



**RAAD VAN  
DE EUROPESE UNIE**

**Brussel, 6 maart 2007  
(OR. en)**

**16369/06**

**Interinstitutioneel dossier:  
2005/0042 A (COD)**

**SAN 262  
CONSOM 139  
CADREFIN 331  
CODEC 1488**

**WETGEVINGSBESLUITEN EN ANDERE INSTRUMENTEN**

---

Betreft: Gemeenschappelijk standpunt door de Raad vastgesteld met het oog op de aanneming van het besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (...-2013)

---

**BESLUIT Nr. .../2007/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT  
EN DE RAAD**

**van**

**tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma  
op het gebied van gezondheid (...\*-2013)  
(Voor de EER relevante tekst)**

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,

Gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité<sup>1</sup>,

Gezien het advies van het Comité van de Regio's<sup>2</sup>,

Handelend volgens de procedure van artikel 251 van het Verdrag<sup>3</sup>,

---

\* PB: het jaar van inwerkingtreding van dit besluit.

<sup>1</sup> PB C 88 van 11.4.2006, blz. 1.

<sup>2</sup> PB C 192 van 16.8.2006, blz. 8.

<sup>3</sup> Advies van het Europees Parlement van 16 maart 2006 (PB C 291 E van 30.11.2006, blz. 372), gemeenschappelijk standpunt van de Raad van ... (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad) en standpunt van het Europees Parlement van ... (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad).

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Door acties op het gebied van volksgezondheid kan de Gemeenschap bijdragen tot de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de burgers. Bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap moet een hoog niveau van gezondheidsbescherming worden gewaarborgd. Overeenkomstig artikel 152 van het Verdrag dient de Gemeenschap een actieve rol te spelen door middel van maatregelen die de lidstaten niet individueel kunnen nemen, met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel. De Gemeenschap eerbiedigt ten volle de bevoegdheden van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van hun gezondheidsdiensten en geneeskundige zorg.
- (2) De sector van de gezondheidszorg kenmerkt zich enerzijds door zijn grote mogelijkheden voor groei, vernieuwing en dynamiek, en anderzijds door de uitdagingen waarmee hij wordt geconfronteerd ten aanzien van de financiële en sociale houdbaarheid en efficiëntie van de gezondheidszorgstelsels, onder andere ten gevolge van de vergrijzing en de medische vooruitgang.
- (3) Het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), aangenomen bij Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad<sup>1</sup> was het eerste geïntegreerde programma van de Europese Gemeenschap op dit gebied en heeft reeds een aantal belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen opgeleverd.

---

<sup>1</sup> 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).

- (4) Verdere inspanningen zijn nodig om de reeds door de Gemeenschap vastgelegde doelstellingen op het gebied van de volksgezondheid te kunnen halen. Daarom is het zinvol een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (...\*-2013) ("het programma").
- (5) Er bestaat een aantal ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid met een mogelijk wereldwijde dimensie, en daarnaast steken nieuwe bedreigingen de kop op die verdere communautaire actie noodzakelijk maken. De Gemeenschap moet deze ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid prioritair behandelen. In het programma moet de nadruk liggen op versterking van de algehele capaciteit van de Gemeenschap door verdere ontwikkeling van de samenwerking tussen de lidstaten. Bewaking, vroegtijdige waarschuwing voor en acties ter bestrijding van ernstige bedreigingen voor de gezondheid zijn beslist terreinen waar in communautair verband een effectieve en gecoördineerde reactie op gezondheidsbedreigingen moet worden bevorderd. Om op die bedreigingen te kunnen reageren, zijn acties ten gunste van samenwerking tussen laboratoria met het oog op een goede diagnosecapaciteit van essentieel belang. Met het programma zou de vorming van een systeem van communautaire referentielaboratoria worden aangemoedigd, maar hiervoor is een deugdelijke rechtsgrondslag vereist.

---

\* PB: het jaar van inwerkingtreding van dit besluit.

- (6) Volgens het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de Europese gezondheid uit 2005 zijn de voornaamste oorzaken van de ziektelast in de Europese regio van de WHO (uitgedrukt in "verloren gezonde levensjaren door ziekte" of "disability adjusted life-years" (DALY's)) niet-overdraagbare aandoeningen (77% van het totaal), externe oorzaken van letsel en vergiftiging (14%) en overdraagbare aandoeningen (9%). De zeven meest frequente aandoeningen zijn: ischemische hartaandoeningen, unipolaire depressieve stoornissen, cerebrovasculaire aandoeningen, stoornissen door alcoholgebruik, chronische longziekten, longkanker en verkeersletsel. Deze aandoeningen zijn verantwoordelijk voor 34% van de DALY's in het Europese regio. De zeven belangrijkste risicofactoren zijn: tabak, alcohol, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, overgewicht, geringe consumptie van fruit en groente en gebrek aan lichaamsbeweging. Deze veroorzaken 60% van de DALY's. Daarnaast vormen ook overdraagbare aandoeningen als HIV/aids, griep, tuberculose en malaria een steeds grotere bedreiging voor de gezondheid van alle mensen in Europa. Een belangrijke taak van het programma, waar passend in samenwerking met het communautair statistisch programma, zou liggen in een betere inventarisatie van de voornaamste gezondheidslasten in de Gemeenschap.
- (7) De acht belangrijkste oorzaken van mortaliteit en morbiditeit als gevolg van niet-overdraagbare aandoeningen in het Europese deel van de WHO zijn hart- en vaatziekten, neuropsychiatrische stoornissen, kanker, spijsverteringsaandoeningen, ademhalingsaandoeningen, aandoeningen van de zintuigen, musculoskeletale aandoeningen en diabetes mellitus.

