# GEMEENSCHAPPELIJK STANDPUNT (EG) Nr. 34/2001

## door de Raad vastgesteld op 31 juli 2001

## met het oog op de aanneming van Besluit 2001/.../EG van het Europees Parlement en de Raad van ... tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001–2006)

(2001/C 307/04)

HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

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

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],

volgens de procedure van artikel 251 van het Verdrag [4],

Overwegende hetgeen volgt:

(1) De Gemeenschap zet zich ervoor in de gezondheid te bevorderen en te verbeteren, ziekten te voorkomen en potentiële bedreigingen voor de gezondheid tegen te gaan, teneinde vermijdbare ziekten en voortijdige sterfte en tot activiteitenbeperking leidende handicaps terug te dringen. De Gemeenschap moet op gecoördineerde en samenhangende wijze tegemoetkomen aan de ongerustheid onder haar inwoners omtrent hun gezondheid en aan hun verwachtingen aangaande een hoog niveau van gezondheidsbescherming. Daarom moeten alle activiteiten van de Gemeenschap met betrekking tot de gezondheid een grote mate van zichtbaarheid en transparantie hebben en mogelijkheden bieden voor evenwichtige raadpleging en medewerking van alle betrokken partijen, om zo een betere kennisoverdracht en communicatie te bevorderen en de mensen meer te betrekken bij beslissingen die hun gezondheid raken. In dit kader moet aandacht worden besteed aan het recht van de bevolking van de Gemeenschap om op eenvoudige, heldere en wetenschappelijk verantwoorde wijze te worden voorgelicht over maatregelen ter bescherming van hun gezondheid en preventie van ziekten, teneinde de kwaliteit van hun leven te verbeteren.

(2) Binnen het actiekader voor de volksgezondheid, zoals aangegeven in de mededeling van de Commissie van 24 november 1993, zijn acht actieprogramma's vastgesteld. Het betreft hier:

— 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) [5];

— 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) [6];

— 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) [7];

— 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 actiekader op het gebied van de volksgezondheid (1996–2000) [8];

— 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) [9];

(1) PB C 337 E van 28.11.2000, blz. 122, en PB C 240 E van 28.8.2001, blz. 168.
(2) PB C 116 van 20.4.2001, blz. 75.
(3) PB C 144 van 16.5.2001, blz. 43.
(4) Advies van het Europees Parlement van 4 april 2001 (nog niet verschenen in het Publicatieblad), gemeenschappelijk standpunt van de Raad van 31 juli 2001 en besluit van het Europees Parlement van ... (nog niet verschenen in het Publicatieblad).
(5) PB L 95 van 16.4.1996, blz. 1. Besluit laatstelijk gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).
(6) PB L 95 van 16.4.1996, blz. 9. Besluit laatstelijk gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).
(7) PB L 95 van 16.4.1996, blz. 16. Besluit laatstelijk gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).
(8) PB L 19 van 22.1.1997, blz. 25. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).
(9) PB L 193 van 22.7.1997, blz. 1. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).

— Besluit nr. 372/1999/EG van het Europees Parlement en de Raad van 8 februari 1999 tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake de voorkoming van letsel binnen het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1999–2003) ([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 actiekader op het gebied van de volksgezondheid (1999–2003) ([2]); en

— 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 actiekader op het gebied van de volksgezondheid (1999–2001) ([3]).

Voorts is aangenomen 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 Gemeenschap ([4]). Op grond van deze beschikking heeft de Commissie op 22 december 1999 haar goedkeuring gehecht aan Beschikking 2000/57/EG betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten ([5]).

(3) Andere activiteiten binnen het kader van de volksgezondheid waren Aanbeveling 98/463/EG van de Raad van 29 juni 1998 inzake de geschiktheid van bloed- en plasmadonors en de screening van donorbloed in de Europese Gemeenschap ([6]) en 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 ([7]).

(4) Het actiekader voor de volksgezondheid is geëvalueerd in de mededeling van de Commissie van 15 april 1998 betreffende de ontwikkeling van beleid op volksgezondheidsgebied in de Europese Gemeenschap. Daarin wordt aangegeven dat er, gelet op de nieuwe verdragsbepalingen, de nieuwe uitdagingen en de tot dat moment opgedane ervaring, behoefte is aan een nieuwe gezondheidsstrategie en een nieuw programma.

(5) De Raad, in zijn conclusies van 26 november 1998 betreffende een toekomstig actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid ([8]) en zijn Resolutie van 8 juni 1999 ([9]), het Economisch en Sociaal Comité, in zijn advies van 9 september 1998 ([10]), het Comité van de Regio's, in zijn advies van 19 november 1998 ([11]), en het Europees Parlement, in Resolutie A4-0082/99 van 12 maart 1999 ([12]), hebben de mededeling van de Commissie van 15 april 1998 met instemming begroet en hebben zich achter het standpunt geschaard dat de acties op communautair vlak moeten worden gegroepeerd in één overkoepelend programma met een looptijd van minimaal vijf jaar en drie doelstellingen, namelijk de verbetering van de informatie voor de ontwikkeling van de volksgezondheid, een snelle reactie op gezondheidsbedreigingen en de aanpak van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, ondersteund door intersectorale acties en door de gebruikmaking van alle passende verdragsinstrumenten.

(6) In zijn resolutie van 29 juni 2000 over de follow-up van de conferentie van Évora inzake gezondheidsdeterminanten heeft de Raad verklaard dat de steeds groter wordende verschillen qua gezondheidssituatie en -resultaten tussen en binnen de lidstaten nieuwe en gecoördineerde inspanningen vergen op nationaal en communautair niveau; heeft hij de toezegging van de Commissie verwelkomd dat zij een voorstel zal indienen voor een nieuw programma voor de volksgezondheid, met een speciaal actieonderdeel voor het aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, ondersteund door een intersectoraal beleid; heeft hij ermee ingestemd dat als basis daarvoor de relevante kennis moet worden ontwikkeld en met het oog hierop een efficiënt systeem voor gezondheidsmonitoring moet worden opgezet; heeft hij het belang benadrukt van een nieuwe communautaire volksgezondheidsstrategie die voortbouwt op de activiteiten met betrekking tot specifieke factoren uit de bestaande programma's, vooral in verband met tabak, voeding en alcohol en heeft hij onderstreept dat er niet alleen gezorgd moet worden voor samenhang met de huidige acties, maar dat het werk met betrekking tot die thema's tevens volledig coherent en systematisch voortgezet moet worden.

