedreigingenbeheer zijn in overleg met het ECDC vastgesteld met als doel de samenwerking in de hele EU te vergroten en dubbele inspanningen en overlappingen te vermijden.

Activiteiten gericht tegen de dreiging 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) ([3]).

2.1.2.1. Capaciteit om een grieppandemie te bestrijden en op bijzondere gezondheidsbedreigingen te reageren (bijlage, punten 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 en 2.8)

Met deze actie wordt beoogd capaciteiten en strategieën te ontwikkelen om de lidstaten, de kandidaat-lidstaten, de EER/EVA-landen en de Gemeenschap in haar geheel te helpen reageren op gezondheidsbedreigingen. Er wordt prioriteit gegeven aan de dreiging van een grieppandemie en aan activiteiten in verband met griepreventie/beheer, gezamenlijke noodcommunicatiestrategieën en paraatheid en hoogwaardige instrumenten en informatie met betrekking tot gezondheid en de sociaaleconomische effecten van een pandemie en de desbetreffende tegenmaatregelen, in coördinatie met de activiteiten van het Europees kaderprogramma voor onderzoek ([4]).

Andere prioriteiten zijn:

— bedreigingen van niet-overdraagbare ziekten, zoals ziekten in verband met chemische en milieurisico's die een snelle reactie vereisen;

— verdere ontwikkeling van een vroegtijdigewaarschuwingssysteem voor chemische agentia en traceerbaarheidsactiviteiten in verband met het grensoverschrijdend vervoer van voor de volksgezondheid gevaarlijke stoffen;

— beheersing van overdraagbare ziekten in verband met de gezondheid van migranten en grensoverschrijdende gezondheidskwesties, inclusief vraagstukken in verband met screening en tracering van contacten;

— hulp bij logistieke prioriteiten (bv. aanschaf, opslag en verspreiding van geneesmiddelen) en niet-medische interventies (bv. maatregelen om te zorgen dat mensen meer afstand van elkaar houden, screening

([1]) Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).
Beschikking 2000/57/EG van de Commissie (PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32).
Beschikking 2000/96/EG van de Commissie (PB L 28 van 3.2.2000, blz. 50).
Beschikking 2002/253/EG van de Commissie (PB L 86 van 3.4.2002, blz. 44).

([2]) Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad (PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1).

([3]) Zie: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

([4]) Zie ook FP6 Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid, 5e oproep, SSP-5B GRIEP.

▼B

bij binnenkomst en vertrek, desinfectiemaatregelen enz.) in noodsituaties.

2.1.2.2. Algemene paraatheid en reactie (bijlage, punten 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4)

Met deze acties wordt beoogd de paraatheid van de gezondheidssector in crisissituaties te vergroten en de intersectorale samenwerking te verbeteren (bv. met de burgerbeschermings-, voedsel- en diergezondheidssector) om op coherente wijze op een crisis te kunnen reageren. De activiteiten moeten betrekking hebben op ondersteuning van het risico- en crisisbeheer en van de risicocommunicatie.

Van bijzonder belang zijn:

— activiteiten ter ondersteuning van de implementatie van algemene crisisdraaiboeken, waarbij verschillende gezondheidsinstellingen (zoals ziekenhuizen en crisiscentra op nationaal/regionaal niveau) met elkaar worden verbonden om ze beter in staat te stellen een massale toestroom van mensen en de gevolgen van grootschalige noodsituaties (zoals ongevallen en migratiegolven/-stromen, kwetsbare groepen, ontheemden en vluchtelingen) op te vangen. Er zijn ook activiteiten nodig om de bedrijfsvoortgang in noodsituaties te bevorderen (bv. verlening van diensten die voor de volksgezondheid van belang zijn in crisissituaties);

— activiteiten waarmee het gebruik van bestaande of nieuwe hulpmiddelen en instrumenten, waaronder juridische, wordt vergroot om de traceerbaarheid van internationale passagiers (bv. tracering van vliegtuigpassagiers bij mogelijke besmetting met pathogene micro-organismen) en de tracering van contacten te ondersteunen;

— activiteiten ter ondersteuning van de capaciteitsopbouw voor gezamenlijke acties van wetshandhavings- en gezondheidsinstanties;

— activiteiten ter ondersteuning van de capaciteitsopbouw en implementatie om te voldoen aan de door de Wereldgezondheidsvergadering goedgekeurde Internationale Gezondheidsregeling [1] (bv. mechanismen om zo nodig de tracering van internationale reizigers in werking te zetten en te implementeren);

— het gebruik van innovatieve IT-instrumenten voor de analyse van gezondheidsbedreigingen, zoals geografische informatiesystemen (GIS), ruimtetijdanalyse, nieuwe vroegtijdige-waarschuwings- en voorspellingssystemen, geautomatiseerde analyse en uitwisseling van diagnostiekgegevens;

— aanpakken voor vervoersvraagstukken (bv. oefening voor het verzenden van monsters) en toepassing van nieuwe diagnosetechnieken (bv. ringtests voor nieuwe/opkomende pathogenen).