- (8) Microbiële resistentie tegen antibiotica en ziekenhuisinfecties wordt een steeds grotere bedreiging voor de gezondheid in Europa. Het baart grote zorgen dat er zo weinig onderzoek naar nieuwe antibiotica wordt gedaan en dat bestaande antibiotica niet goed worden gebruikt. Daarom is het belangrijk gegevens te verzamelen en te analyseren.
- (9) Versterking van de rol van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, opgericht bij Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad<sup>1</sup> is van groot belang bij de bestrijding van overdraagbare ziekten.
- (10) Het programma bouwt voort op de verwezenlijkingen van het vorige communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008). Het dient bij te dragen aan de verwezenlijking van een hoog niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid en meer gelijkheid op gezondheidsgebied in de hele Gemeenschap. Hiertoe wordt aangestuurd op acties die zich richten op het verbeteren van de volksgezondheid, het voorkomen van ziekten en stoornissen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de gezondheid, met het oog op de bestrijding van morbiditeit en vroegtijdige sterfte.
- (11) Het programma moet de nadruk leggen op het verbeteren van de gezondheidstoestand van en het stimuleren van een gezonde levensstijl en een preventiecultuur bij kinderen en jonge mensen.

---

<sup>1</sup> PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1.

- (12) Het programma moet de mainstreaming van doelstellingen op gezondheidsgebied in alle communautaire beleidslijnen en activiteiten ondersteunen, zonder werk dat op andere communautaire beleidsgebieden wordt verricht, over te doen. Coördinatie met andere communautaire beleidsmaatregelen en programma's vormt een essentieel onderdeel van de doelstelling om het gezondheidsbeleid in andere beleidsmaatregelen te integreren. Om synergieën te bevorderen en dubbel werk te voorkomen, kunnen met gerelateerde communautaire programma's en acties gezamenlijke acties worden genomen en zal een passend gebruik worden gemaakt van andere communautaire fondsen en programma's, zoals de huidige en toekomstige communautaire kaderprogramma's voor onderzoek en de resultaten daarvan, de structuurfondsen, het Europees Solidariteitsfonds, de Europese strategie voor gezondheid op de werkplek, het communautair actieprogramma op het gebied van consumentenbeleid (2007-2013)<sup>1</sup>, het programma inzake drugspreventie en -voorlichting, het Daphne-programma ter bestrijding van geweld en het communautair statistisch programma, telkens in het kader van hun respectieve activiteiten.
- (13) Er zullen bijzondere inspanningen worden gedaan om te zorgen voor coherentie en synergieën tussen het programma en de externe maatregelen van de Gemeenschap, met name op het gebied van aviaire influenza, hiv/aids, tuberculose en andere grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Daarnaast moet er internationale samenwerking komen om hervorming van de volksgezondheid en institutionele kwesties betreffende de volksgezondheid in derde landen te bevorderen.

---

<sup>1</sup> Besluit nr. 1926/2006/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 404 van 30.12.2006, blz. 39).

- (14) Een stijging van het aantal gezonde levensjaren, ook indicator voor de levensverwachting zonder ziekte genoemd, door ziekten te voorkomen en door beleidsmaatregelen die tot een gezondere levenswijze leiden, te bevorderen, is belangrijk voor het welzijn van de burgers van de EU en helpt bij het aangaan van de uitdagingen van het proces van Lissabon ten aanzien van de kennismaatschappij en de houdbaarheid van de overheidsfinanciën, die door de stijgende kosten van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid onder druk staan.
- (15) Met de uitbreiding van de Europese Unie is de verontrusting omtrent de ongelijkheden in de volksgezondheid in de EU toegenomen en dit zal met de toekomstige uitbreidingen waarschijnlijk nog erger worden. Deze kwestie moet derhalve een van de prioriteiten van het programma zijn.
- (16) Het programma moet bijdragen aan het achterhalen van de oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied en onder andere de uitwisseling van beste praktijken voor de aanpak daarvan aanmoedigen.
- (17) Voor effectieve bewaking van het gezondheidspeil in de Europese Unie is het van essentieel belang dat er, binnen de nationale beperkingen, stelselmatig vergelijkbare gegevens worden verzameld, verwerkt en geanalyseerd. Dit stelt de Commissie en de lidstaten in staat de voorlichting van het publiek te verbeteren en passende strategieën, beleidsmaatregelen en acties ten behoeve van een hoog beschermingsniveau van de menselijke gezondheid te formuleren. In de acties en ondersteuningsmaatregelen moet worden gestreefd naar compatibiliteit en interoperabiliteit van de systemen en netwerken voor de uitwisseling van informatie en gegevens over de ontwikkeling van de volksgezondheid. Geslacht, sociaal-economische status en leeftijd zijn belangrijke gezondheidsaspecten. Bij het verzamelen van gegevens moet indien mogelijk worden uitgegaan van bestaande werkzaamheden, en voorstellen voor nieuwe gegevensverzamelingen moeten vergezeld gaan van een kostenraming en gebaseerd zijn op een duidelijke behoefte. Bij het verzamelen van gegevens moeten de toepasselijke wettelijke bepalingen met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens in acht worden genomen.