(7) De Raad bevestigt zijn conclusies van 18 november 1999 betreffende de bestrijding van het roken, waarin hij de noodzaak onderstreept van de ontwikkeling van een algemene strategie en de Commissie verzoekt om, onder meer, de samenwerking tussen volksgezondheid en de andere beleidsgebieden te versterken, met als doel het waarborgen van een hoog niveau van gezondheidsbescherming op deze gebieden.

([1]) PB L 46 van 20.2.1999, blz. 1.
([2]) PB L 155 van 22.6.1999, blz. 1.
([3]) PB L 155 van 22.6.1999, blz. 7. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 521/2001/EG (PB L 79 van 17.3.2001, blz. 1).
([4]) PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1.
([5]) PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32.
([6]) PB L 203 van 21.7.1998, blz. 14.
([7]) PB L 199 van 30.7.1999, blz. 59.
([8]) PB C 390 van 15.12.1998, blz. 1.
([9]) PB C 200 van 15.7.1999, blz. 1.
([10]) PB C 407 van 28.12.1998, blz. 21.
([11]) PB C 51 van 22.2.1999, blz. 53.
([12]) PB C 175 van 21.6.1999, blz. 135.

(8) De Raad heeft op 18 november 1999 unaniem een resolutie aangenomen over de bevordering van de geestelijke gezondheid.

(9) Volgens het World Health Report 2000 van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn de vijf voornaamste ziekterisico's (uitgedrukt in „disability-adjusted life years"): 1. neuropsychiatrische aandoeningen, 2. hart- en vaatziekten, 3. kwaadaardige gezwellen, 4. onopzettelijke verwondingen en 5. aandoeningen van de luchtwegen. Besmettelijke ziekten zoals HIV/AIDS en resistentie tegen antibiotica worden ook een bedreiging voor de gezondheid van de bevolking overal in Europa. Een belangrijke taak van het programma wordt beter na te gaan wat de voornaamste ziekterisico's zijn in de Gemeenschap, en met name welke de belangrijkste gezondheidsdeterminanten zijn.

(10) Het is noodzakelijk de gegevens op Gemeenschapsniveau te verzamelen, te verwerken en te analyseren om hieruit objectieve, betrouwbare en vergelijkbare gegevens te kunnen halen die kunnen worden uitgewisseld en die de Commissie en de lidstaten in staat stellen de voorlichting van het publiek te verbeteren en passende strategieën, beleidsmaatregelen en acties op te stellen om een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid te verwezenlijken. Met het oog op volledigheid moet in het programma ook rekening worden gehouden met gegevens uit de particuliere sector.

(11) Het is van groot belang dat de Commissie zorgt voor de doelmatigheid en de samenhang van de maatregelen en de acties van het programma, zowel op micro- als op macroniveau, en voor de bevordering van de samenwerking tussen de lidstaten. Een daartoe onder auspiciën van de Commissie ingestelde structurele regeling zou zich moeten bezighouden met de verzameling, monitoring en evaluatie van gegevens en zou surveillancemethodes alsmede een basis voor snelle en gecoördineerde reacties op gezondheidsbedreigingen moeten ontwikkelen. Een dergelijke structurele regeling zou bestaan in een versterkte centrale instantie waarbij de door de lidstaten aangewezen bevoegde instellingen nauw betrokken worden.

(12) Voortbouwend op de relevante deskundigheid is er in het bijzonder behoefte aan passende duurzame coördinatie, op het gebied van gezondheidsvoorlichting, van activiteiten in verband met de bepaling van de voorlichtingsbehoeften, de ontwikkeling van indicatoren, de verzameling van gegevens en informatie, vergelijkbaarheidsvraagstukken, uitwisseling van gegevens en informatie met en tussen de lidstaten, voortdurende ontwikkeling van gegevensbanken, analyses en ruimere verspreiding van informatie, alsmede, wat snelle reactie betreft, aan activiteiten in verband met epidemiologische surveillance, ontwikkeling van surveillancemethoden, uitwisseling van informatie betreffende richtsnoeren en acties, mechanismen en procedures voor preventie en controle.

(13) Voor een vlot en doeltreffend functioneren van deze structurele regeling is het noodzakelijk een duurzame samenwerking met de gezondheidsautoriteiten in de lidstaten tot stand te brengen met inachtneming van de verantwoordelijkheden van de lidstaten.

(14) De Commissie moet zo nodig verdere voorstellen indienen betreffende de aard van de structurele regeling die voor de uitvoering van de strategie op het gebied van de volksgezondheid vereist is, met name wat betreft gezondheidstoezicht en snelle reactie op gezondheidsbedreigingen.

(15) Het algemene doel van het volksgezondheidsprogramma is bij te dragen tot de verwezenlijking van een hoog niveau van bescherming van de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn en tot meer gelijkheid wat betreft gezondheidszaken in de gehele Gemeenschap, zulks door middel van acties gericht op verbetering van de volksgezondheid, voorkoming van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de gezondheid, zulks ter bestrijding van ziekten en voortijdige sterfte, daarbij rekening houdend met geslacht en leeftijd. Om dit doel te bereiken, moeten de acties ernaar streven de gezonde levensverwachting te vergroten, de kwaliteit van het leven te bevorderen en de economische en sociale consequenties van een slechte gezondheid zo klein mogelijk te maken, om aldus de ongelijkheid ten aanzien van de gezondheid te verminderen, daarbij rekening houdend met de regionale benadering van gezondheidskwesties. Prioriteit moet worden toegekend aan gezondheidsbevorderende maatregelen ter bestrijding van de voornaamste ziekterisico's.

(16) Het Verdrag vereist dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd. Er moet een sterke band worden gelegd tussen het beleid van de Gemeenschap op gebieden die van belang zijn voor de gezondheid en de strategie van de Gemeenschap inzake volksgezondheid. In het kader van het programma voor volksgezondheid zal de uitwerking van criteria en methoden voor de evaluatie van beleidsvoorstellen en de uitvoering ervan een prioriteit zijn. Bij het ontwikkelen van maatregelen in het kader van het programma en van de gezamenlijke strategieën en acties aan de hand van relevante programma's en optredens van de Gemeenschap moet ervoor gezorgd worden dat het gezondheidsaspect in andere vormen van beleid en acties wordt opgenomen en dat ze geschraagd worden door een intersectoraal beleid.