2.1.2.3. Gezondheidsveiligheid en strategieën voor de bestrijding van overdraagbare ziekten (bijlage, punten 2.2, 2.4, 2.5 en 2.9)

De informatie en kennis over de bestudering, ontwikkeling en evaluatie van beleidsmaatregelen en plannen om te reageren op de gevaren in verschillende gezondheidszorgkaders, van huisartsenpraktijken en EHBO-posten tot sterk gespecialiseerde ziekenhuizen, waaronder ziekenhuizen die speciaal zijn toegerust voor de behandeling van risicopatiënten, vertonen nog hiaten.

De verbetering van de patiëntenveiligheid en de kwaliteit van de gezondheidszorg kan in de lidstaten worden ondersteund door netwerkvorming op Europees niveau en door passende strategieën en structuren vast te stellen om te reageren op gezondheidsveiligheidscrises en de beheersing van overdraagbare ziekten. Met deze actie wordt beoogd activiteiten in verband met paraatheid (zoals preventieve inentingen of aanleg van voorraden), bestrijding/uitroeiing van overdraagbare ziekten en patiëntenveiligheid te bevorderen. Er zal steun worden verleend aan acties die de communicatie tussen verschillende beroepsgroepen (bv. huisartsen, apothekers, dierenartsen en relevante niet-medische beroepen) bevorderen en de samenwerking via platforms en netwerken vergemakkelijken.

[1] Zie: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

Andere prioriteiten zijn activiteiten ter ondersteuning van:

— bestrijdings- en preventieprogramma's voor kinderinfectieziekten (inclusief activiteiten ter bevordering van de uitwisseling van beste praktijken voor vaccinatie- en immunisatiestrategieën, bijvoorbeeld door vaccinatie te voorkomen ziekten die onder Beschikking nr. 2119/98/EG [1] vallen). Activiteiten in verband met de bestrijding van schadelijke effecten (veroorzaakt door vaccins, chemische stoffen, antivirale middelen, andere geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) in samenwerking met het Europees Geneesmiddelenbureau (EMEA);

— netwerkvorming en uitwisseling van informatie tussen lidstaten om de patiëntenveiligheid en zorgkwaliteit te verbeteren, met name het beheer en de bestrijding van zorggerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie, inclusief andere soorten blootstelling in verband met ziekenhuis- of gezondheidszorgomgevingen (blootstelling aan chemicaliën, geneesmiddelen, desinfectiemiddelen, luchtkwaliteit binnenshuis enz.). Activiteiten in verband met vraagstukken als de uitwisseling van beste praktijken op het gebied van patiëntenveiligheid (rapportage- en leersystemen, opleiding en scholing), de ontwikkeling van mechanismen en hulpmiddelen om de informatie over patiëntenveiligheid voor patiënten, burgers en zorgverleners te verbeteren, meer inzicht te verschaffen in patiëntenveiligheidsinterventies en in de economische gevolgen van onveilige diensten en medische fouten, en om nationale beleidsmaatregelen en programma's te ondersteunen en onderbouwen.

2.1.2.4. Veiligheid van bloed, weefsels, cellen en organen (bijlage, punten 2.6 en 2.7)

Met deze actie wordt beoogd de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van stoffen van menselijke oorsprong (organen, weefsels, cellen, bloed en bloedbestanddelen) voor therapeutisch gebruik te bevorderen ten aanzien van de verzameling, de bewerking, de distributie en het gebruik ervan. Deze activiteiten moeten de tenuitvoerlegging van bestaande EU-wetgeving bevorderen.