- (18) Beste praktijken zijn belangrijk omdat gezondheidsbevordering en -preventie in termen van efficiëntie en effectiviteit moeten worden gemeten en niet louter in economische termen. Het is belangrijk beste praktijken en de nieuwste behandelwijzen op het gebied van ziekten en letsel te stimuleren teneinde een verdere verslechtering van de gezondheid te voorkomen, en voor specifieke aandoeningen Europese netwerken van referentiecentra te ontwikkelen.
- (19) Er moeten maatregelen ter voorkoming van letsel worden genomen door gegevens te verzamelen, letseldeterminanten te analyseren en relevante informatie te verspreiden.
- (20) Gezondheidszorg valt hoofdzakelijk onder de verantwoordelijkheid van de lidstaten, maar samenwerking op het niveau van de Gemeenschap kan zowel de patiënten als de gezondheidsstelsels ten goede komen. Bij de activiteiten die door het programma worden gefinancierd en de nieuwe voorstellen die als gevolg daarvan worden ontwikkeld, moet terdege rekening worden gehouden met de Conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie<sup>1</sup> aangenomen in juni 2006, waarin een verklaring betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de EU is opgenomen en waarin de instellingen van de Europese Unie wordt verzocht deze in hun werkzaamheden te eerbiedigen. Het programma dient terdege rekening te houden met toekomstige ontwikkelingen in het optreden van de Gemeenschap inzake gezondheidsdiensten, en met de werkzaamheden van de Groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg, dat een belangrijk forum vormt voor samenwerking en de uitwisseling van beste praktijken tussen de gezondheidsstelsels van de lidstaten.

---

<sup>1</sup> PB C 146 van 22.6.2006, blz. 1.

- (21) Het programma moet bijdragen aan het verzamelen van gegevens, het bevorderen en ontwikkelen van methoden en instrumenten, het instellen van netwerken en diverse soorten samenwerking, en het bevorderen van beleidslijnen met betrekking tot de mobiliteit van patiënten, alsmede tot de mobiliteit van gezondheidswerkers. Het moet de verdere ontwikkeling van de Europese e-gezondheidsruimte vergemakkelijken via gezamenlijke Europese initiatieven met andere EU-beleidsgebieden, inclusief het regionaal beleid, en tegelijk bijdragen tot de werkzaamheden voor de vaststelling van kwaliteitscriteria voor websites over gezondheid en tot een Europese ziekteverzekeringskaart. Er moet rekening worden gehouden met telegeneeskunde, omdat telegeneeskundige toepassingen kunnen bijdragen tot grensoverschrijdende zorg, terwijl medische thuiszorg gewaarborgd wordt.
- (22) Milieuverontreiniging vormt een ernstig risico voor de gezondheid en is een grote bron van zorg voor de Europese burgers. Er moeten specifieke acties worden gericht op kinderen en andere groepen die bijzonder kwetsbaar zijn voor risicovolle milieuomstandigheden. Het programma moet een aanvulling zijn op de acties in het kader van het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010.
- (23) In het programma moeten gender- en leeftijdsgerelateerde gezondheidskwesties aan de orde komen.
- (24) Het voorzorgsbeginsel en de risicobeoordeling zijn sleutelfactoren bij de bescherming van de menselijke gezondheid en moeten derhalve bij een verdere integratie in andere communautaire beleidslijnen en activiteiten worden meegenomen.

- (25) Dit besluit stelt voor de gehele duur van het programma de financiële middelen vast die in het kader van de jaarlijkse begrotingsprocedure voor de begrotingsautoriteit het voornaamste referentiepunt vormen in de zin van punt 37 van het Interinstitutioneel Akkoord van 17 mei 2006 tussen het Europees Parlement, de Raad en de Commissie betreffende de begrotingsdiscipline en een goed financieel beheer<sup>1</sup>.
- (26) Om bij de uitvoering van het programma een hoge mate van coördinatie tussen de acties en initiatieven van de Gemeenschap en de lidstaten te bewerkstelligen, moet de samenwerking tussen de lidstaten worden bevorderd en moet de effectiviteit van de bestaande en toekomstige netwerken op het gebied van de volksgezondheid worden vergroot. Bij de uitvoering van het programma moet op het passende niveau en overeenkomstig de nationale stelsels rekening worden gehouden met de betrokkenheid van de nationale, regionale en lokale instanties.
- (27) De EU moet meer investeren in gezondheid en gezondheidgerelateerde projecten. Hiertoe worden de lidstaten aangemoedigd om de verbetering van de gezondheid als prioritaire doelstelling in hun nationale programma's op te nemen. Men moet zich beter bewust worden van de mogelijkheden van EU-financiering op het gebied van gezondheid. De uitwisseling van ervaringen met de financiering met betrekking tot de gezondheid via de structuurfondsen tussen de lidstaten moet worden aangemoedigd.