(17) De verwezenlijking van het hoofddoel en van de algemene doelstellingen van het programma vereist daadwerkelijke medewerking van de lidstaten, hun volledige inzet bij de uitvoering van de communautaire acties alsmede de betrokkenheid van de instellingen, verenigingen, organisaties en organen op gezondheidsgebied en van het grote publiek. Ter waarborging van de duurzaamheid en het doelmatig gebruik van de bestaande communautaire investeringen en capaciteit, dienen de gevestigde communautaire en nationale netwerken te worden gebruikt om de in de lidstaten opgedane deskundigheid en ervaring inzake effectieve methoden voor de uitvoering van maatregelen ter bevordering van de gezondheid, preventieve maatregelen en kwaliteitscriteria bijeen te brengen, en moet vooral een dialoog worden gevoerd met alle belangrijke partners die zich inzetten voor de verbetering van de volksgezondheid en moet hun deskundigheid geïntegreerd worden in een doelmatige, transparante communautaire kennisdatabank. Ook moet door middel van geschikte mechanismen, zoals fora voor de volksgezondheid, samenwerking tot stand worden gebracht met organen en niet-gouvernementele organisaties die actief zijn op het gebied van de volksgezondheid.

(18) Overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel van artikel 5 van het Verdrag mag de Gemeenschap op gebieden die niet onder haar exclusieve bevoegdheid vallen, zoals de volksgezondheid, slechts optreden indien en voorzover de doelstellingen van het overwogen optreden vanwege de omvang of de gevolgen ervan beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt. De doelstellingen van het programma kunnen niet in voldoende mate door de lidstaten worden verwezenlijkt en bijgevolg moet het programma, vanwege de complexiteit, het transnationale karakter en het ontbreken van volledige controle door de lidstaten op de factoren die op de gezondheid van invloed zijn, de acties en de maatregelen van de lidstaten ondersteunen en coördineren. Het programma kan voor een significante meerwaarde voor de gezondheidsbevordering in de Gemeenschap zorgen door ondersteuning van structuren en programma's die bevorderlijk zijn voor de capaciteiten van individuele personen, instellingen, verenigingen, organisaties en organen op het gebied van de gezondheidszorg, doordat de uitwisseling van ervaringen en beste praktijken wordt vergemakkelijkt en er een basis wordt verschaft voor een gemeenschappelijke analyse van de factoren die van invloed zijn op de volksgezondheid. Het programma kan eveneens toegevoegde waarde bieden bij bedreigingen van de volksgezondheid van transnationale aard, bijvoorbeeld besmettelijke ziekten, voorzover daarbij gemeenschappelijke strategieën en acties aangewezen zijn. Het programma zal de Gemeenschap helpen haar verdragsverplichtingen op het gebied van de volksgezondheid na te komen, onder volledige eerbiediging van de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. Dit besluit gaat niet verder dan wat nodig is om die doelstellingen te verwezenlijken.

(19) De maatregelen uit hoofde van het programma ondersteunen de gezondheidsstrategie van de Gemeenschap en dienen een communautaire meerwaarde op te leveren doordat zij tegemoetkomen aan de behoeften die voortvloeien uit de omstandigheden en structuren die door communautaire actie op andere gebieden tot stand zijn gebracht, doordat zij zich op nieuwe ontwikkelingen, nieuwe bedreigingen en nieuwe problemen richten die beter door de Gemeenschap kunnen worden aangepakt teneinde haar bevolking te beschermen, doordat zij activiteiten bundelen die relatief geïsoleerd en met een beperkt effect op nationaal vlak worden ondernomen en deze activiteiten aanvullen om tot positieve resultaten voor de bevolking van de Gemeenschap te komen en doordat zij bijdragen tot een grotere solidariteit en samenhang in de Gemeenschap. De nieuwe gezondheidsstrategie en het nieuwe actieprogramma voor de volksgezondheid zouden de gelegenheid moeten bieden de „Europa van de burger"-dimensie van het communautair gezondheidsbeleid verder te ontwikkelen.

(20) Om te waarborgen dat, met vermijding van dubbel werk, in samenwerking met andere communautaire beleidsonderdelen en activiteiten met de acties grote gezondheidsvraagstukken en bedreigingen kunnen worden aangepakt, dient het programma de mogelijkheid te bieden gezamenlijke acties met aanverwante programma's en acties van de Gemeenschap te ondernemen. Een proactief gebruik van andere communautaire beleidsvormen, zoals de structuurfondsen en het sociaal beleid, kan een positieve invloed hebben op de gezondheidsdeterminanten.

(21) In het algemeen dient er in de maatregelen en acties van het programma rekening te worden gehouden met de ontwikkeling van nieuwe technologieën en toepassingen van de informatietechnologie en dient er in het bijzonder nauwe coördinatie plaats te vinden met de plannen die worden ontwikkeld en uitgevoerd in het kader van de gezondheidszorg binnen het geïntegreerd actieprogramma voor een elektronisch Europa (e-Europe) en andere relevante programma's, waarbij overlapping vermeden moet worden, en in het bijzonder gezorgd wordt voor gelijke toegang tot informatie op gezondheidsgebied.

(22) De relevante resultaten van de communautaire onderzoeksprogramma's die steun verlenen aan onderzoek op door het programma bestreken gebieden, dienen bij de uitvoering van het programma volledig te worden benut.

(23) Bij de uitvoering van het communautaire programma moeten bij de verwerking van persoonsgegevens alle wettelijke bepalingen op het gebied van de bescherming van dergelijke gegevens worden nageleefd en moeten mechanismen worden ingesteld die het vertrouwelijk karakter en de veiligheid van deze gegevens waarborgen.

(24) Het programma dient een looptijd van zes jaar te krijgen zodat bij de uitvoering van de maatregelen voldoende tijd voor de verwezenlijking van de doelstellingen beschikbaar is.

