I

(Besluiten waarvan de publikatie voorwaarde is voor de toepassing)

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)

HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, inzonderheid op artikel 129,

Gezien het voorstel van de Commissie [1],

Gezien het advies van het Economisch en Sociaal Comité [2],

Gezien het advies van het Comité van de Regio's [3],

Overeenkomstig de procedure van artikel 189 B van het Verdrag [4] en gezien de ontwerp-tekst goedgekeurd door het Bemiddelingscomité op 31 januari 1996,

(1) Overwegende dat, uit hoofde van artikel 3, onder o), van het Verdrag, het optreden van de Gemeenschap een bijdrage tot het verwezenlijken van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid moet omvatten; dat artikel 129 op dat gebied in de bevoegdheid van de Gemeenschap voorziet, waar zij de samenwerking tussen de Lid-Staten bevordert en, indien nodig, hun activiteiten ondersteunt;

(2) Overwegende dat de te voeren acties moeten worden ondernomen in het door de Commissie omschreven actiekader op het gebied van de volksgezondheid en dat daarbij, zoals de Raad in zijn resolutie van 27 mei 1993 [5] verlangde, met andere acties van de Gemeenschap op het gebied van, of met gevolgen voor, de volksgezondheid, rekening moet worden gehouden;

(3) Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 2 juni 1994 betreffende het actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid [6], naar aanleiding van de mededeling van de Commissie van 24 november 1993 betreffende een actiekader op het gebied van de volksgezondheid, ook gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding noemt bij de prioritaire gebieden van het communautaire optreden waarvoor de Commissie verzocht wordt voorstellen voor acties in te dienen;

(4) Overwegende dat de Raad en de Ministers van Onderwijs, in het kader van de Raad bijeen, in hun resolutie van 23 november 1988 over gezondheidsonderricht op school [7], met nadruk erop hebben gewezen dat bepaalde voedingsgewoonten, het ongecontroleerd gebruik van bepaalde chemische stoffen en geneesmiddelen, het drugsgebruik, het roken en de verontreiniging van het milieu, schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid, mede gelet op de problemen op het gebied van veiligheid en ongevallenpreventie;

(5) Overwegende dat de Raad en de Vertegenwoordigers van de Regeringen van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, in hun resolutie van 3 december 1990 betreffende een communautair actieplan inzake voeding en gezondheid [8] hebben onderstreept dat de bevordering van een gezonde leefwijze gerelateerd aan voeding van essentieel belang is om het publiek in staat te stellen de nodige keuzen te maken om voor een aan de persoonlijke behoeften aangepaste voeding zorg te dragen;

---

(1) PB nr. C 252 van 9. 9. 1994, blz. 3, en PB nr. C 135 van 2. 6. 1995, blz. 2.
(2) PB nr. C 102 van 24. 4. 1995, blz. 15.
(3) PB nr. C 210 van 14. 8. 1995, blz. 81.
(4) Advies van het Europees Parlement van 15 maart 1995 (PB nr. C 89 van 10. 4. 1995, blz. 72), gemeenschappelijk standpunt van de Raad van 2 juni 1995 (PB nr. C 216 van 21. 8. 1995, blz. 21) en besluit van het Europees Parlement van 25 oktober 1995 (PB nr. C 308 van 20. 11. 1995). Besluit van het Europees Parlement van 15 februari 1996 (PB nr. C 65 van 4. 3. 1996) en besluit van de Raad van 16 februari 1996.
(5) PB nr. C 174 van 25. 6. 1993, blz. 1.
(6) PB nr. C 165 van 17. 6. 1994, blz. 1.
(7) PB nr. C 3 van 5. 1. 1989, blz. 1.
(8) PB nr. C 329 van 31. 12. 1990, blz. 1.