---

<sup>1</sup> PB C 139 van 14.6.2006, blz. 1.

- (28) Niet-gouvernementele instanties en gespecialiseerde netwerken kunnen ook een belangrijke rol spelen bij het verwezenlijken van de doelstellingen van het programma. Het is mogelijk dat zij - gesteld dat zij een of meer doelstellingen van het programma nastreven - bijdragen van de Gemeenschap nodig hebben om te kunnen functioneren. Daarom moeten er gedetailleerde toekenningscriteria, bepalingen inzake financiële transparantie en de duur van communautaire bijdragen voor niet-gouvernementele instanties en gespecialiseerde netwerken die voor Gemeenschapssteun in aanmerking komen, worden vastgesteld, in overeenstemming met 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<sup>1</sup>. Deze criteria omvatten de verplichtingen van deze instanties en netwerken bij het vaststellen van duidelijke doelstellingen, actieplannen en meetbare resultaten die een sterke Europese dimensie hebben en een echte meerwaarde bieden voor de doelstellingen van het programma. Gezien de specifieke aard van de organisaties in kwestie en in gevallen van uitzonderlijk nut kan bij de verlenging van de communautaire steun voor het functioneren van die instanties en gespecialiseerde netwerken worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie van het bedrag van de communautaire steun.
- (29) Bij de uitvoering van het programma moet ook nauw worden samengewerkt met de bevoegde organisaties en agentschappen, met name met het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.

---

<sup>1</sup> PB L 184 van 17.7.1999, blz. 23. Besluit gewijzigd bij Besluit 200/512/EG (PB L 200 van 22.7.2006, blz. 11).

- (30) De voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen moeten worden vastgesteld overeenkomstig Besluit 1999/468/EG , met inachtneming van de behoefte aan transparantie en een redelijk evenwicht tussen de verschillende doelstellingen van het programma.
- (31) De Overeenkomst inzake de Europese Economische Ruimte (hierna "de EER-Overeenkomst" genoemd) voorziet in samenwerking op het gebied van gezondheid tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten enerzijds en de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie die deel uitmaken van de Europese Economische Ruimte (hierna "de EVA/EER-landen" genoemd) anderzijds. Ook andere landen moeten aan het programma kunnen deelnemen, met name de buurlanden van de Gemeenschap, de landen die lidmaatschap aanvragen, de kandidaat-lidstaten en de toetredende landen, met name gelet op de mogelijke gevolgen in de Gemeenschap van gezondheidsbedreigingen die zich in andere landen voordoen.
- (32) Om de doelstellingen van het programma te helpen verwezenlijken, moeten de nodige betrekkingen met derde landen die niet aan het programma deelnemen, worden bevorderd, rekening houdend met de toepasselijke overeenkomsten tussen die landen en de Gemeenschap. Daarbij kunnen derde landen op gebieden van gemeenschappelijk belang extra activiteiten uitvoeren als aanvulling op de door het programma gefinancierde activiteiten, maar daarvoor wordt geen financiële bijdrage op grond van het programma verleend.

- (33) Bij de uitvoering van het programma moet worden samengewerkt met relevante internationale organisaties zoals de Verenigde Naties en gespecialiseerde VN-agentschappen, met name de WHO, alsmede met de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling in Europa, met het oog op de uitvoering van het programma met een maximale effectiviteit en efficiëntie van de acties op het gebied van gezondheid op communautair en internationaal niveau, rekening houdend met de specifieke capaciteiten en taken van de verschillende organisaties.
- (34) De succesvolle uitvoering van de doelstellingen van het programma moet berusten op een degelijke behandeling van de aangelegenheden die in de jaarlijkse werkprogramma's zijn opgenomen op, selectie van passende acties en financiering van projecten, die alle toegerust zijn met ingebouwde bewakings- en evaluatieprocessen en op een regelmatige bewaking en evaluatie, met inbegrip van onafhankelijke, externe evaluatie, waarmee de impact van de acties moet worden gemeten en hun bijdrage aan de algemene doelstellingen van het programma moet worden aangetoond. Bij de evaluatie van het programma moet rekening worden gehouden met het feit dat het verwezenlijken van de doelstellingen van het programma langer kan duren dan de looptijd van het programma.
- (35) De jaarlijkse werkprogramma's moeten de voornaamste te plannen activiteiten omvatten die via de verschillende financieringsmechanismen, waaronder aanbesteding, uit het programma zullen worden gefinancierd.