(25) Het is van wezenlijk belang dat de Commissie het programma in nauwe samenwerking met de lidstaten uitvoert. Teneinde wetenschappelijke informatie en adviezen te krijgen voor de uitvoering van het programma is samenwerking met wetenschappers en deskundigen van internationale faam, wenselijk.

(26) Er dient te worden gezorgd voor samenhang en complementariteit tussen de acties in het kader van het programma en de uit hoofde van andere beleidsmaatregelen en activiteiten overwogen of uitgevoerde acties, in het bijzonder gezien de eis bij de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid te verzekeren.

(27) Er moet worden aangestuurd op nauwe samenwerking en overleg met de communautaire instanties die verantwoordelijk zijn voor risico-evaluatie, monitoring en onderzoek op het gebied van voedsel- en veevoederveiligheid, milieubescherming en productveiligheid.

(28) Dit besluit stelt voor de hele looptijd van het actieplan de financiële middelen vast die voor de begrotingsautoriteit in het kader van de jaarlijkse begrotingsprocedure het voornaamste referentiepunt zijn in de zin van punt 33 van het Interinstitutioneel Akkoord van 6 mei 1999 tussen het Europees Parlement, de Raad en de Commissie over de begrotingsdiscipline en de verbetering van de begrotingsprocedure [1].

(29) Middelen uit andere communautaire beleidsmiddelen bestemd voor gemeenschappelijke acties onder het programma, komen bovenop de financiële middelen voor het programma.

(30) Er dient voldoende flexibiliteit te zijn om de middelen te herverdelen en de activiteiten aan te passen, met inachtneming van de behoefte aan transparantie, alsmede de criteria voor de vaststelling en rangschikking van de prioriteiten naar gelang van de grootte van het risico of de mogelijke gevolgen ervan, de resultaten van de beoordeling, de verontrusting onder de bevolking, de beschikbaarheid van interventies of de mogelijkheden deze te ontwikkelen, de subsidiariteitsaspecten, de toegevoegde waarde en de gevolgen voor andere sectoren.

(31) De voor de uitvoering van het onderhavige besluit vereiste maatregelen worden vastgesteld overeenkomstig Besluit 1999/468/EG van de Raad van 28 juni 1999 tot vaststelling van de voorwaarden voor de uitoefening van de aan de Commissie verleende uitvoeringsbevoegdheden [2].

(32) De Overeenkomst inzake de Europese Economische Ruimte (EER-overeenkomst) voorziet in ruimere samenwerking op het gebied van de volksgezondheid tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten enerzijds, en de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie die aan de Europese Economische Ruimte (EVA/EER-landen) deelnemen anderzijds. Ook moet worden voorzien in de mogelijkheid tot deelname aan dit programma door de geassocieerde landen van Midden- en Oost-Europa, overeenkomstig de in de Europaovereenkomsten, in de aanvullende protocollen en in de besluiten van de respectieve associatieraden vastgelegde voorwaarden, door Cyprus, gefinancierd uit aanvullende kredieten overeenkomstig de met dat land overeen te komen procedures, alsmede door Malta en Turkije, gefinancierd uit aanvullende kredieten overeenkomstig de Verdragsbepalingen.

(33) De landen die om toetreding hebben verzocht moeten actief betrokken worden bij de ontwikkeling en uitvoering van het programma en daarnaast moet er een strategische aanpak worden overwogen voor de volksgezondheid in deze landen en in het bijzonder voor hun specifieke problemen.

(34) Bij toetreding van nieuwe lidstaten moet de Commissie verslag uitbrengen over de gevolgen van deze toetredingen voor het programma.

(35) De samenwerking met derde landen en met de inzake volksgezondheid bevoegde internationale organisaties, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling dient te worden bevorderd, niet alleen op het gebied van het verzamelen en analyseren van gegevens (met inbegrip van indicatoren), maar ook op het punt van intersectorale gezondheidsbevordering, teneinde te zorgen voor kosteneffectiviteit, om overlapping van activiteiten en programma's te voorkomen en synergie en interactie te bevorderen, met name rekening houdend met specifieke samenwerkingsregelingen, zoals die welke tussen de Wereldgezondheidsorganisatie en de Commissie bestaat.

(36) Ter vergroting van de waarde en de impact van het programma moeten de genomen maatregelen periodiek worden gevolgd en beoordeeld, ook via onafhankelijke externe evaluaties. Het programma moet in het licht van die beoordelingen en van de eventuele ontwikkelingen in de algemene context van de communautaire actie inzake de gezondheid en aanverwante gebieden kunnen worden aangepast of gewijzigd. Het Europees Parlement wordt op de hoogte gesteld van de jaarlijkse werkprogramma's die door de Commissie worden opgesteld.

(37) Het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid bouwt voort op de activiteiten en programma's uit hoofde van het vroegere actiekader, teneinde een soepele overgang daarvan te verzekeren terwijl het de acties op grond daarvan aanpast en uitbreidt wanneer de resultaten van de beoordeling dit rechtvaardigen. De besluiten betreffende die programma's vallen onder het nieuwe programma en moeten derhalve met ingang van de inwerkingtreding van dit besluit worden ingetrokken,

[1] PB C 172 van 18.6.1999, blz. 3.
[2] PB L 184 van 17.7.1999, blz. 23.

BESLUITEN:

*Artikel 1*

**Vaststelling van het programma**

1. Bij dit besluit wordt een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid vastgesteld, hierna „het programma" genoemd.

2. Het programma wordt uitgevoerd in de periode van 1 januari [n] tot en met 31 december [n + 5].

*Artikel 2*

**Doel en algemene doelstellingen**

1. Het programma, dat een aanvulling vormt op de nationale beleidsmaatregelen, beoogt de menselijke gezondheid te beschermen en de volksgezondheid te verbeteren.

2. 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 snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren;

c) gezondheidsbevordering en ziektepreventie door middel van maatregelen in verband met gezondheidsdeterminanten voor alle beleidsterreinen en activiteiten.

3. 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.

*Artikel 3*

**Communautaire acties**

1. De in artikel 2 genoemde algemene doelstellingen van het programma worden nagestreefd door middel van de acties waarvan de operationele inhoud in de bijlage wordt gepreciseerd.