(6) Overwegende dat de Raad en de Ministers van Volksgezondheid van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, in hun conclusies van 13 november 1992 [1], in antwoord op de mededeling van de Commissie van 11 mei 1992 aan de Raad over gezondheidsonderricht op school, de school hebben gekenschetst als de plaats bij uitstek voor de systematische ontwikkeling van een gezonde leefwijze die tot vermindering van ziekten en ongevallen zal bijdragen en hebben geoordeeld dat er vele andere plaatsen zijn, zoals tehuizen, lokale gemeenschappen, werkplekken, ziekenhuizen, enzovoort, waar gezondheidsonderricht een centrale rol speelt, en de Commissie hebben verzocht de samenwerking tussen de Lid-Staten bij de tenuitvoerlegging van effectieve acties voor gezondheidsonderricht op de diverse lokaties te versterken;

(7) Overwegende dat het Europees Parlement in zijn resolutie van 19 november 1993 over het volksgezondheidsbeleid na Maastricht [2] een aantal voorstellen voor communautaire actie heeft geformuleerd op het gebied van de preventie van ongevallen en van hart- en vaatziekten die niet zijn opgenomen in thans bestaande communautaire programma's;

(8) Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 2 juni 1994 betreffende hart- en vaatziekten [3] de Commissie verzocht heeft te studeren op de stimuleringsmaatregelen gericht op de preventie van die ziekten en de voortzetting van het onderzoek naar de desbetreffende risicofactoren;

(9) Overwegende dat de resultaten van de geïntegreerde aanpak, zoals toegepast in het gezamenlijk project van de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Europese Gemeenschap, „Het Europees Netwerk van Gezonde Scholen", wat de uitvoeringswijzen van gezondheidsbevordering op specifieke lokaties aangaat, bemoedigend zijn;

(10) Overwegende dat wordt erkend dat bij de gezondheidsbevordering sociaal-economische omstandigheden zoals huisvesting, werkloosheid, verstedelijking en sociale uitsluiting in aanmerking moeten worden genomen, in het bijzonder voor hen die in minder ontwikkelde regio's moeten leven;

(11) Overwegende dat gezondheidsonderwijs en -voorlichting expliciet in de bepalingen van het Verdrag betreffende de volksgezondheid worden vermeld en voor communautaire actie op het gebied van de volksgezondheid een prioriteit vormen;

(12) Overwegende dat een communautaire actie ter ondersteuning van de gezondheidsbevordering, vanwege de omvang en de gevolgen van deze actie, een betere verwezenlijking van de beoogde doelstellingen mogelijk maakt;

(13) Overwegende dat de samenwerking met de bevoegde internationale organisaties en met derde landen versterking behoeft;

(14) Overwegende dat met een meerjarenprogramma dient te worden gestart dat duidelijke doelstellingen voor communautaire actie heeft; dat er prioritaire acties dienen te worden geselecteerd ter bevordering van de gezondheid van alle burgers van de Gemeenschap en passende mechanismen voor de evaluatie van deze acties;

(15) Overwegende dat het programma een bijdrage dient te leveren tot verhoging van het bewustzijn van gezondheidsdeterminanten en van risicofactoren en de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak van de gezondheidsbevordering dient te stimuleren;

(16) Overwegende dat vanuit operationeel oogpunt de in het verleden reeds aangevangen werkzaamheden, zowel in de vorm van het opzetten van communautaire netwerken van niet-gouvernementele organisaties als van de mobilisatie van allen die bij gezondheidsbevordering en -onderricht betrokken zijn, dienen te worden veiliggesteld en ontwikkeld;

(17) Overwegende dat in dit programma rekening moet worden gehouden met de diverse uitgevoerde of lopende acties die in de Lid-Staten door de bevoegde autoriteiten of andere bij het gezondheidsbeleid betrokkenen zijn opgezet;

(18) Overwegende dat zich mogelijk voordoend dubbel werk echter moet worden vermeden door de bevordering van uitwisseling van ervaringen en door de gezamenlijke ontwikkeling van modules van basisinformatie voor het publiek, voor het gezondheidsonderricht en voor de opleiding van beroepsbeoefenaren in de gezondheidssector;