Prioriteit wordt gegeven aan activiteiten in verband met:

— de ontwikkeling van praktische hulpmiddelen voor de risicobeoordeling en valideringsmethoden ten aanzien van het verkrijgen, bewerken, bewaren en distribueren van stoffen van menselijke oorsprong;

— een gedetailleerde risicobeoordeling voor de verschillende soorten procedures, gericht op de opstelling van specifieke richtsnoeren per proces en stof. Hierin moet rekening worden gehouden met de aard van de bewerking en de wijze waarop de stoffen in het menselijk lichaam worden ingebracht;

— de bevordering van vrijwillige onbetaalde donaties van stoffen van menselijke oorsprong. De acties moeten gericht zijn op de uitwisseling van gegevens over de gebruikelijke compensatieregelingen voor donoren van stoffen van menselijke oorsprong in ziekenhuizen of verkrijgingsorganisaties.

2.1.3. *Gezondheidsdeterminanten: artikel 2, lid 1, onder c), en artikel 3, lid 2, onder b)*

Met deze activiteiten wordt beoogd:

— beleidsmaatregelen en activiteiten van de EU in verband met gezondheidsdeterminanten te onderbouwen;

— acties voor het verstrekken en uitwisselen van goede praktijken te ondersteunen;

— de transversale en integratieve aanpak van verscheidene gezondheidsdeterminanten te bevorderen en de inspanningen van de lidstaten te maximaliseren.

In 2007 wordt prioriteit gegeven aan projecten in verband met en ter ondersteuning van EU-beleidsmaatregelen en -strategieën voor gezondheidsdeterminanten, met name geestelijke gezondheid, voeding en li-

[1] Zie voetnoot 11.

▼B

chaamsbeweging, tabak, alcohol, drugs, en milieu en gezondheid. Een specifiek accent zal liggen op projecten betreffende goede praktijken voor het aanleren van levensvaardigheden in verband met gezondheid, met name aan kinderen en jongeren, waarbij risicofactoren en beschermingsfactoren met gevolgen voor levensstijl en gedrag aan de orde komen. Uit de projecten moet tevens blijken dat rekening wordt gehouden met bredere sociaaleconomische overwegingen en zij moeten de gezondheidsongelijkheid verkleinen.

De prioriteiten voor 2007 zijn als volgt:

2.1.3.1. Ondersteuning van de communautaire sleutelstrategieën inzake verslavende stoffen (bijlage, punt 3.1)

Acties ter ondersteuning van antirookactiviteiten

De projectvoorstellen moeten betrekking hebben op:

— ontwikkeling van met name op jongeren en werkenden gerichte innovatieve strategieën en beste praktijken in verband met preventie van en stoppen met roken;

— passief roken; beoordeling van het effect van het rookvrije beleid in de lidstaten op de passieve blootstelling aan rook en het tabaksgebruik;

— controle op tabaksproducten: werkzaamheden in verband met de doeltreffendheid, de handhaving en de ontwikkeling van tabaksbestrijdingsmaatregelen van de EU en van de lidstaten, met name ten aanzien van ingrediënten, emissiebestrijding en publieksvoorlichting in verband met de uitvoering van de Kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC) op EU-niveau.

De *activiteiten in verband met alcohol* zullen worden gekoppeld aan de algemene strategische aanpak ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade, zoals uiteengezet in de mededeling van de Commissie „Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade" ([1]).

De projectvoorstellen moeten betrekking hebben op:

— ontwikkeling van gestandaardiseerde methoden voor kosten-batenanalysen van het alcoholbeleid om de economische gevolgen van het bestaande alcoholbeleid in de EU te meten;

— ontwikkeling van gestandaardiseerde vergelijkende onderzoeken naar zwaar alcoholgebruik, „binge-drinking" (occasioneel zwaar alcoholgebruik), dronkenschap, de context van alcoholgebruik, alcoholverslaving en niet-geregistreerd gebruik;

— verzameling van beste praktijken voor strategieën op de werkplek om de gevolgen van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik voor de economie te beperken (bv. bestrijding van absenteïsme, alcoholgebruik onder werktijd, werken met een „kater" en werkloosheid);

— netwerkvorming, beoordeling en verzameling van beste praktijken van goed uitgeruste projecten op het gebied van mobilisering van en interventies in gemeenschappen, met betrokkenheid van verschillende sectoren en partners om veiligere drinkomgevingen te creëren;

— ondersteuning van de ontwikkeling van beste praktijken op het gebied van reclame, zelfregulering en toezicht.