2. De in lid 1 bedoelde acties worden in nauwe samenwerking met de lidstaten uitgevoerd door middel van ondersteuning van de volgende activiteiten, die eventueel gecombineerd kunnen worden:

a) Activiteiten betreffende het toezichtsysteem en het systeem voor een snelle reactie

   i) netwerkactiviteiten via structuren die door de lidstaten aangewezen zijn en andere activiteiten van communautair belang met het oog op gezondheidstoezicht en het verstrekken van nationale informatie alsook van gegevens op communautair niveau, ter ondersteuning van de doelstellingen van het programma;

   ii) acties om gezondheidsbedreigingen tegen te gaan en op onverwachte gebeurtenissen te reageren, onderzoek mogelijk te maken en de reacties te coördineren;

   iii) het voorbereiden, opzetten en beheren van een passende structurele regeling voor coördinatie en integratie van netwerken voor gezondheidstoezicht en voor snelle reactie op gezondheidsbedreigingen;

b) Activiteiten betreffende gezondheidsdeterminanten

   ontwikkeling en uitvoering van activiteiten voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, waartoe eventueel medewerking van niet-gouvernementele organisaties, innoverende of proefprojecten en netwerken van nationale instellingen en activiteiten behoren;

c) Activiteiten in verband met wetgeving

   i) werkzaamheden ter voorbereiding van de opstelling van communautaire wetgevingsinstrumenten op het gebied van de volksgezondheid;

   ii) beoordeling van het effect van de communautaire wetgeving op de gezondheid;

   iii) de coördinatie van het standpunt van de Gemeenschap en haar lidstaten in fora waarin met de gezondheid samenhangende aangelegenheden worden besproken;

d) Activiteiten betreffende raadpleging, kennis en informatie

   i) ontwikkeling en verspreiding onder de bevoegde autoriteiten in de lidstaten, de gezondheidswerkers en andere sectoren, alsook eventueel onder andere betrokkenen en het grote publiek, van informatie en kennis betreffende gezondheid, waaronder statistieken, verslagen, evaluaties en analyses, alsook van adviezen met betrekking tot zaken die voor de Gemeenschap en de lidstaten van belang zijn;

ii) informatie en raadpleging over gezondheid en aanverwante vraagstukken op communautair niveau, met deelname van alle betrokkenen, zoals patiëntenverenigingen, gezondheidswerkers, medische hulpverleners, vakverenigingen, sociale partners en niet-gouvernementele organisaties die op het gebied van de volksgezondheid actief zijn;

iii) uitwisseling van ervaringen en informatie over gezondheidsvraagstukken tussen de Gemeenschap en de autoriteiten en de bevoegde organisaties in de lidstaten;

iv) relevante opleidingsactiviteiten;

v) ontwikkeling en instandhouding van netwerken voor informatie-uitwisseling over optimale praktijken op het gebied van de volksgezondheid en over de doeltreffendheid van het volksgezondheidsbeleid;

vi) wetenschappelijke informatie en advies inwinnen van wetenschappers en deskundigen van hoog niveau.

*Artikel 4*

**Gezamenlijke strategieën en acties**

Teneinde een hoog niveau van volksgezondheidsbescherming te bereiken bij de bepaling en uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap kunnen de doelstellingen van het programma worden uitgevoerd als gezamenlijke strategieën en acties in combinatie met enerzijds desbetreffende communautaire programma's en acties, met name op het gebied van consumentenbescherming, sociale bescherming, gezondheid en veiligheid op het werk, werkgelegenheid, onderzoek en technologische ontwikkeling, interne markt, de informatiemaatschappij en informatietechnologie, statistiek, landbouw, onderwijs, vervoer, industrie en milieu, en anderzijds met acties van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek en de betrokken communautaire organen.

*Artikel 5*

**Uitvoering van het programma**

1. De Commissie draagt, in nauwe samenwerking met de lidstaten, overeenkomstig artikel 9, zorg voor de uitvoering van de in het programma genoemde acties en voor een harmonisch en evenwichtig verloop van het programma.

2. Teneinde de uitvoering te begeleiden zorgt de Commissie, via een passende structurele regeling in nauwe samenwerking met de lidstaten, voor de coördinatie en integratie van de netwerken voor gezondheidstoezicht en een snelle reactie op gezondheidsbedreigingen.

3. De Commissie en de lidstaten nemen, binnen de gebieden die tot hun respectieve bevoegdheid behoren, passende maatregelen om het programma doelmatig te laten verlopen en op het niveau van de Gemeenschap en dat van de lidstaten mechanismen in het leven te roepen teneinde de doelstellingen van het programma te verwezenlijken. Zij verstrekken de nodige informatie over de uit hoofde van het programma gesteunde acties en zorgen voor een zo breed mogelijke deelname aan acties die via plaatselijke en gewestelijke overheden en niet-gouvernementele organisaties moeten worden uitgevoerd.

4. De Commissie zet, in nauwe samenwerking met de lidstaten, het onderzoek naar de vergelijkbaarheid van de gegevens en informatie, en, waar mogelijk, naar de compatibiliteit en interoperabiliteit van de systemen en netwerken voor de uitwisseling van gegevens en informatie in verband met de gezondheid voort.

5. De Commissie draagt, in nauwe samenwerking met de lidstaten, zorg voor de overgang tussen de acties die uit hoofde van de in artikel 13 bedoelde volksgezondheidsprogramma's zijn ondernomen en die bijdragen aan de prioriteiten van dit programma, en de acties die uit hoofde van dit programma worden uitgevoerd.

*Artikel 6*

**Samenhang en complementariteit**

De Commissie draagt zorg voor de samenhang en complementariteit tussen de krachtens dit programma uit te voeren acties en de acties die krachtens andere communautaire beleidsonderdelen en activiteiten, waaronder de in artikel 4 bedoelde beleidsmaatregelen, worden uitgevoerd. In het bijzonder gaat de Commissie na welke voorstellen voor de doelstellingen en acties van het programma relevant zijn en informeert zij het in artikel 9 bedoelde comité over de wijze waarop in deze voorstellen rekening is gehouden met gezondheidsoverwegingen en over de verwachte gezondheidseffecten ervan.

*Artikel 7*

**Financiering**

1. De financiële middelen voor de uitvoering van het programma worden voor de in artikel 1 genoemde periode vastgesteld op 280 miljoen EUR.