(19) Overwegende dat de doelstellingen van dit programma en de acties ter verwezenlijking ervan deel uitmaken van de eisen inzake gezondheidsbescherming bedoeld in artikel 129, lid 1, derde alinea, van het Verdrag, en derhalve een bestanddeel van het Gemeenschapsbeleid op andere gebieden vormen;

(20) Overwegende dat het van belang is dat de Commissie het actieprogramma in nauwe samenwerking met de Lid-Staten uitvoert; dat het daartoe dienstig is een procedure in te stellen die ervoor kan zorgen dat de Lid-Staten volledig aan de uitvoering ervan deelnemen;

(21) Overwegende dat op 20 december 1994 overeenstemming is bereikt over een „modus vivendi" tussen het Europees Parlement, de Raad en de Commissie over de uitvoeringsmaatregelen van

[1] PB nr. C 326 van 11. 12. 1992, blz. 2.
[2] PB nr. C 329 van 6. 12. 1993, blz. 375.
[3] PB nr. C 165 van 17. 6. 1994, blz. 3.

besluiten die volgens de procedure van artikel 189 B van het Verdrag worden vastgesteld;

(22) Overwegende dat in dit besluit de financiële middelen van het programma voor de gehele looptijd daarvan worden vastgesteld en dat dit bedrag in de jaarlijkse begrotingsprocedure voor de begrotingsautoriteit het voornaamste referentiepunt vormt, in de zin van punt 1 van de verklaring van het Europees Parlement, de Raad en de Commissie van 6 maart 1995;

(23) Overwegende dat dit programma een looptijd van vijf jaar dient te hebben teneinde de acties lang genoeg voort te kunnen zetten om de vastgestelde doelstellingen te verwezenlijken;

(24) Overwegende dat het, om de waarde en de impact van het actieplan te vergroten, nodig is een continue evaluatie van de gevoerde acties uit te voeren, met name ten aanzien van hun doeltreffendheid en de verwezenlijking van de doelstellingen, zowel op nationaal als op communautair niveau, en in voorkomend geval de noodzakelijke aanpassingen te verrichten;

(25) Overwegende dat maatregelen inzake seksuele voorlichting in het algemeen, en meer in het bijzonder maatregelen om die voorlichting beter in het schoolonderwijs te integreren, tot de bevoegdheid van de autoriteiten der Lid-Staten behoren, met inachtneming van hun eigen structuren, met name op onderwijsgebied,

BESLUITEN:

Artikel 1

Vaststelling van het programma

1. Hierbij wordt in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid een communautair actieprogramma inzake gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding, hierna te noemen „dit programma", vastgesteld voor de periode van 1 januari 1996 tot en met 31 december 2000.

2. Dit programma heeft tot doel bij te dragen tot een hoog niveau van gezondheidsbescherming en omvat acties die gericht zijn op:

— het stimuleren van de op gezondheidsbevordering gerichte benadering in het gezondheidsbeleid van de Lid-Staten door middel van steunverlening aan verschillende samenwerkingsacties (uitwisseling van ervaringen, proefprojecten, netwerken enz.),

— het aanmoedigen van een gezonde levenswijze en een gezond gedrag,

— het bevorderen van de kennis van de risicofactoren of van de aspecten die bevorderlijk zijn voor de gezondheid,

— het bevorderen van intersectoriële en multidisciplinaire benaderingswijzen van gezondheidsbevordering, rekening houdend met de uit sociaal-economisch en omgevingsoogpunt noodzakelijke voorwaarden voor de gezondheid van het individu en de gemeenschap, en dan vooral van de minder bedeelde groepen.

3. De in het kader van dit programma uit te voeren acties en hun specifieke doelstellingen zijn in de bijlage opgenomen onder de volgende rubrieken:

A. Strategieën en structuren voor gezondheidsbevordering

B. Specifieke preventiemaatregelen en gezondheidsbevorderende maatregelen

C. Gezondheidsvoorlichting

D. Gezondheidsonderricht

E. Beroepsopleiding in volksgezondheid en gezondheidsbevordering.

Artikel 2

Uitvoering

1. De Commissie zorgt in nauwe samenwerking met de Lid-Staten voor de uitvoering van de in de bijlage beschreven acties overeenkomstig artikel 5.