- (36) Aangezien de doelstellingen van dit besluit op het gebied van gezondheid door de transnationale aard van de desbetreffende kwesties niet voldoende door de lidstaten kunnen worden verwezenlijkt en derhalve, gelet op het feit dat communautair optreden de gezondheid en veiligheid van de burgers efficiënter en effectiever kunnen beschermen dan een louter nationaal optreden, beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt, kan de Gemeenschap overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel van artikel 5 van het Verdrag maatregelen vaststellen. Overeenkomstig het in hetzelfde artikel neergelegde evenredigheidsbeginsel gaat dit besluit niet verder dan wat nodig is om deze doelstellingen te verwezenlijken.
- (37) In artikel 2 van het Verdrag wordt bepaald dat de bevordering van de gelijkheid van mannen en vrouwen een taak van de Gemeenschap is. In artikel 3, lid 2 van dat Verdrag wordt bepaald dat de Gemeenschap er bij elk communautair optreden naar streeft de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen op te heffen en de gelijkheid van mannen en vrouwen te bevorderen. Een van deze activiteiten bestaat uit het nastreven van een hoog niveau van gezondheidsbescherming. In overeenstemming met deze twee artikelen moeten alle doelstellingen en acties die onder het programma vallen, bijdragen tot de bevordering van een beter begrip en erkenning van de respectieve gezondheidsbehoeften en -benaderingen van mannen en vrouwen.

- (38) Er dient te worden gezorgd voor een overgang tussen het programma en de vorige programma's die het vervangt, met name wat betreft de continuïteit van meerjarige regelingen voor het beheer ervan, zoals de financiering van technische en administratieve bijstand. Vanaf 1 januari 2014 dienen de kredieten voor technische en administratieve bijstand zo nodig in te staan voor de uitgaven voor het beheer van de acties die eind 2013 nog niet zijn afgesloten.
- (39) Dit besluit vervangt Besluit nr. 1786/2002/EG. Dat besluit moet bijgevolg worden ingetrokken,

BESLUIT:

## *Artikel 1*

### *Vaststelling van het programma*

Voor de periode vanaf ...\* tot en met 31 december 2013 wordt het tweede "communautair actie-programma op het gebied van gezondheid (...\*\* -2013)" (hierna "het programma" genoemd) vastgesteld.

## *Artikel 2*

### *Algemeen doel en specifieke doelstellingen*

1. Het programma dient ter aanvulling en ondersteuning van het beleid van de lidstaten, heeft ten opzichte van dat beleid een toegevoegde waarde, en draagt bij tot een grotere solidariteit en welvaart in de EU door de bescherming en bevordering van de gezondheid en veiligheid van de mens, en de verbetering van de volksgezondheid.
2. Met de in de bijlage vermelde acties worden de volgende doelstellingen nagestreefd:
  - de gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren;
  - de gezondheid bevorderen;
  - informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden.

---

\* PB: de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

\*\* PB: het jaar van inwerkingtreding van dit besluit.

De in de eerste alinea bedoelde acties ondersteunen, waar nodig, de preventie van belangrijke ziekten en dragen bij tot het verminderen van de frequentie ervan, alsmede van de morbiditeit en de mortaliteit die erdoor worden veroorzaakt.

### *Artikel 3*

#### *Financiering*

1. De financiële middelen voor de uitvoering van dit programma voor de in artikel 1 bedoelde periode worden vastgesteld op 365 600 000 EUR.
2. De jaarlijkse kredieten worden door de begrotingsautoriteit toegestaan binnen de grenzen van het financieel kader.

### *Artikel 4*

#### *Financiële bijdragen*

1. De financiële bijdrage van de Gemeenschap bedraagt ten hoogste:
  - a) 60% van de kosten voor acties die een doelstelling uit dit programma helpen verwezenlijken, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 80% bedraagt; en

- b) 60% van de werkingskosten van niet-gouvernementele instanties of gespecialiseerde netwerken, die geen winstoogmerk hebben, onafhankelijk van industriële, commerciële, zakelijke of andere strijdige belangen zijn, in ten minste de helft van de lidstaten leden hebben, een evenwichtige geografische spreiding hebben en als voornaamste doel een of meer doelstellingen van het programma nastreven, voor zover deze steun noodzakelijk is om die doelstellingen te verwezenlijken. In gevallen van uitzonderlijk nut bedraagt de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 80%.
2. Bij de verlenging van de in lid 1, onder b), beschreven financiële bijdragen aan niet-gouvernementele instanties en gespecialiseerde netwerken mag worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie.
3. De financiële bijdrage van de Gemeenschap mag, indien dat gezien de aard van de doelstelling gepast is, gemeenschappelijke financiering door de Gemeenschap en een of meer lidstaten of door de Gemeenschap en de bevoegde autoriteiten van andere deelnemende landen omvatten. In dat geval bedraagt de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 50%, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 70% bedraagt. De bijdragen van de Gemeenschap kunnen worden toegekend aan overheidsinstanties of non-profitorganisaties die via een transparante procedure door de betrokken lidstaat of bevoegde autoriteit worden aangewezen en door de Commissie worden aanvaard.