Alle uitgaven voor technische en administratieve bijstand in verband met de in artikel 3, lid 2, onder a), punt iii), bedoelde structurele regeling, en de daaruit voortvloeiende activiteiten worden uit de algemene begroting van het programma betaald.

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

*Artikel 8*

**Uitvoeringsmaatregelen**

1. De volgende maatregelen voor de uitvoering van dit besluit in verband met onderstaande kwesties worden volgens de beheersprocedure van artikel 9, lid 2, vastgesteld:

a) de jaarplanning van de uitvoering van het programma, met daarin de prioriteiten en de acties, met inbegrip van de toewijzing van middelen;

b) de regelingen, criteria en procedures voor het selecteren en financieren van de programma-acties;

c) de regelingen voor de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde gezamenlijke strategieën en acties;

d) de regelingen voor de evaluatie van het in artikel 12 bedoelde programma;

e) de regelingen voor de voorbereiding van een structurele regeling voor coördinatie van het gezondheidstoezicht en snelle reactie op gezondheidsbedreigingen;

f) de regelingen voor de verzending, uitwisseling en verspreiding van informatie en gegevens, alsmede de regelingen voor snelle reactie op gezondheidsbedreigingen, onverminderd de uitvoeringsmaatregelen uit hoofde van Besluit 2119/98/EG.

2. De voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen met betrekking tot alle overige onderwerpen worden vastgesteld volgens de raadplegingsprocedure van artikel 9, lid 3.

*Artikel 9*

**Comité**

1. De Commissie wordt bijgestaan door een comité, hierna „het comité" genoemd.

2. Bij verwijzing naar dit lid, zijn de artikelen 4 en 7 van Besluit 1999/468/EG van toepassing, met inachtneming van het bepaalde in artikel 8 van dat besluit.

De in artikel 4, lid 3, van Besluit 1999/468/EG bedoelde termijn wordt vastgesteld op twee maanden.

3. Bij verwijzing naar dit lid, zijn de artikelen 3 en 7 van Besluit 1999/468/EG van toepassing, met inachtneming van het bepaalde in artikel 8 van dat besluit.

4. Het comité stelt zijn reglement van orde vast.

*Artikel 10*

**Deelname van de EVA/EER-landen, de geassocieerde landen van Midden- en Oost-Europa, Cyprus, Malta en Turkije**

Aan het programma kunnen deelnemen:

a) de EVA/EER-landen, overeenkomstig de EER-overeenkomst;

b) de geassocieerde landen van Midden- en Oost-Europa, overeenkomstig de Europaovereenkomsten, de aanvullende protocollen daarbij en de besluiten van de respectieve associatieraden;

c) Cyprus, waarvan de deelneming wordt gefinancierd uit aanvullende kredieten volgens met dat land overeen te komen procedures;

d) Malta en Turkije, waarvan de deelneming wordt gefinancierd uit aanvullende kredieten overeenkomstig het Verdrag.

*Artikel 11*

**Internationale samenwerking**

Bij de uitvoering van het programma wordt de samenwerking met derde landen en met de voor volksgezondheid bevoegde internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, volgens de procedure van artikel 9, lid 3, aangemoedigd. In het bijzonder moeten het gezondheidsinformatiesysteem en het vermogen om op gezondheidsbedreigingen te reageren, waar passend en mogelijk gecoördineerd worden met de activiteiten van de Wereldgezondheidsorganisatie.

*Artikel 12*

**Monitoring, beoordeling en verspreiding van de resultaten**

1. De Commissie houdt, in nauwe samenwerking met de lidstaten en eventueel bijgestaan door deskundigen, regelmatig toezicht op de uitvoering van de programma-acties in het licht van de doelstellingen. De Commissie brengt het comité daar jaarlijks verslag over uit.

2. Op verzoek van de Commissie verstrekken de lidstaten informatie over de verwezenlijking en de weerslag van dit programma.

3. Vóór ... (*) laat de Commissie door onafhankelijke gekwalificeerde deskundigen een externe evaluatie maken van de uitvoering en resultaten van de eerste vier jaar van het programma. De Commissie gaat tevens na welk effect op de gezondheid het programma heeft gehad en of de middelen efficiënt gebruikt zijn, alsmede of er samenhang en complementariteit bestaat met andere programma's, acties en initiatieven die in het kader van andere communautaire beleidsmaatregelen en activiteiten worden uitgevoerd. De Commissie deelt de conclusies en haar commentaar aan het Europees Parlement, de Raad, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's mee. Vóór ... (**) legt de Commissie tevens een eindverslag over de uitvoering van het programma voor aan het Europees Parlement, de Raad, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's.

(*) Het eind van het vijfde jaar van het programma.
(**) Het eind van het jaar dat volgt op het eind van het programma.

4. De Commissie stelt de resultaten van de acties en de evaluatieverslagen voor het publiek beschikbaar.

*Artikel 13*

**Intrekking**

De volgende besluiten worden ingetrokken:

Besluit nr. 645/96/EG, Besluit nr. 646/96/EG, Besluit nr. 647/96/EG, Besluit nr. 102/97/EG, Besluit nr. 1400/97/EG, Besluit nr. 372/1999/EG, Besluit nr. 1295/1999/EG, Besluit nr. 1296/1999/EG.

*Artikel 14*

**Inwerkingtreding**

Dit besluit treedt in werking op de dag van zijn bekendmaking in het *Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen*.