2. De Commissie werkt samen met de instellingen en organisaties die actief zijn op het gebied van gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding.

Artikel 3

Begroting

1. De financiële middelen voor de uitvoering van dit programma in de in artikel 1 genoemde periode wordt vastgesteld op 35 miljoen ecu.

2. De jaarlijkse kredieten worden door de begrotingsautoriteit toegewezen binnen de grenzen van de financiële vooruitzichten.

Artikel 4

Samenhang en complementariteit

De Commissie draagt er zorg voor dat de in het kader van dit programma uit te voeren acties samenhangen met en een aanvulling vormen op de overige programma's en initiatieven van de Gemeenschap op dit gebied die vallen

onder het optreden op het gebied van de volksgezondheid of met name liggen op de gebieden van het onderwijs en de beroepsopleiding (programma's „Socrates" en „Leonardo da Vinci") en dat van het onderzoek (Biomed II), alsmede van de gezondheid en de veiligheid op het werk.

Artikel 5

Comité

1. De Commissie wordt bijgestaan door een comité, bestaande uit twee vertegenwoordigers per Lid-Staat en voorgezeten door de vertegenwoordiger van de Commissie.

2. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité ontwerp-maatregelen voor betreffende:

a) het reglement van orde van het comité;

b) een jaarlijks werkprogramma met opgave van de prioriteiten voor de actie;

c) de regelingen, criteria en procedures voor de selectie en de financiering van de projecten in het kader van dit programma, met inbegrip van de projecten die een samenwerking met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties en deelneming van de in artikel 6, lid 2, bedoelde landen inhouden;

d) de evaluatieprocedure;

e) de regelingen voor de verspreiding en overdracht van de resultaten;

f) de wijze waarop zal worden samengewerkt met de in artikel 2, lid 2, bedoelde instellingen en organisaties.

Het comité brengt over de hierboven bedoelde ontwerpmaatregelen advies uit binnen een termijn die de voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie. Het comité spreekt zich uit met de meerderheid van stemmen die in artikel 148, lid 2, van het Verdrag is voorgeschreven voor de aanneming van de besluiten die de Raad op voorstel van de Commissie dient te nemen. Bij stemming in het comité worden de stemmen van de vertegenwoordigers van de Lid-Staten gewogen overeenkomstig genoemd artikel. De voorzitter neemt niet aan de stemming deel.

De Commissie stelt maatregelen vast die onmiddellijk van toepassing zijn. Indien deze maatregelen echter niet in overeenstemming zijn met het advies dat het comité heeft uitgebracht, worden zij onverwijld door de Commissie ter kennis van de Raad gebracht. In dat geval:

— stelt de Commissie de toepassing van de maatregelen waartoe zij heeft besloten, met twee maanden vanaf de datum van deze kennisgeving uit;

— kan de Raad binnen de in het voorgaande streepje genoemde termijn met een gekwalificeerde meerderheid van stemmen een andersluidend besluit nemen.

3. De Commissie kan voorts het comité raadplegen over elk ander probleem in verband met de uitvoering van dit programma.

De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité een ontwerp voor van de te nemen maatregelen. Het comité brengt binnen een termijn die de voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie advies uit over dit ontwerp, zo nodig door middel van een stemming.

Het advies wordt in de notulen opgenomen; voorts heeft iedere Lid-Staat het recht te verzoeken dat zijn standpunt in de notulen wordt opgenomen.

De Commissie houdt zoveel mogelijk rekening met het door het comité uitgebrachte advies. Zij brengt het comité op de hoogte van de wijze waarop zij rekening heeft gehouden met zijn advies.