4. De financiële bijdragen van de Gemeenschap mogen ook in de vorm van vaste bedragen en van een forfaitaire financiering worden verstrekt, mits dit gezien de aard van de desbetreffende acties gepast is. De maximale percentages, bedoeld in de leden 1 en 3, zijn op deze financiële bijdragen niet van toepassing, maar medefinanciering is nog steeds vereist.

#### *Artikel 5*

##### *Administratieve en technische bijstand*

1. De financiële middelen voor het programma kunnen eveneens de kosten dekken in verband met voorbereiding, bewaking, toezicht, audits en evaluaties, rechtstreeks noodzakelijk voor het beheer van het programma en voor de verwezenlijking van de doelstellingen ervan, met name studies, vergaderingen, voorlichtings- en publiciteitscampagnes, kosten van informaticanetwerken voor de uitwisseling van informatie, en alle andere kosten van technische en administratieve bijstand die aan de Commissie wordt verleend voor het beheer van het programma.
2. De financiële middelen kunnen tevens de uitgaven dekken voor de technische en administratieve bijstand die noodzakelijk is voor een overgang tussen de op grond van Besluit nr. 1786/2002/EG vastgestelde maatregelen en dit programma. Zo nodig kunnen kredieten in de begroting na 2013 worden opgenomen om soortgelijke uitgaven te dekken, met het oog op het beheer van de acties die op 31 december 2013 nog niet zijn afgerond.

*Artikel 6*  
*Uitvoering*

Voor de uitvoering van de acties ter verwezenlijking van het algemene doel en de specifieke doelstellingen, vermeld in artikel 2, mag gebruik worden gemaakt van alle passende en beschikbare wijzen van uitvoering, met name:

- a) directe of indirecte, centraal gestuurde uitvoering door de Commissie; en
- b) gezamenlijk beheer met internationale organisaties, waar dienstig.

*Artikel 7*  
*Uitvoering van het programma*

1. De Commissie zorgt overeenkomstig de artikelen 3 en 8 en in nauwe samenwerking met de lidstaten voor de uitvoering van de in het programma bepaalde acties en maatregelen.
2. De Commissie en de lidstaten nemen, binnen hun respectieve bevoegdheid, passende maatregelen ten behoeve van een doelmatig functioneren van het programma en de ontwikkeling van mechanismen op Gemeenschaps- en lidstaatsniveau om de doelstellingen van het programma te realiseren. Zij zorgen ervoor dat voldoende informatie wordt gegeven over de acties die door het programma worden ondersteund en dat er een passende participatie is.

3. Tot verwezenlijking van de doelstellingen van het programma zal de Commissie, in nauwe samenwerking met de lidstaten:
  - a) streven naar vergelijkbaarheid van gegevens en informatie en naar compatibiliteit en interoperabiliteit van de systemen en netwerken voor uitwisseling van gegevens en informatie over gezondheid, en
  - b) zorgen voor de noodzakelijke samenwerking en communicatie met het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding en andere bevoegde EU-organen met het oog op een optimaal gebruik van middelen van de Gemeenschap.
4. Bij de uitvoering van het programma draagt de Commissie er samen met de lidstaten zorg voor dat alle toepasselijke rechtsvoorschriften met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens in acht worden genomen en dat waar nodig mechanismen worden ingevoerd ter waarborging van de vertrouwelijkheid en veiligheid van die gegevens.

*Artikel 8*  
*Uitvoeringsmaatregelen*

1. De voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen die betrekking hebben op de volgende aangelegenheden, worden vastgesteld volgens de in artikel 10, lid 2, bedoelde procedure:
  - a) het jaarlijkse werkprogramma voor de uitvoering van het programma, waarin het volgende wordt vermeld:
    - i) de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen;
    - ii) de criteria voor het percentage van de financiële bijdrage van de Gemeenschap, waaronder criteria om te beoordelen of het al dan niet gaat om een geval van uitzonderlijk nut;
    - iii) de regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9;
  - b) de selectiecriteria, toekenningscriteria en andere criteria voor de financiering van de onder artikel 4 vallende acties van het programma.
2. Alle andere maatregelen ter uitvoering van dit besluit worden volgens de in artikel 10, lid 3, bedoelde procedure vastgesteld.

## *Artikel 9*

### *Gezamenlijke strategieën en acties*

1. Om te zorgen voor een hoog beschermingsniveau van de menselijke gezondheid bij de vaststelling en uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap, en om de mainstreaming van de gezondheid te bevorderen, kunnen de doelstellingen van het programma worden verwezenlijkt in de vorm van gezamenlijke strategieën en gezamenlijke acties, door middel van koppelingen met relevante communautaire programma's, acties en middelen te maken.
2. De Commissie draagt zorg voor de optimale synergie tussen het programma en de andere communautaire maatregelen, acties en middelen.

## *Artikel 10*

### *Comité*

1. De Commissie wordt bijgestaan door een comité ("het comité").
2. Wanneer naar dit lid wordt verwezen, zijn de artikelen 4 en 7 van Besluit 1999/468/EG van toepassing, met inachtneming van artikel 8 van dat besluit.  
  