Activiteiten in verband met drugs

De projecten moeten overeenkomstig de drugsstrategie en het actieplan van de EU en de aanbeveling van de Raad inzake drugs ([2]) betrekking hebben op:

— ontwikkeling en verbetering van preventieprogramma's, waarbij rekening wordt gehouden met genderverschillen en die gericht zijn op specifieke contexten (bv. werkomgeving);

([1]) COM(2006) 625 van 24 oktober 2006.
([2]) Aanbeveling 2003/488/EG van de Raad (PB L 165 van 3.7.2003, blz. 31).

▼B

— implementatie en duurzaamheid van schadebeperkingsprogramma's voor kwetsbare groepen om te voorkomen dat infectieziekten (zoals tuberculose, hepatitis en hiv/aids) worden overgedragen onder gevangenen, spuitende drugsgebruikers en hun seksuele partners, alsook van moeder op kind;

— ontwikkeling van beste praktijken om de toegang tot sociale, psychologische en medische diensten voor drugsgebruikers te verbeteren, met de nadruk op jongeren;

— ontwikkeling en verbetering van de opleiding van hulpverleners die rechtstreeks met drugsgebruikers in aanraking komen (bv. nooddiensten).

2.1.3.2. Integratieve aanpak van kwesties in verband met levensstijl (artikel 2, lid 1, onder c), en artikel 3, lid 2, onder b); bijlage, punt 3.1)

De projectvoorstellen voor *voeding en lichaamsbeweging* ter voorbereiding en ondersteuning van het witboek over voeding en lichaamsbeweging dat binnenkort wordt uitgebracht en het op 11 september 2006 gepubliceerde verslag over de bijdragen naar aanleiding van het groenboek, moeten betrekking hebben op:

— goede praktijken op het gebied van onderwijsprogramma's over voeding en lichaamsbeweging, onder meer op scholen;

— steun, in het kader van proefprojecten, aan samenwerkingsinitiatieven ter bevordering van een gezonde levensstijl in gemeenschappen, waarbij verschillende belanghebbende partijen betrokken zijn en die speciaal zijn gericht op specifieke kwetsbare groepen, met name kinderen;

— de doeltreffendheid van acties om consumentengedrag op het gebied van voedingskeuze en lichaamsbeweging te veranderen;

— de evaluatie van beleid en maatregelen (beoordeling van gezondheidseffecten/kosten-batenanalysen);

— gegevens of hulpmiddelen ter ondersteuning van de beleidsvorming op het gebied van de handel in levensmiddelen voor kinderen;

— bevordering van de lichaamsbeweging door te zorgen voor gezonde omgevingen en door betrokkenheid van andere sectoren (bv. stadsplanning, vervoer en architectuur).

De projectvoorstellen voor activiteiten op het gebied van *hiv/aids en seksuele en reproductieve gezondheid* moeten overeenkomstig de mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids ([1]) betrekking hebben op vraagstukken in verband met:

— de bestrijding van de huidige hiv-verspreiding onder mannen die seks met mannen hebben in Europa, door in nauwe samenwerking met het ECDC en andere betrokken Europese instellingen netwerken op te zetten ter ondersteuning van een communicatiestrategie voor preventie met behulp van doelgerichte, innovatieve mechanismen;

— uitwisselings- en verspreidingsmogelijkheden voor nationale en internationale ervaringen met voorlichting over hiv/aids en seksuele gezondheid;

— het vaststellen van goede praktijken en richtsnoeren voor vrijwillige counseling en hiv-tests, rekening houdend met de diversiteit van specifieke kwetsbare groepen (zoals jongeren, migranten, spuitende drugsgebruikers);

— het vaststellen en verspreiden van goede praktijken in verband met schadebeperkingsactiviteiten (preventie, behandeling, zorg en ondersteuning) gericht op kwetsbare groepen, in het bijzonder spuitende drugsgebruikers;

— innovatieve strategieën ter bevordering van veiligere seks van adolescenten en risicogroepen, inclusief toegang tot gerichte diensten, en vergroting van de kennis over seksueel overdraagbare infecties en het voorkomen ervan.

([1]) Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement (COM(2005) 654 def. van 15 december 2005).