4. De Commissievertegenwoordiger informeert het comité regelmatig:

— over de financiële steun die in het kader van dit programma is verleend (bedrag, duur, verdeling en begunstigden);

— om de uit hoofde van artikel 4 vereiste samenhang en complementariteit te waarborgen, over de Commissievoorstellen of communautaire initiatieven en de tenuitvoerlegging van programma's op andere terreinen die rechtstreeks verband houden met de verwezenlijking van de doelstellingen van dit programma.

Artikel 6

Internationale samenwerking

1. Bij de uitvoering van dit programma wordt samenwerking met derde landen en met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie en de Raad van Europa alsmede de niet-gouvernementele organisaties die actief zijn op de onder dit programma vallende gebieden, aangemoedigd en ten uitvoer gelegd overeenkomstig de procedure van artikel 5.

2. Aan dit programma kan worden deelgenomen door de geassocieerde landen van Midden- en Oost-Europa (GLMOE) overeenkomstig de voorwaarden die vermeld zijn in de met die landen te sluiten aanvullende protocollen bij de associatieovereenkomsten, betreffende deelneming aan communautaire programma's. Aan dit programma kan op basis van aanvullende kredieten worden deelgenomen door Cyprus en Malta volgens dezelfde regels als die welke op de EVA-landen van toepassing zijn en overeenkomstig de met die twee landen overeen te komen procedures.

Artikel 7

Follow-up en evaluatie

1. De Commissie zorgt, met inachtneming van de door de Lid-Staten opgemaakte balansen, en, indien nodig, met inschakeling van onafhankelijke deskundigen, voor de evaluatie van de gevoerde acties.

2. De Commissie dient bij het Europees Parlement en de Raad halverwege de uitvoering een tussentijds verslag en na afloop van dit programma een eindverslag in. Daarin verwerkt zij het resultaat van de evaluaties. Zij doet deze verslagen ook aan het Economisch en Sociaal Comité en aan het Comité van de Regio's toekomen.

Gedaan te Brussel, 29 maart 1996.

Voor het Europees Parlement	*Voor de Raad*
De Voorzitter	*De Voorzitter*
K. HÄNSCH	T. TREU

BIJLAGE

COMMUNAUTAIR ACTIEPROGRAMMA TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID (1996-2000)

A. STRATEGIEËN EN STRUCTUREN VOOR GEZONDHEIDSBEVORDERING

Doelstelling

De evaluatie van het effect van de diverse beleidsonderdelen en van de hulpmiddelen op de gezondheidsbevordering stimuleren en in de Lid-Staten de ontwikkeling aanmoedigen van een op gezondheidsbevordering gebaseerde aanpak, door het bevorderen van de uitstippeling en beoordeling van gezondheidsbevorderende strategieën en de verspreiding van de beste praktijken.

Acties

1. Studies en vergelijkend onderzoek naar het effect van de diverse onderdelen van het communautaire en nationale beleid en van de instrumenten op de gezondheidsbevordering en naar de gezondheidsbevorderende structuren en strategieën, en de evaluatie daarvan; acties ter aanmoediging en ondersteuning van samenwerking tussen de Lid-Staten inzake diverse strategische aspecten van volksgezondheid en gezondheidsbevordering.

2. Steun aan transnationale netwerken van nationale, regionale of plaatselijke gezondheidsbevorderingsinstanties die een geïntegreerde aanpak hanteren (d.w.z. een aanpak die de verschillende determinanten, kaders en bevolkingsgroepen bestrijkt) en bevordering van gemeenschappelijke activiteiten en projecten.

B. SPECIFIEKE PREVENTIEMAATREGELEN EN GEZONDHEIDSBEVORDERENDE MAATREGELEN

Doelstelling

De kennis van de situatie en het probleem van de gezondheidsbevordering met betrekking tot bepaalde risicofactoren en gezondheidsdeterminanten en bepaalde achtergestelde bevolkingsgroepen vergroten, met name in samenhang met de acties in het kader van het Biomed-programma. Stimulering van intersectoriële en multidisciplinaire methoden van gezondheidsbevordering die zich richten op kwetsbare of achtergestelde groepen.