De in artikel 4, lid 3, van Besluit 1999/468/EG bedoelde termijn wordt vastgesteld op twee maanden.
3. Wanneer naar dit lid wordt verwezen, zijn de artikelen 3 en 7 van Besluit 1999/468/EG van toepassing, met inachtneming van artikel 8 van dat besluit.
4. Het comité stelt zijn reglement van orde vast.

*Artikel 11*  
*Deelname van derde landen*

Aan het programma mogen deelnemen:

- a) de EVA/EER-landen, overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd in de EER-overeenkomst; en
- b) derde landen, met name de landen die onder het Europees nabuurschapsbeleid vallen, de landen die het lidmaatschap van de Europese Unie aanvragen, de kandidaat-lidstaten en de toetredende landen van de Europese Unie, en de landen van de Westelijke Balkan die bij het stabilisatie- en associatieproces betrokken zijn, overeenkomstig de voorwaarden van de respectieve bilaterale of multilaterale overeenkomsten tot vaststelling van de algemene beginselen voor hun deelname aan communautaire programma's.

*Artikel 12*  
*Internationale samenwerking*

Gedurende de uitvoering van het programma worden betrekkingen en samenwerking met derde landen die niet aan het programma deelnemen en met de relevante internationale organisaties, met name de WHO, aangemoedigd.

### *Artikel 13*

#### *Bewaking, evaluatie en verspreiding van de resultaten*

1. De uitvoering van de acties in het kader van het programma overeenkomstig de doelstellingen wordt door de Commissie in nauwe samenwerking met de lidstaten bewaakt. De Commissie brengt het comité jaarlijks verslag uit over alle met het programma gefinancierde acties en projecten, en houdt het Europees Parlement en de Raad op de hoogte.
2. Op verzoek van de Commissie verstrekken de lidstaten alle beschikbare informatie over de uitvoering en het effect van het programma, waarbij onevenredige administratieve lasten voor de lidstaten worden vermeden.
3. De Commissie legt het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's de volgende documenten voor:
  - a) uiterlijk ...\* een extern en onafhankelijk tussentijds evaluatieverslag over de verkregen resultaten met betrekking tot de doelstellingen van het programma en over de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van de uitvoering ervan, alsmede over de samenhang en complementariteit met andere relevante communautaire programma's, acties en middelen. Dit verslag maakt met name een beoordeling mogelijk van het effect van de maatregelen op alle landen. Het bevat een samenvatting van de voornaamste conclusies, en het gaat vergezeld van opmerkingen van de Commissie;

---

\* PB: drie jaar na de inwerkingtreding van dit besluit.

- b) uiterlijk ...\* , een mededeling over de voortzetting van het programma;
  - c) uiterlijk op 31 december 2015, een extern en onafhankelijk verslag over de ex-post evaluatie van de uitvoering en de resultaten van het programma.
4. De Commissie maakt de resultaten van de acties die overeenkomstig dit besluit worden ondernomen, openbaar en zorgt ervoor dat deze resultaten worden verspreid.

*Artikel 14*

*Intrekking*

Besluit nr. 1786/2002/EG wordt ingetrokken.

---

\* PB: vier jaar na de inwerkingtreding van dit besluit.

*Artikel 15*  
*Slotbepaling*

Dit besluit treedt in werking op de dag volgende op die van zijn bekendmaking in het Publicatieblad van de Europese Unie.

Gedaan te Brussel,

*Voor het Europees Parlement*  
*De voorzitter*

*Voor de Raad*  
*De voorzitter*

---

## **BIJLAGE**

Acties als bedoeld in artikel 2, lid 2

1. De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren

1.1. Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen

1.1.1. Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor het voorkomen van, het uitwisselen van informatie over en de respons op gezondheidsbedreigingen door overdraagbare en niet-overdraagbare ziekten en op gezondheidsbedreigingen met fysische, chemische of biologische oorzaken, waaronder opzettelijke verspreiding; maatregelen om te garanderen dat de samenwerking tussen laboratoria van de lidstaten op het gebied van diagnosecapaciteit van hoge kwaliteit is; ondersteuning van het werk van bestaande laboratoria die werkzaamheden verrichten die voor de Gemeenschap van belang zijn; en voortwerken aan het opzetten van een netwerk van communautaire referentie-laboratoria.

1.1.2. Steun voor de ontwikkeling van preventie-, vaccinatie- en immunisatiebeleid; verbetering van partnerschappen, netwerken, instrumenten en meldings-systemen voor bewaking van de immunisatiestatus en van ongewenste voorvallen.

1.1.3. Ontwikkeling van capaciteit en procedures voor risicobeheer; verbetering van de paraatheid en de planning voor noodsituaties op gezondheidsgebied, inclusief voorbereidingen voor het coördineren van de EU-respons en de internationale respons op noodsituaties op gezondheidsgebied; ontwikkeling van procedures voor risicocommunicatie en overleg over tegenmaatregelen.

1.1.4. Bevordering van de samenwerking en de verbetering van bestaande reactiecapaciteit en -voorzieningen, inclusief beschermingsuitrusting, isolatiefaciliteiten en mobiele laboratoria die in noodsituaties snel kunnen worden ingezet.