▼B

De projectvoorstellen voor *activiteiten betreffende de geestelijke gezondheid* op basis van de oriëntaties in de EU-strategie voor geestelijke gezondheid ([1]) moeten betrekking hebben op:

— de ontwikkeling van een mechanisme voor het vaststellen en bestuderen van goede praktijken, waarin kennis van bestaande projecten wordt geïntegreerd en dat maatregelen omvat ter bevordering van de zichtbare erkenning van toonaangevende praktijken op het gebied van geestelijke gezondheidsbevordering, preventie van psychische aandoeningen, bestrijding van stigmatisering, bevordering van de integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun mensenrechten;

— ondersteuning van leiderschap en netwerkvorming voor een brede integratie van geestelijke gezondheidsbevordering en preventie van psychische aandoeningen op het werk, gericht op een betere balans tussen goede geestelijke gezondheid en beroepsleven;

— in kaart brengen van de kennisbasis voor de kosteneffectiviteit van investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van psychische aandoeningen.

2.1.3.3. Volksgezondheidsacties in verband met gezondheidsdeterminanten in ruimere zin (bijlage, punten 3.2 en 3.3)

De activiteiten in verband met *sociale gezondheidsdeterminanten* zullen worden gericht op beleidsontwikkeling, innovatieve benaderingen en evaluatie, en moeten betrekking hebben op:

— uitwisseling van goede praktijken en voorlichting, inclusief de ontwikkeling van platforms/netwerken of soortgelijke brede mechanismen met verschillende belanghebbende partijen;

— documentatie en evaluatie van goede praktijken bij de aanpak van vraagstukken in verband met de toegang tot gezondheidszorg en verschillen in de gezondheidszorgresultaten tussen sociale groepen;

— innovatieve benaderingen voor migrantengezondheidsvraagstukken;

— uitwisseling van en ontwikkeling van aanbevelingen voor goede praktijken voor gezondheidsbevordering op het werk, met het accent op oudere werknemers en verlenging van de beroepsloopbaan. Hierbij vindt een zorgvuldige afstemming plaats met het beleid inzake gezondheid en veiligheid op het werk.

De activiteiten in verband met *milieudeterminanten* moeten overeenkomstig het actieplan voor milieu en gezondheid ([2]) betrekking hebben op volksgezondheidsacties gericht op de vorming van netwerken voor het verzamelen van beste praktijken, richtsnoeren en corrigerende maatregelen op nationaal en plaatselijk niveau betreffende de luchtkwaliteit binnenshuis, inclusief kosten-batenanalysen. Zij zullen met name gericht zijn op:

— preventieve en corrigerende maatregelen om de blootstelling aan radon te beperken;

— corrigerende maatregelen om de ventilatie te verbeteren, in het bijzonder in scholen;

— gebruik en onderhoud van huisbrandinstallaties;

— vochtigheid in gebouwen.

2.1.3.4. Ziekte- en letselpreventie (artikel 2, lid 1, onder c), en artikel 3, lid 2, onder b))

De projectvoorstellen voor *ziektepreventie* moeten betrekking hebben op de ontwikkeling van richtsnoeren en aanbevelingen voor beste praktijken voor de belangrijkste voor de volksgezondheid relevante ziekten, zoals

([1]) Groenboek — De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie (COM(2005) 484 def. van 14 oktober 2005).

([2]) Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement en het Europees Economisch en Sociaal Comité — Het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010 (COM(2004) 416 def. van 9 juni 2004).

▼B

kanker, diabetes en ademhalingsaandoeningen, waarbij wordt voortgebouwd op de reeds verrichte werkzaamheden.

Bij projecten voor letselpreventie moet prioriteit worden gegeven aan:

— ontwikkeling en implementatie, in samenwerking met Europese sportbonden, van veiligheidsbeheersregelingen voor risicovolle sportactiviteiten;

— ontwikkeling van actiegerichte hulpmiddelen voor letselpreventie onder jonge werknemers in nauwe samenwerking met het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk ([1]);

— ondersteuning van implementatieacties gericht op de ontwikkeling van nationale actieplannen voor kinderveiligheid, met de nadruk op belangenbehartiging en intensieve communicatie;

— bevordering van de uitwisseling van kennis en informatie via panels van deskundigen, raadpleging en een duurzame activiteit op het gebied van goede praktijken in de vorm van een „uitwisselingscentrum”.