Acties

3. Steun voor geïntegreerde gezondheidsbevorderingsacties en -projecten speciaal ten behoeve van kansarme groepen vanwege hun kwetsbare positie of hun maatschappelijke uitsluiting, vanwege sociaal-culturele verschillen, hun situatie in achtergestelde wijken of leefomstandigheden, waarbij gezondheidsbevordering wordt opgenomen in programma's tegen uitsluiting en precaire leefsituaties.

4. Onderzoek naar de rol van de voeding en andere factoren met betrekking tot de levensstijl in de etiologie van ziekten en voorlichting van het publiek met het oog op een beter inzicht in de basisbeginselen van de voeding en nieuwe technieken en methoden voor de presentatie en bereiding van voedsel.

5. Bevordering van analyse, evaluatie, uitwisseling van ervaringen en informatie, en ondersteuning van acties inzake innoverende maatregelen ter preventie van hart- en vaatziekten en van cerebrovasculaire aandoeningen, rekening houdend met de risicofactoren van deze ziekten.

6. Steun voor de uitwisseling van ervaringen en informatie over het rationeel gebruik van medicijnen, met name betreffende generieke medicijnen, en zelfmedicatie, in samenwerking met huisartsen en apothekers. Uitwisseling van ervaringen met voorlichting van het publiek over het gebruik van geneesmiddelen, en vooral van vrij verkrijgbare geneesmiddelen.

7. Bevordering van onderzoek, evaluatie en uitwisseling van ervaringen, alsmede ondersteuning van acties inzake maatregelen ter voorkoming van drankmisbruik en de gevolgen daarvan voor de gezondheid en op sociaal gebied.

8. Ondersteuning van acties ter bevordering van regelmatige lichaamsbeweging en het aanleren van gezonde gewoonten voor de lichamelijke en geestelijke hygiëne.

9. Ondersteuning van onderzoeken naar de vergrijzing van de bevolking in de Europese Unie, bevordering van uitwisseling van ervaringen en informatie over de preventie van daarmee samenhangende ziekten, in samenwerking met de andere specifieke programma's.

C. GEZONDHEIDSVOORLICHTING

Doelstelling

Het verbeteren van de kennis van de mechanismen voor het opstellen van boodschappen en voor het evalueren van methodes van gezondheidsvoorlichting alsmede het bevorderen van de uitwisseling van informatie en documentatie tussen de gezondheidswerkers en de verantwoordelijken voor de volksgezondheid en het gezondheidsbevorderend beleid.

Acties

10. Ondersteuning en coördinatie van de werkzaamheden die verricht worden in de Lid-Staten ter vergroting van de kennis van de bij gezondheidsvoorlichting betrokken psychologische, sociologische en culturele mechanismen en economische factoren en ter verbetering van de informatiemethoden waarmee het aannemen van gezonde leefwijzen beoogd wordt; ondersteuning van de beoordeling van de resultaten en van de verspreiding van de beste praktijken.

11. Opinieonderzoeken over diverse aspecten van de gezondheidsbevordering (Eurobarometer-enquête) alsook steun voor de voorbereiding en beoordeling van specifieke voorlichtingscampagnes, inclusief de campagnes die op het niveau van de Gemeenschap of in verschillende Lid-Staten gecoördineerd worden.

12. Steun voor de ontwikkeling van een Europese infrastructuur, bij voorbeeld in de vorm van transnationale netwerken, referentiecentra op het gebied van informatie en documentatie over volksgezondheid en gezondheidsbevordering ten gebruike van gezondheidswerkers, bestuursambtenaren en besluitvormers op het gebied van volksgezondheid, en verspreiding onder de belanghebbenden van informatie over communautaire acties op dit gebied.