Gedaan te ...

| *Voor het Europees Parlement* | *Voor de Raad* |
|---|---|
| *De voorzitster* | *De voorzitter* |

*BIJLAGE*

**ACTIES EN ONDERSTEUNENDE MAATREGELEN**

1. Verbetering van de kennis en informatie over gezondheid, met het oog op een betere volksgezondheid, door

   1.1. het opzetten en beheren van een duurzaam systeem voor gezondheidsbewaking om vergelijkbare, kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren op communautair niveau vast te stellen op basis van de besprekingen en de behaalde resultaten, en om onderling vergelijkbare en leeftijds- en gender-specifieke informatie te verzamelen, te analyseren en te verspreiden over de volksgezondheid op communautair niveau met betrekking tot de gezondheidssituatie, het gezondheidsbeleid, en gezondheidsdeterminanten zoals demografie en sociaal-economische situatie, persoonlijke en biologische factoren, gedrag dat de gezondheid beïnvloedt, zoals drugsmisbruik, voeding, fysieke activiteiten, seksueel gedrag, leef- en arbeidsomstandigheden alsook milieuomstandigheden en bijzonder belang te hechten aan de ongelijkheden op gezondheidsgebied;

   1.2. het opzetten van een informatiesysteem voor vroegtijdige ontdekking van gezondheidsbedreigingen, waaronder zowel overdraagbare als niet-overdraagbare ziekten;

   1.3. verbetering van het systeem voor de overdracht en de uitwisseling van informatie en gezondheidsgegevens, waaronder publieke toegang;

   1.4. het opzetten en gebruiken van mechanismen voor analyse, advies, rapportering, informatie en raadpleging tussen lidstaten en betrokkenen aangaande gezondheidskwesties op Gemeenschapsniveau;

   1.5. het verbeteren van de analyses en de kennis van de invloed van de ontwikkeling van het gezondheidsbeleid en van andere communautaire beleidsmaatregelen en activiteiten, zoals de interne markt, op de gezondheidsstelsels, met name van de bijdrage daarvan aan een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid, met inbegrip van het ontwikkelen van criteria en methoden om het beleid en het effect daarvan op de gezondheid te beoordelen en van andere verbindingen tussen volksgezondheid en andere takken van beleid;

   1.6. het evalueren, analyseren en ondersteunen van uitwisseling van ervaring op het gebied van gezondheidstechnologieën, met inbegrip van het gebruik van nieuwe informatietechnologieën;

   1.7. het ondersteunen van de uitwisseling van informatie over en ervaring met goede praktijken.

   De bestaande gegevens en de informatie die het systeem oplevert, zijn onmiddellijk toegankelijk voor de Gemeenschap, de bevoegde gebruikers in de lidstaten en in voorkomend geval internationale organisaties.

   De statistieken van het systeem zullen in samenwerking met de lidstaten worden uitgewerkt, zo nodig aan de hand van het communautair statistisch programma, teneinde synergie te bevorderen en doublures te voorkomen.

2. Vergroting van het vermogen snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren via:

   2.1. vergroting van het vermogen om overdraagbare ziekten aan te pakken door ondersteuning van de verdere uitvoering van Beschikking nr. 2119/98/EG tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap;

   2.2. ondersteuning van netwerken, vooral met betrekking tot gemeenschappelijk onderzoek, opleiding, permanente evaluatie en kwaliteitsborging;

   2.3. ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor preventie, informatie-uitwisseling en reacties op bedreigingen door niet-overdraagbare ziekten, met inbegrip van gender-specifieke gezondheidsbedreigingen en zeldzame ziekten;

   2.4. verbetering van de veiligheid en de kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, met inbegrip van bloed, bloedbestanddelen en bloedprecursoren, door hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen te ontwikkelen voor de inzameling, bewerking, opslag en distributie;

   2.5. toepassen van bewakingsnetwerken voor menselijke producten zoals bloed, bloedbestanddelen en bloedprecursoren;

2.6. bevordering van strategieën en maatregelen ter bescherming van de menselijke gezondheid tegen mogelijke schadelijke gevolgen van milieu-agentia zoals ioniserende en niet-ioniserende straling en lawaai.

3. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie door middel van maatregelen die zowel betrekking hebben op gezondheidsdeterminanten als op alle communautaire beleidsterreinen en activiteiten door met name:

3.1. uitwerking en uitvoering van strategieën betreffende leefstijlgebonden gezondheidsdeterminanten zoals voeding, tabak, alcohol, drugs en andere stoffen, alsmede betreffende geestelijke gezondheid, waaronder maatregelen die op alle communautaire beleidsterreinen en in alle leeftijds- en gender-specifieke strategieën getroffen moeten worden;

3.2. het analyseren van de situatie en zo nodig uitwerken van strategieën betreffende sociaal-economische gezondheidsdeterminanten, bijvoorbeeld om ongelijkheden op het gebied van de gezondheid op te sporen en weg te werken;

3.3. het analyseren van de situatie en uitwerken van strategieën inzake gezondheidsdeterminanten in verband met het milieu;

3.4. het analyseren van de situatie en informatie-uitwisseling in verband met genetische determinanten, alsmede genetische opsporing;

3.5. het ontwikkelen van methoden om de kwaliteit en de doeltreffendheid van de strategieën en maatregelen voor gezondheidsbevordering te evalueren.

4. **Ondersteunende maatregelen**

4.1. Voor de in artikel 3, lid 2, onder a), bedoelde activiteiten kan communautaire steun worden verleend.

4.2. Bij de uitvoering van het programma kan de Commissie extra middelen nodig hebben, onder meer in verband met het inschakelen van deskundigen, bijvoorbeeld voor het systeem van toezicht, de evaluatie van het programma of het uitwerken van nieuwe wetgeving. De Commissie kan ook deskundigen inschakelen voor de structurele regeling van de Gemeenschap voor de coördinatie en integratie van netwerken voor ziektenbewaking en de snelle reactie op gezondheidsbedreigingen. Het in artikel 12, lid 1, bedoelde verslag gaat zo nodig vergezeld van voorstellen betreffende de aanpassing van de vereisten.

4.3. De Commissie kan tevens activiteiten op het gebied van informatie, publicatie en verspreiding van acties ontplooien. Ook kan zij evaluatiestudies verrichten en seminars, colloquia of andere bijeenkomsten van deskundigen organiseren.

## MOTIVERING VAN DE RAAD

### I. INLEIDING

1. Op 15 juni 2000 heeft de Commissie bij de Raad een voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad ingediend tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001–2006) ([1]).

2. Op 4 april 2001 heeft het Europees Parlement advies uitgebracht ([2]). Het Economisch en Sociaal Comité heeft op 29 november 2000 advies uitgebracht over het voorstel ([3]), en het Comité van de Regio's op 13 december 2000 ([4]).

3. Na de voorlegging van deze adviezen heeft de Commissie op 5 juni 2001 een gewijzigd voorstel bij de Raad ingediend ([5]).

4. Op 31 juli 2001 heeft de Raad overeenstemming bereikt over zijn gemeenschappelijk standpunt overeenkomstig artikel 251, lid 2, van het Verdrag.

### II. DOELSTELLINGEN

Bij dit besluit, dat gebaseerd is op artikel 152 van het Verdrag, wordt een communautair zesjarenactieprogramma op het gebied van de volksgezondheid vastgesteld. Het programma is gericht op de verbetering van de kennis en de informatie inzake gezondheid, de vergroting van het vermogen om snel op gezondheidsbedreigingen te reageren en op de aanpak van gezondheidsdeterminanten. Het programma komt in de plaats van acht huidige communautaire actieprogramma's op het gebied van de volksgezondheid en zal het nationale beleid aanvullen.

### III. ANALYSE VAN HET GEMEENSCHAPPELIJK STANDPUNT ([6])

#### A. GEWIJZIGD COMMISSIEVOORSTEL

Het gemeenschappelijk standpunt van de Raad komt grotendeels overeen met het gewijzigd Commissievoorstel. De Raad is het in principe eens met het antwoord van de Commissie op een aantal belangrijke aandachtspunten van het Parlement, met name wat betreft de nadruk op de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak en de noodzaak om de communautaire meerwaarde te maximaliseren, waaronder de coördinatie en de integratie van netwerken voor gezondheidstoezicht en voor snelle reactie op gezondheidsbedreigingen. Bovendien steunt de Raad het idee van een gemengd raadgevend en beheerscomité, hoewel hij, zoals het Parlement, meer maatregelen volgens de procedure van het beheerscomité wil laten verlopen dan de Commissie.

De Raad heeft 66 door het Europees Parlement voorgestelde en in het Commissievoorstel opgenomen amendementen — geheel, gedeeltelijk of louter inhoudelijk — aangenomen.

**NB:** Door de wijzigingen in de structuur (in het bijzonder in verband met de artikelen 2 en 3 en de bijlage — zie punt C hieronder) is het in verscheidene gevallen moeilijk een precies verband te leggen tussen de amendementen van het Parlement, het gewijzigd Commissievoorstel en het gemeenschappelijk standpunt van de Raad.

([1]) PB C 337 E van 28.11.2000, blz. 122.
([2]) Doc. 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) PB C 116 van 20.4.2001, blz. 75.
([4]) PB C 144 van 16.5.2001, blz. 43.
([5]) PB C 240 E van 28.8.2001, blz. 168.
([6]) De nummering van de overwegingen, de artikelen en de bijlage volgt die van het gemeenschappelijk standpunt.

B. DOOR DE COMMISSIE AANVAARDE AMENDEMENTEN DIE NIET IN HET GEMEENSCHAPPELIJK STANDPUNT ZIJN OPGENOMEN

— *Amendement nr. 3*

De Raad is van oordeel dat het in dit amendement naar voren gebrachte beginsel in deze context niet op zijn plaats is, hoewel het duidelijk steun verdient.

— *Amendement nr. 14*

De Raad is van mening dat de verwijzingen naar opleiding in de artikelen zelf (met name artikel 3, lid 2, onder d), punt iv), en bijlage, punt 2.2) moeten volstaan.

— *Amendementen nrs. 22, 55, 61, 79, 80, 82 en 107*

De Raad merkt op dat kwaliteitsnormen en -richtsnoeren en de rechten van patiënten onder de bevoegdheid van de lidstaten vallen. Het recht van de bevolking op passende informatie staat echter in overweging 1, in bewoordingen die zeer nauw aansluiten bij amendement nr. 79.

— *Amendement nr. 29*

Hoewel de Raad de ervaring erkent die verworven dient te worden uit de diverse handvesten op het gebied van de volksgezondheid, gelooft hij niet dat dergelijke handvesten, die van een zeer specifieke aard zijn, expliciet moeten worden vermeld in de tekst van het besluit.

— *Amendement nr. 39*

De Raad is van oordeel dat de praktische aard van het actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid al voldoende blijkt uit de tekst van het besluit.

— *Amendement nr. 75*

De Raad erkent de rol die is weggelegd voor de internationale organisaties, maar meent dat in de tekst van het besluit alleen die organisaties moeten worden vermeld welke rechtstreekser verband houden met volksgezondheid, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling.

— *Amendement nr. 81*

De Raad is van mening dat de voorgestelde actie te gedetailleerd is. Hij vestigt echter de aandacht op overweging 21, waarin de algemene beginselen voor de uitvoering van het e-Europa-programma worden uiteengezet.

— *Amendementen nrs. 51, 56, 87 en 101*

De Raad is zich ten volle bewust van het belang van bepaalde categorieën van ziekten en behandelingen, maar is van mening dat specifieke verwijzingen hiernaar de aandacht afleiden van het alomvattende en horizontale karakter van het actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid.

— *Amendement nr. 103*

De Raad is van oordeel dat over alle regelingen voor de financiering van de acties van het programma overeenkomstig de procedure van het beheerscomité moet worden besloten.

C. BELANGRIJKSTE DOOR DE RAAD INGEVOERDE WIJZIGINGEN

De Raad heeft de volgende extra wijzigingen ingevoerd:

*Herstructurering en inkorting*

De Raad heeft de tekst van het besluit tamelijk uitvoerig geherstructureerd. Teneinde de normatieve artikelen 2 en 3 nog meer toe te spitsen op de doelstellingen en acties van het actieprogramma, heeft de Raad een aantal van de meer gedetailleerde en prescriptieve punten naar de bijlage overgebracht. De Raad heeft tevens de structuur en de inhoud van de bijlage vereenvoudigd zodat duidelijk blijkt welke acties het belangrijkst zijn.

*Financiële middelen*

De financiële middelen die de Commissie voor de uitvoering van het programma voorstelt, bedragen 300 miljoen EUR. Het Parlement stelt 380 miljoen EUR voor (amendement nr. 109). In het gemeenschappelijk standpunt van de Raad belopen de financiële middelen 280 miljoen EUR. De Raad is van oordeel dat dit bedrag het best aansluit bij het huidige financieringsniveau van de bestaande gezondheidsprogramma's, alsmede bij de schaalvoordelen die één enkel actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid vermoedelijk zal opleveren.