2.1.3.5. Capaciteitsopbouw

Er zal prioriteit worden gegeven aan:

— bevordering van samenwerking tussen onderwijsinstellingen ten aanzien van de inhoud van gemeenschappelijke Europese opleidingscursussen en -modules over belangrijke aspecten van de volksgezondheid en de ontwikkeling van op speciale behoeften toegesneden opleidingsprogramma's voor gezondheidszorgpersoneel en andere hulpverleners die betrokken zijn bij de geestelijke gezondheidszorg;

— kortetermijnsteun voor de ontwikkeling van de capaciteit van bepaalde Europese netwerken die van groot belang voor de volksgezondheid zijn en een aanzienlijk deel van Europa omvatten, om specifieke geografische of ontwikkelingszwakheden te overwinnen. Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de capaciteit van niet-gouvernementele organisaties die actief zijn op het gebied van hiv/aids om te bevorderen dat hiv-/aidspatiënten aan antiretrovirale behandelingsprogramma's deelnemen en daarin worden geïntegreerd.

2.2. **Aanbestedingen**

▼M1

De dienstverleningsopdrachten moeten worden gefinancierd uit begrotingsposten 17 03 01 01 en 17 01 04 02. Het indicatieve totale bedrag voor de aanbestedingen bedraagt maximaal 5 324 000 EUR.

▼B

Een aanvullend financieringsbesluit voor dienstverleningsopdrachten moet vóór februari 2007 worden genomen (indicatieve datum).

De onderstaande werkterreinen zijn vastgesteld:

GEZONDHEIDSINFORMATIE:

1. evaluatie en actualisering van het uitvoeringsverslag over Aanbeveling 1999/519/EG van de Raad van 12 juli 1999 betreffende de beperking van blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden van 0 Hz-300 GHz ([2]);

2. ondersteuning van ad-hocproefonderzoeken met behulp van de Eurobarometerenquête;

3. verslaglegging over de opname van gezondheidsbeschermingseisen in de verschillende delen van het Gemeenschapsbeleid, waaronder methoden voor gezondheidseffectbeoordeling die al op Gemeenschapsniveau zijn ontwikkeld;

4. beheer, opstelling, actualisering en ontwikkeling van het EU-gezondheidsportaal;

5. communicatie over het volksgezondheidsprogramma;

([1]) Verordening (EG) nr. 2062/94 van de Raad (PB L 216 van 20.8.1994, blz. 1).
([2]) PB L 199 van 30.7.1999, blz. 59.

▼B

6. ondersteuning van de oprichting van wetenschappelijke secretariaten;

7. patiëntenveiligheid: oprichting van een geïntegreerd overkoepelend netwerk om de samenwerking op dit terrein te verbeteren, met aandacht voor culturen, leiderschap en klinisch bestuur, rapportage- en leermechanismen, uitwisseling van beste praktijken en betrokkenheid van belanghebbenden.

GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN:

1. oprichting van platforms voor de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van oefeningen, de organisatie van opleiding voor besluitvormingshulpmiddelen en teambuilding, de ontwikkeling van IT-hulpmiddelen op het gebied van paraatheid en de organisatie van specialistische workshops;

2. in kaart brengen en typeren van de huidige situatie van de referentielaboratoria, inclusief haalbaarheidsstudies, om te zorgen voor betrouwbaardere en snellere identificatie van influenzavirusstammen en betere EU-normen voor bijzonder relevante pathogenen, inclusief het beschikbaar maken van essentiële technische en diagnostische middelen;

3. ontwikkeling van een goede-praktijkgids voor instellingen die actief zijn op het gebied van de kwaliteit van stoffen van menselijke oorsprong.

GEZONDHEIDSDETERMINANTEN:

1. evaluatie van de gevolgen van de in de lidstaten gebruikte waarschuwingsteksten en -foto's en ontwikkeling van nieuwe reeksen waarschuwingsteksten en -foto's;

2. ondersteuning van diensten voor het opzetten en implementeren van netwerken van belanghebbenden en raadplegingsprocessen voor gezondheidsdeterminanten, met name ten aanzien van voeding en lichaamsbeweging, alcohol, geestelijke gezondheid en hiv/aids;

3. geestelijke gezondheid: studie „De kennisbasis voor de kosteneffectiviteit van investeringen in de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van psychische aandoeningen";

4. in kaart brengen en evalueren van nationale en subnationale strategieën voor gezondheidsdeterminanten (met name hiv/aids en voeding en lichaamsbeweging);

5. milieu en gezondheid: ontwikkeling van een informatiehulpmiddel voor luchtkwaliteit binnenshuis op basis van webtechnologie.

Naast bovengenoemde prioriteiten is er behoefte aan transversale coördinatie van de inbreng van niet-gouvernementele organisaties in gezondheidsinitiatieven op EU-niveau; zowel in bestaande platforms als in andere initiatieven, op terreinen als voeding en lichaamsbeweging, alcohol, gezondheidsdiensten, geestelijke gezondheid, farmaceutica en gezondheid enz.