D. GEZONDHEIDSONDERWIJS

Doelstelling

Stimulering van een betere integratie van het gezondheidsonderwijs op school, met inbegrip van seksuele voorlichting; aanmoediging van het ontwerpen en verspreiden van de beste experimenten en methoden voor gezondheidsonderwijs, die zijn afgestemd op diverse kaders (bij voorbeeld school, werk, vrije tijd) en verschillende doelgroepen (bij voorbeeld kinderen, jongeren en jonge volwassenen, werkers).

Acties

13. Uitwisseling van ervaringen tussen de Lid-Staten over de ontwikkeling en de verspreiding van aangepaste programma's, lesmateriaal en modules voor gezondheidsonderwijs. Steun voor voorlichtingscampagnes, demonstratieprojecten en innoverende experimenten met het doel gezonde leefwijzen en gezond gedrag te propageren, met inbegrip van steun aan het Europees netwerk van gezondheidsbevorderende scholen in samenwerking met de WGO en de Raad van Europa.

14. Steun voor, en coördinatie en evaluatie van projecten inzake gezondheidsonderwijs onder jongeren en adolescenten die de schooltijd achter zich hebben, opgezet en uitgevoerd door officiële organisaties of door particuliere verenigingen en niet-gouvernementele organisaties, in het kader van bij voorbeeld sport- en vrijetijdsactiviteiten en sociaal-culturele centra.

15. Steun voor innoverende methoden om permanent en gestructureerd gezondheidsonderwijs te verstrekken waarbij gebruik gemaakt wordt van afstandsonderwijs en van informatietechnologieën, bestemd voor volwassenen en ouderen.

16. Steun voor maatregelen inzake gezondheidsonderwijs op de werkplek, vooral inzake voeding en de met het gebruik van tabak en alcohol verbonden risico's en inzake factoren betreffende de geestelijke gezondheid, waaronder het tegengaan van de aan stress verbonden risico's.

E. BEROEPSOPLEIDING IN VOLKSGEZONDHEID EN GEZONDHEIDSBEVORDERING

Doelstelling

Bijdragen tot het ontwikkelen bij de verschillende gezondheidswerkers, bij de besluitvormers en de bestuurders van het gezondheidsbeleid of de gezondheidszorg en bij degenen die een sleutelrol spelen bij de gezondheidsbevordering (bij voorbeeld leerkrachten, opvoeders, sociaal werkers), van de kennis, de ideeën en de methoden op het gebied van de volksgezondheid, preventie, gezondheidsbevordering, gezondheidsvoorlichting en het gezondheidsonderwijs.

Acties

17. Overzicht en evaluatie van bestaande structuren en opleidingsprogramma's inzake volksgezondheid en gezondheidsbevordering, alsmede de produktie van een Europese gids. Steun aan de samenwerking tussen scholen voor volksgezondheid, universiteiten en organen die op dit gebied opleiding verschaffen, met het doel gemeenschappelijke opleidingscursussen te ontwikkelen en studenten en leerkrachten uit te wisselen in samenwerking met de bestaande onderwijs- en opleidingsprogramma's.

18. Bevordering van de samenwerking tussen de Lid-Staten op het gebied van opleidingscursussen en -activiteiten inzake volksgezondheid en gezondheidsbevordering voor gezondheidswerkers, bestuursambtenaren en besluitvormers, met de nadruk op interdisciplinaire benaderingen (met inbegrip van de sociale, de economische, de psychologische en de milieu-aspecten).

19. Steun aan opleidingsacties inzake gezondheidsonderwijs op school, gericht op leerkrachten, instructeurs en andere betrokkenen, met inbegrip van de ontwikkeling van modules, onderwijshulpmiddelen en ander materiaal.

20. Stimulering en steun voor de uitwisseling van ervaringen over de opleiding van gezondheidswerkers in bevordering van de gezondheid, in preventie en vroegtijdige opsporing van ziekten, met inbegrip van hart- en vaatziekten, en in opsporing en beheersing van risicofactoren en risicosituaties, waaronder ook de aan drankmisbruik verbonden factoren en situaties.