1.1.5. Ontwikkeling van strategieën en procedures voor het opstellen, verbeteren van de piekcapaciteit, inoefenen en testen, evalueren en herzien van algemene rampenplannen en specifieke plannen voor noodsituaties op gezondheidsgebied en de interoperabiliteit daarvan tussen de lidstaten.

## 1.2. De veiligheid van de burgers verbeteren

1.2.1. Ondersteuning en bevordering van wetenschappelijk advies en risicobeoordeling door de vroegtijdige opsporing van risico's te bevorderen; de analyse van de mogelijke effecten ervan, informatie-uitwisseling over risico's en blootstelling; en bevordering van een geïntegreerde en geharmoniseerde aanpak.

1.2.2. Hulp bij de verbetering van de veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten; bevordering van hun beschikbaarheid, traceerbaarheid en toegankelijkheid voor medisch gebruik, onder eerbiediging van de nationale verantwoordelijkheden overeenkomstig artikel 152, lid 5, van het Verdrag.

1.2.3. Bevordering van maatregelen ter verbetering van de veiligheid van patiënten door een veilige gezondheidszorg van hoge kwaliteit, onder meer met betrekking tot resistentie tegen antibiotica en ziekenhuisinfecties.

## 2. De gezondheid bevorderen

### 2.1. Een gezondere levenswijze bevorderen en ongelijkheden op gezondheidsgebied helpen wegwerken

2.1.1. Bevorderen van initiatieven ter verhoging van het aantal gezonde levensjaren en bevorderen van gezond ouder worden; steun voor maatregelen om het effect van de gezondheid op de productiviteit en de arbeidsparticipatie te onderzoeken en te verbeteren, als bijdrage tot de verwezenlijking van de Lissabondoelstellingen; steun voor maatregelen ter bestudering van de gezondheidsimpact van beleid op andere terreinen.

2.1.2. Steun voor initiatieven om de oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied op te sporen en die ongelijkheden binnen en tussen de lidstaten aan te pakken en te verminderen, met inbegrip van de ongelijkheden in verband met genderverschillen, als bijdrage tot welvaart en cohesie; bevordering van investeringen in gezondheid in samenwerking met andere communautaire beleidsmaatregelen en middelen; verbetering van de solidariteit tussen nationale gezondheidsstelsels door samenwerking rond kwesties van grensoverschrijdende gezondheidszorg te steunen.

### 2.2. Een gezondere levenswijze bevorderen en belangrijke ziekten en letsels verminderen door het aanpakken van gezondheidsdeterminanten

2.2.1. Gezondheidsdeterminanten aanpakken om de lichamelijke en geestelijke gezondheid te bevorderen en te verbeteren, door een klimaat te scheppen dat een gezonde levensstijl stimuleert en door ziekten te voorkomen; actie ondernemen rond sleutelfactoren zoals voeding, lichaamsbeweging en seksuele gezondheid, en determinanten met betrekking tot verslaving zoals tabak, alcohol en drugs, met nadruk op belangrijke omgevingen zoals het onderwijs en de werkplek, gedurende de hele levensloop.

2.2.2. Bevorderen van acties met betrekking tot de preventie van belangrijke ziekten die van bijzonder belang zijn in het licht van de algehele ziektedruk in de Gemeenschap, alsmede met betrekking tot zeldzame ziekten, waarbij de Gemeenschap als aanvulling op nationale maatregelen een belangrijke meerwaarde kan leveren door de desbetreffende determinanten aan te pakken.

2.2.3. Acties ondersteunen die gericht zijn op de gezondheidseffecten van bredere sociaal-economische en milieudeterminanten.

2.2.4. Bevordering van maatregelen om het aantal ongevallen en letsels te verminderen.

### 3. Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden

#### 3.1. Uitwisseling van kennis en beste praktijken

3.1.1. Uitwisseling van kennis en beste praktijken met betrekking tot gezondheidskwesties die binnen de werkingssfeer van het programma vallen.

#### 3.2. Verzamelen, analyseren en verspreiden van informatie over gezondheid

3.2.1. Verdere ontwikkeling van een duurzaam systeem voor gezondheidsbewaking met mechanismen voor het verzamelen van gegevens en informatie, met passende indicatoren; verzameling van gegevens over de gezondheidstoestand en het gezondheidsbeleid; het onderdeel statistiek van dit systeem zal worden ontwikkeld met het communautair statistisch programma.

3.2.2. Ontwikkeling van mechanismen voor analyse en verspreiding, waaronder communautaire gezondheidsverslagen, het gezondheidsportaal en conferenties; informatieverstrekking aan burgers, belanghebbenden en beleidsmakers, ontwikkeling van raadplegingsmechanismen en participatieprocessen; regelmatige verslaglegging over de gezondheidstoestand in de Europese Unie aan de hand van alle gegevens en indicatoren, met inbegrip van een kwalitatieve en kwantitatieve analyse.

3.2.3. Analyse en technische bijstand ter ondersteuning van de ontwikkeling of de uitvoering van beleidsmaatregelen of wetgeving met betrekking tot de werkingssfeer van dit programma.