2.3. **Samenwerking met internationale organisaties**

2.3.1. *Terreinen voor samenwerking in 2007*

▼M1

Overeenkomstig artikel 11 van het programmabesluit wordt bij de uitvoering van het programma, in overleg met de diensten van de Commissie die zich met dezelfde onderwerpen bezighouden, gestreefd naar samenwerking met voor volksgezondheid bevoegde internationale organisaties en met de landen van de Europese Economische Ruimte (EER).

Samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De samenwerking met de WHO zal geschieden overeenkomstig:

— de "Overeenkomst tussen de Verenigde Naties en de Europese Gemeenschap inzake de beginselen die van toepassing zijn op de financiering of medefinanciering door de Gemeenschap van door de Verenigde Naties beheerde programma's en projecten", die op 9 augustus 1999 van kracht is geworden, en de Controleclausuleovereenkomst tussen de Europese Gemeenschap en de Verenigde Naties, die op 1 januari 1995 van kracht is geworden, als gewijzigd;

▼M1

— de briefwisseling tussen de WHO en de Commissie over de consolidering en uitbreiding van de samenwerking (met het memorandum over het kader en de regelgeving voor samenwerking tussen de WHO en de Commissie, dat deel uitmaakt van de briefwisseling);

— de financiële steun van de Commissie voor door de WHO uitgevoerde activiteiten wordt, tenzij anders in uitzonderlijke omstandigheden overeengekomen, verstrekt overeenkomstig de financiële en administratieve kaderovereenkomst tussen de Europese Gemeenschap en de Verenigde Naties, die op 29 april 2003 van kracht is geworden (en waartoe de WHO op 11 december 2003 is toegetreden).

Bij de discussie met de WHO zijn de volgende prioritaire gebieden naar voren gekomen: klimaatverandering/milieu, surveillance van voeding en lichaamsbeweging en geestelijke gezondheid.

— Informatie over klimaatverandering/milieu en gezondheidsinformatie voor de uitvoering van het Climate Information Decision Support Tool for Heat in Europe (het beslissingsondersteunend instrument voor hitte in Europa) als EU-waarschuwingssysteem voor gezondheidsrisico's om hittegolven in Europa te voorspellen.

— Surveillance van voeding en lichaamsbeweging om de gegevensbestanden te verbinden, de inhoud ervan bij te werken en technische ondersteuning aan lidstaten te verschaffen voor de standaardisering en kwaliteitscontrole van de door de Commissie en de WHO verzamelde informatie.

— Geestelijke gezondheid. In kaart brengen van de rijkdom aan ervaringen en initiatieven bij de bevordering van geestelijke gezondheid, voorkoming van psychische aandoeningen en de integratie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in landen op nationaal, regionaal en plaatselijk niveau, identificeren en ondersteunen van geloofwaardige leiders in de gezondheidssector en identificeren van hiaten in feitelijke gegevens waar behoefte aan nader onderzoek bestaat.

De ondernomen acties zullen overlappingen met andere door de Gemeenschap gefinancierde activiteiten voorkomen, met name met andere acties die in het kader van het volkgezondheidsprogramma zijn gefinancierd.

Samenwerking met het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek (IARC), dat onder de WHO valt

Er zijn aparte onderhandelingen met het IARC voorzien voor een plan voor de ontwikkeling van de European Prospective Study of Nutrition and Cancer (EPIC — Europees prospectief onderzoek naar kanker en voeding) en het European Network of Cancer Registries (ENCR — Europees Netwerk voor kankerregistratie) voor de aanpassing van de Europese code tegen kanker en voor de voorbereiding van een Atlas van de sterfte aan kanker in de Europese Unie met gebruikmaking van de meest recente sterftecijfers. ([1]).

▼B

2.3.2. *Financiering*

▼M1

De acties in samenwerking met bovengenoemde internationale organisaties kunnen uitsluitend worden gefinancierd door middel van directe subsidieovereenkomsten. De directe subsidieovereenkomsten zullen de synergieën en de bereidheid tot samenwerking tussen de Commissie en de internationale organisaties bij de uitvoering van gezamenlijke acties verbeteren. Deze organisaties beschikken over bepaalde capaciteiten in verband met hun specifieke opdrachten en verantwoordelijkheden, die hen bijzonder geschikt maken voor de uitvoering van sommige in dit werkprogramma vastgestelde acties, waarvoor directe subsidieovereenkomsten als de meest passende procedure worden beschouwd.

Het bedrag van de financiële bijdrage bedraagt maximaal 60 % van de subsidiabele kosten voor de in aanmerking genomen projecten per organisatie. De Commissie zal in elk afzonderlijk geval het toe te kennen maximumpercentage vaststellen.

([1]) http://europa.eu.int/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼M1

Directe subsidieovereenkomsten worden bekostigd uit begrotingspost 17 03 01 01; het indicatieve bedrag voor rechtstreekse subsidies wordt geraamd op 2 550 000 EUR. Dit bedrag kan worden verhoogd, afhankelijk van de ongebruikte kredieten die in de beleidsbegroting beschikbaar zijn.

▼B

2.4. **Wetenschappelijke comités**

De voor het volksgezondheidsprogramma relevante wetenschappelijke comités moeten worden gefinancierd uit begrotingspost 17 03 01 01.

Een totaalbedrag van 254 000 EUR zal worden bestemd voor de betaling van vergoedingen aan de deelnemers aan vergaderingen in verband met de werkzaamheden van de wetenschappelijke comités en de rapporteurs voor de opstelling van de adviezen van de wetenschappelijke comités ([1]). Deze vergoedingen zullen betrekking hebben op alle voor het volksgezondheidsprogramma relevante gebieden, namelijk 100 % van deze kosten voor het WCGM (Wetenschappelijk Comité voor gezondheids- en milieurisico's) en 50 % (indicatief percentage) van deze kosten voor het WCNG (Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's) en voor coördinatie.

2.5. **Subdelegatie aan het directoraat-generaal Eurostat**

Een subdelegatie van maximaal 400 000 EUR wordt uit begrotingspost 17 03 01 01 aan het directoraat-generaal Eurostat verstrekt om de nationale bureaus voor de statistiek te ondersteunen bij:

1. de implementatie van de basismodules van het Europees gezondheidsonderzoek door middel van interviews (EHIS) in 2007-2008 (als omschreven in het statistisch programma voor 2007);

2. de implementatie en verdere uitbreiding van het systeem van gezondheidsrekeningen in de EU (in samenwerking met de OESO en de WHO).

([1]) Besluit 2004/210/EG van de Commissie (PB L 66 van 4.3.2004, blz. 45).

▼B

BIJLAGE II

Subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten

Deze richtsnoeren gelden voor de vergoeding van de reis- en verblijfkosten:

— van personeel in dienst van de begunstigde (hoofd- en medebegunstigden) van subsidies en deskundigen die door de begunstigde zijn uitgenodigd om deel te nemen aan werkgroepen;

— die uitdrukkelijk in dienstencontracten zijn vermeld.

1. Vaste verblijfsvergoedingen dekken alle verblijfskosten tijdens dienstreizen, waaronder hotels, restaurants en plaatselijk vervoer (taxi's en/of openbaar vervoer). Zij gelden voor elke dag van een dienstreis met een minimumafstand van 100 km van de normale werkplek. De verblijfsvergoeding hangt af van het land waarin de dienstreis wordt uitgevoerd. De dagvergoedingen bestaan uit de som van de dagelijkse verblijfsvergoedingen en de maximale hotelkosten, als vastgesteld in Besluit C(2004) 1313 van de Commissie [1], zoals gewijzigd.

2. Voor dienstreizen naar andere landen dan de EU 25, de toetredende en kandidaat-lidstaten en de EVA/EER-landen is de voorafgaande toestemming van de Commissie vereist. Deze toestemming wordt verleend, rekening houdend met de doelstellingen, de kosten en de motivering van de dienstreis.

3. Reiskosten zijn subsidiabel onder de volgende voorwaarden:

— reis via de meest directe en meest economische route;

— afstand van minstens 100 km tussen de vergaderplaats en de normale werkplek;

— reis per trein: eerste klas;

— reis per vliegtuig: economy class, tenzij een goedkoper tarief kan worden gebruikt (bv. Apex); reizen per vliegtuig worden alleen toegestaan voor retourreizen van meer dan 800 km;

— reis per auto: vergoeding op grond van een gelijkwaardig eersteklas treinkaartje.

[1] Besluit C(2004) 1313 van de Commissie van 7 april 2004 betreffende „General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission".