



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 17.4.2008  
COM(2008) 198 definitief

**VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE  
RAAD**

**Uitvoering van het volksgezondheidsprogramma in 2006**

# VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

## Uitvoering van het volksgezondheidsprogramma in 2006

(Voor de EER relevante tekst)

### 1. INLEIDING

Op grond van artikel 12, lid 1, van Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008)<sup>1</sup> moet de Commissie regelmatig toezicht houden op de uitvoering van de programma-acties in het licht van de doelstellingen. Dit verslag heeft tot doel het Europees Parlement en de Raad te informeren over de uitvoering van het volksgezondheidsprogramma in 2006. Een verslag over de eerste drie jaren van het programma is te vinden op de Europa-website<sup>2</sup>.

### 2. BUDGETTAIR KADER

Het totale programmabudget voor 2003-2008 bedraagt 354 miljoen euro. Het budget voor 2006 is in Besluit 2006/89/EG van de Commissie van 10 februari 2006 tot goedkeuring van het werkprogramma voor 2006 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), met inbegrip van het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies<sup>3</sup> geraamd op 55 817 661 euro. De beleidsmiddelen werden geraamd op 53 863 521 euro en de administratieve middelen op 1 954 140 euro. Het indicatieve bedrag voor subsidies bedroeg 47 798 344 euro.

### 3. SUBSIDIES

#### 3.1. Oproep tot het indienen van voorstellen

Op 14 februari 2006 is één oproep tot het indienen van voorstellen voor alle activiteiten van het werkprogramma gepubliceerd. De voorstellen moesten uiterlijk op 19 mei 2006 worden ingediend. De oproep werd bekendgemaakt in het Publicatieblad<sup>4</sup> en op de Europa-website<sup>5</sup>. Op 22 februari is in Luxemburg een voorlichtingsdag gehouden voor belanghebbenden en professionals uit de volksgezondheidssector die belangstelling hadden voor de indiening van voorstellen in het kader van het volksgezondheidsprogramma.

---

<sup>1</sup> PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1.

<sup>2</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/keydo\\_programme\\_2003\\_2008\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm).

<sup>3</sup> PB L 42 van 14.2.2006, blz. 29.

<sup>4</sup> PB C 37 van 14.2.2006, blz. 14.

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/howtoapply/proposal\\_docs/call2006\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf).

Het indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen bedroeg 43 018 510 euro.

In totaal werden voor de drie gebieden 281 voorstellen ingediend (121 voor gezondheidsinformatie, 18 voor gezondheidsbedreigingen en 142 voor gezondheidsdeterminanten). Tijdens de controle- en selectiefase vielen 33 voorstellen af, meestal wegens onvolledigheid. De resterende 248 voorstellen werden beoordeeld door het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma (PHEA) en bestudeerd door een beoordelingscomité waarin de directoraten-generaal Gezondheid en consumentenbescherming en Onderzoek van de Commissie, Eurostat en het PHEA vertegenwoordigd waren. De uiteindelijke lijst van voorstellen die voor financiering werden voorgedragen, de geconsolideerde reservelijst en de af te wijzen voorstellen werden aan 28 externe beoordelaars voorgelegd. Het beoordelingsproces heeft geresulteerd in een lijst van 67 geselecteerde projecten en een reservelijst van 41 projecten.

Uitgebreidere informatie over de inhoud van de voorstellen, het aantal ingediende voorstellen per lidstaat, het slagingspercentage van aanvragers uit verschillende landen en de resultaten van de voorlichtingsdag, alsmede een analyse van het beoordelingsproces, zijn te vinden in het document “Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary” op de website van het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma<sup>6</sup>.

De andere diensten van de Commissie werden geraadpleegd om doublures of overlappings tussen de voor medefinanciering geselecteerde projecten en lopende projecten in andere DG's te vermijden. In september 2006 heeft het Comité voor de tenuitvoerlegging van het communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) unaniem besloten medefinanciering te verlenen aan de geselecteerde voorstellen (voor de primaire lijst in totaal 39 008 234 euro).

In december 2006 werd begrotingsonderdeel 17 03 01 01 op verzoek van de Commissie door de begrotingsautoriteit verhoogd om in het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen voor het volksgezondheidsprogramma (2003-2008) meer projecten te kunnen financieren.

Genoemd comité bracht een gunstig advies uit over Besluit C(2007) 3354 van de Commissie tot wijziging van Besluit C(2006) 6429 betreffende de toekenning van subsidies voor projecten in het kader van het programma “Volksgezondheid — 2006”<sup>7</sup> (in totaal 47 399 457 euro voor de oproep van 2006), waarna het besluit op 13 juli 2007 werd goedgekeurd. Alle subsidieovereenkomsten voor de oproep van 2006 werden in 2007 ondertekend. Het betrof in totaal 87 projecten (32 over gezondheidsinformatie, 12 over gezondheidsbedreigingen en 43 over gezondheidsdeterminanten).

---

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation\\_summary\\_REPORT\\_170107.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf).

<sup>7</sup> C(2007) 3354 van 13.7.2007.

### **3.2. Oproepen tot het indienen van inschrijvingen**

Een aantal acties begon met de publicatie van een oproep tot het indienen van inschrijvingen of door gebruik te maken van bestaande raamcontracten. De belangrijkste betroffen:

- een Eurobarometerenquête over gezondheidsrisico's in de 25 lidstaten en vier buurlanden betreffende de perceptie van en informatie over de volgende vier thema's: potentiële gezondheidsrisico's in verband met elektromagnetische velden, aan alcohol gerelateerde risico's, aan roken gerelateerde risico's en orgaandonatie;
- voortzetting van het onderhoud aan en de ontwikkeling van het volksgezondheidspitaal teneinde de toegankelijkheid te verbeteren en het aantal online beschikbare talen te vergroten;
- een administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek (GCO) betreffende de verlening van wetenschappelijke ondersteuning en advies in verband met de toepassing van Richtlijn 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten<sup>8</sup>. Deze ondersteuning zal bijdragen tot harmonisatie van het rapportagesysteem voor tabaksingrediënten, de samenwerking tussen de laboratoria voor tabakscontrole van de lidstaten verbeteren en wetenschappelijk advies opleveren over vraagstukken die van belang zijn voor het regelgevingsproces;
- een verslag over de behandeling van drugsverslaving en de uitwisseling van goede praktijken, d.w.z. de kwaliteit van de behandelingsdiensten in Europa, met speciale nadruk op de ontwikkeling van kennis over de behandeling van drugsverslaving en de uitwisseling van beste praktijken. Tevens werd een aanbeveling voorbereid betreffende de ontwikkeling van “preventie-, behandelings- en schadebeperkingsdiensten voor gevangenen, re-integratiediensten voor ex-gevangenen en methoden om het drugsgebruik onder gevangenen te monitoren/analyseren”;
- een contract met Rand Europe betreffende de evaluatie van de toepassing van de indicatoren voor gezonde levensjaren.

### **3.3. Subsidies voor internationale organisaties**

De samenwerking met internationale organisaties is verder uitgebouwd. Er werden zeven directe subsidieovereenkomsten met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gesloten en twee met de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

De directe subsidies aan de WHO, met een totaalbedrag aan medefinanciering van 2 500 000 euro, betroffen:

---

<sup>8</sup> PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26.

- verbetering van het beleidsadvies over milieu en gezondheid in Europa;
- uitvoering van bestaande aanbevelingen voor schadepreventie en veiligheidsbevordering;
- gelijkheid op het gebied van gezondheid — ongelijkheden in de prestaties van de gezondheidsstelsels en de sociale determinanten daarvan in Europa;
- ondersteuning van gezondheidsbeveiliging en paraatheidsplanning in de buurlanden van de EU;
- gecoördineerde implementatie van het kader voor alcoholbeleid in Europa;
- een beoordeling van de paraatheid van de medische nooddiensten van de nationale crisisbeheersingsstructuren in de EU-lidstaten.

De directe subsidieovereenkomsten met de OESO, met een totaalbedrag aan medefinanciering van 800 000 euro, betroffen:

- activiteiten op het gebied van gezondheidsrekeningen;
- gezondheidszorgpersoneel en internationale migratie.

### **3.4. Subdelegatie aan Eurostat**

Overeenkomstig punt 1.4.7 van het werkprogramma voor 2006<sup>9</sup> is een bedrag van 500 000 euro uitgetrokken voor subdelegatie aan Eurostat. Eurostat heeft op grond van dat punt twee oproepen tot het indienen van voorstellen ter ondersteuning van de nationale bureaus voor de statistiek gepubliceerd:

- een voor de implementatie in 2006-2008 van de modules van het European Core Health Interview Survey;
- en een voor de implementatie en verdere uitbreiding van het systeem van gezondheidsrekeningen in de EU (in samenwerking met de OESO en de WHO).

Voor de eerste oproep werd uiteindelijk 132 246,90 euro gesubdelegeerd en gebruikt voor vijf subsidieovereenkomsten met lidstaten voor het project “Implementatie van de modules betreffende gezondheidsdeterminanten, gezondheidszorggebruik en achtergrondvariabelen voor het European Health Interview Survey (EHIS)”.

Voor de tweede oproep werd uiteindelijk 105 528,81 euro gesubdelegeerd en gebruikt voor vijf subsidieovereenkomsten met lidstaten en twee met EVA-landen.

Van het bedrag dat voor subdelegatie was uitgetrokken, is dus 47,56% gebruikt voor tien subsidieovereenkomsten met lidstaten en twee met EVA-landen.

---

<sup>9</sup> PB L 42 van 14.2.2006, blz. 29.

#### 4. STRUCTURELE STEUN

##### 4.1. Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma

Het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma (PHEA) heeft de nodige technische, wetenschappelijke en administratieve ondersteuning voor de uitvoering van de oproep tot het indienen van voorstellen van 2006 verleend. Het agentschap, dat in 2005 is opgericht<sup>10</sup>, werd in 2006 operationeel. Het heeft de oproep tot het indienen van voorstellen van 2006 georganiseerd, de beoordeling van de ingediende voorstellen gecoördineerd en de medefinancieringscontracten ondertekend.

#### 5. PROGRAMMA VOOR VOLKSGEZONDHEID 2003-2008: TUSSENTIJDSE EVALUATIE

In het besluit uit 2002 betreffende het volksgezondheidsprogramma is bepaald dat voor het einde van het vierde programmajaar een externe evaluatie van de uitvoering en resultaten van de eerste drie jaar zou plaatsvinden. Dit eerste verslag is in maart 2006 afgerond en is op de Europa-site geplaatst<sup>11</sup>. Het definitieve verslag (tussentijdse evaluatie) is in 2007 gepubliceerd, en is eveneens op de Europa-site<sup>12</sup> te vinden.

#### 6. VOORNAAMSTE ACTIVITEITEN IN 2006

##### 6.1. Gezondheidsinformatie

In het kader van het onderdeel “gezondheidsinformatie- en kennissysteem” van het EU-volksgezondheidsprogramma werd in juni een rapport uitgebracht over “**Alcohol in Europa: Een volksgezondheidsperspectief**”<sup>13</sup>.

In juni vond ook de eerste Europese **Conferentie over letselpreventie en bevordering van de veiligheid**<sup>14</sup> plaats in Wenen. Deze conferentie werd met ondersteuning van de Europese Commissie door het Oostenrijkse voorzitterschap georganiseerd. Bovendien hechtte de Commissie in juni haar goedkeuring aan een mededeling van de Commissie over acties voor een veiliger Europa<sup>15</sup>.

In de loop van het jaar werden zes **Eurobarometerstudies** over uiteenlopende onderwerpen (medische fouten, aidspreventie, voeding en gezondheid, rookgedrag, geestelijke gezondheid en ziektepreventie) verricht en gepubliceerd, waarmee ontbrekende informatie op deze gebieden werd verkregen.

In mei vond onder het voorzitterschap van Oostenrijk een **conferentie op hoog niveau over e-gezondheidszorg**<sup>16</sup> plaats in aansluiting op de mededeling van de Commissie over e-gezondheidszorg. Een ander belangrijk project ging in mei van

---

<sup>10</sup> C(2004) 4839 van 15.12.2004, PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

<sup>11</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/inter\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf).

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/PHP\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf).

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

<sup>14</sup> [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/environment/IPP/documents/com\\_328\\_nl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_nl.pdf).

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_3\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm).

start: het **volksgezondheidsportaal van de Europese Unie**<sup>17</sup>, dat als centraal toegangspunt tot gezondheidsinformatie op Europees, nationaal en regionaal niveau fungeert.

In het kader van het thema van het Finse voorzitterschap **gezondheid op alle beleidsgebieden** werd het project “Europe for health and wealth”<sup>18</sup> medegefinancierd. Het project was erop gericht gezondheidsdeterminanten in ander nationaal en communautair beleid te beïnvloeden en de beste beschikbare kennis te verzamelen over goede praktijkvoorbeelden waarbij andere sectoren worden ingeschakeld om de gezondheid te verbeteren en ongelijkheden op gezondheidsgebied te verkleinen. In het kader van dit project heeft het voorzitterschap in september een ministeriële conferentie op hoog niveau over dit onderwerp gehouden en in samenwerking met de deelnemende landen en de Europese waarnemingspost van de WHO de uitgave *Health in All Policies: Prospects and potentials* gepubliceerd.

Het Peristat-project heeft op 2 en 3 juni met medefinanciering uit het volksgezondheidsprogramma in Porto (Portugal) een congres gehouden over betere statistieken om de **gezondheid van zwangere vrouwen en hun baby's** te verbeteren<sup>19</sup>. Op het programma stonden sessies over “strategieën om de perinatale gezondheidsinformatie beter te benutten”, “informatiesystemen en indicatoren over perinatale gezondheid”, “analyse van gegevens uit standaardbronnen om werkwijzen en resultaten te evalueren” en “beoordeling van geografische en sociale ongelijkheden”. Het congres werd bijgewoond door meer dan 110 gezondheidswerkers uit 26 Europese landen, Australië en de Verenigde Staten.

In juni 2006 diende de uit het volksgezondheidsprogramma gefinancierde taskforce **zeldzame ziekten** het rapport *Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases*<sup>20</sup> in bij de groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg. In dit rapport werd de informatie over de referentienetwerken in Europa geactualiseerd.

Op 19 en 20 juni vond in Frankfurt am Main de **Europese consensusconferentie over primaire immuundeficiënties**<sup>21</sup> plaats, met medefinanciering uit het volksgezondheidsprogramma. Meer dan 100 deskundigen op het gebied van klinische immunologie, verzorging van patiënten met primaire immuundeficiënties (PID), volksgezondheid en genetica, alsmede deskundigen van de EU en nationale ministeries van gezondheid, agentschappen, universitaire centra, volksgezondheidslaboratoria, de industrie, beroepsorganisaties en patiëntengroepen werden samengebracht om volksgezondheidsstrategieën voor PID vast te stellen en te ontwikkelen.

---

<sup>17</sup> <http://health.europa.eu>.

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action1/action1\\_2005\\_full\\_en.htm#21](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21).

<sup>19</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/documents/ev\\_20060602\\_prog\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf).

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/rare\\_8\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm).

<sup>21</sup> [http://www.eupidconference.com/Publications\\_Consensus.aspx](http://www.eupidconference.com/Publications_Consensus.aspx).

## 6.2. Gezondheidsbedreigingen

Het begin van het jaar stond in het teken van vier dodelijke gevallen van **aviaire influenza** bij mensen in Turkije. De Commissie, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de WHO reageerden snel en alle reeds ingestelde reactiemechanismen werden geactiveerd. Zo werd onder meer een gezamenlijk veldteam gestuurd om de Turkse autoriteiten de helpende hand te bieden. Het nieuwe webportaal HEDIS werd opgezet om de beleidsmakers in de lidstaten te informeren en dit speelt een pioniersrol bij de voorbereiding van de hele EU op crisissituaties. De nationale paraatheid van de lidstaten is door ECDC-teams en deskundigen van de Commissie beoordeeld. In mei werd in Uppsala opnieuw een gezamenlijke conferentie van de WHO, de Commissie en het ECDC gehouden en het DG Gezondheid en consumentenbescherming droeg bij tot het succes van de conferentie van Beijing (waar bijna 2 miljard dollar werd toegezegd voor de mondiale bestrijding van aviaire influenza en van een pandemie) en de vervolgsconferenties in Wenen en Bamako.

Het DG Gezondheid en consumentenbescherming coördineerde de maatregelen om een **aantal ziektegevallen te beheersen** die waren gemeld met het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS), dat is ingesteld bij Beschikking nr. 2119/98/EG<sup>22</sup>. Het betrof met name de gevallen van aviaire influenza in Turkije, de uitbraak van chikungunya op eilanden in de Indische Oceaan, verschillende uitbraken van het norovirus op cruiseschepen, een uit Afrika naar Europa geïmporteerd geval van lassakoorts en diverse gevallen van veteranenziekte bij EU-burgers die in een hotel in Thailand hadden verbleven. Het DG Gezondheid en consumentenbescherming heeft in nauwe samenwerking met het ECDC gewerkt aan een herziening van de gevalsdefinities van de EU in 2007 en aan de overdracht aan het ECDC van de uitvoering van het EWRS-systeem en de daarmee verband houdende projecten van het volksgezondheidsprogramma op het gebied van bewaking van overdraagbare ziekten.

**Chemische en nucleaire bedreigingen.** De Commissie heeft een mededeling goedgekeurd over de verlenging van het mandaat van het Gezondheidsbeveiligingscomité (HSC), dat zich bezighoudt met de moedwillige verspreiding van biologische, chemische en radioactieve agentia met boze opzet. Het HSC coördineert ook de paraatheidsplanning voor influenza. De noodzaak om de werkzaamheden van dit comité voort te zetten werd benadrukt door de verdere verspreiding van aviaire influenza en het criminele gebruik van polonium 210 in het Verenigd Koninkrijk, waardoor ook verschillende commerciële vliegtuigen besmet werden en een zeer groot aantal EU-burgers aan een mogelijk stralingsgevaar werd blootgesteld. Het vermogen om op dergelijke situaties te reageren werd verder vergroot door het nieuwe internetsysteem RAS-BICHAT en de invoering van het RAS-CHEM-systeem, die beide kunnen worden gebruikt om snel informatie door te geven over aanvallen en incidenten waarbij biologische, chemische en radioactieve agentia betrokken zijn.

---

<sup>22</sup> Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap, PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1.



**Algemene voorbereiding op gezondheidsbedreigingen.** Om de algemene paraatheid van de Commissie en de lidstaten verder te vergroten, zijn aan de hand van de uitkomsten van twee simulatieoefeningen uit 2005 verschillende maatregelen genomen. Onder meer heeft het DG Gezondheid en consumentenbescherming een uitgebreid crisisteam opgericht dat alle nuttige middelen van dit DG voor de beheersing van een grote crisis ter beschikking kan stellen. De werkzaamheden van het team zijn ondersteund door nieuwe crisisruimten in Luxemburg en Brussel in te richten. Ook heeft het DG de lidstaten speciale trainingssessies voor het gebruik van de beschikbare systemen voor snelle waarschuwing en informatie aangeboden.

### 6.3. Gezondheidsdeterminanten

Naar aanleiding van de “mededeling betreffende de bestrijding van **hiv/aids** in de Europese Unie en de naburige landen, 2006-2009”<sup>23</sup> is een rondetafelconferentie op hoog niveau over veiligere seks voor jongeren gehouden. Het eerste uitvloeisel hiervan was het evenement “AIDS remember me — Night of HIV/AIDS TV commercials”, dat in november plaatsvond. De samenwerking en het overleg met de lidstaten en de belanghebbenden worden voortgezet, in het bijzonder via de hiv/aids-denktank en het hiv/aids-forum van het maatschappelijk middenveld.

Na een brede raadpleging heeft de Commissie in oktober de mededeling “Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan **alcohol** gerelateerde schade”<sup>24</sup> goedgekeurd. Er werden vijf prioritaire thema’s vastgesteld die voor alle lidstaten relevant zijn en waarbij communautaire actie een toegevoegde waarde kan bieden aan nationaal beleid: bescherming van jongeren, kinderen en ongeboren kinderen; het terugdringen van letsel en sterfgevallen als gevolg van aan alcohol gerelateerde verkeersongevallen; preventie van aan alcohol gerelateerde schade onder volwassenen en beperking van de negatieve effecten op de werkplek; informatie, opvoeding en bewustmaking met betrekking tot het effect van schadelijk en gevaarlijk alcoholgebruik, en met betrekking tot aanvaardbare drinkgewoonten en ontwikkeling en instandhouding van een gemeenschappelijke basis van wetenschappelijke gegevens op EU-niveau. In de conclusies van de Raad die in november 2006 werden aangenomen, werd de mededeling van de Commissie verwelkomd en werden de daarin voorgestelde maatregelen gesteund.

In september heeft de Commissie de resultaten van de openbare raadpleging over het groenboek “Bevorderen van gezonde voeding en lichaamsbeweging: een Europese dimensie voor de preventie van overgewicht, obesitas en chronische ziekten”<sup>25</sup> gepubliceerd. De Commissie zette de raadpleging van belanghebbenden over een witboek over **voeding en lichaamsbeweging**<sup>26</sup> en de desbetreffende effectbeoordeling voort. Het Europees actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid heeft 177 verbintenissen voorgesteld voor acties om de huidige obesitastrends te stoppen en om te buigen en is begonnen met de uitvoering daarvan. In mei hebben informatie-uitwisselingen

---

<sup>23</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:NL:PDF>.

<sup>24</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_com\\_625\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf).

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_gp\\_nl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_nl.pdf).

<sup>26</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_nl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_nl.pdf).

over publiek-private samenwerking plaatsgevonden tussen leden van het platform en soortgelijke actoren in de Verenigde Staten.

De antirookcampagne van de EU “HELP: Voor een rookvrij leven” voor 2005-2008, die hoofdzakelijk gericht is op adolescenten (15-18 jaar) en jonge volwassenen (18-30 jaar), is voortgezet. De campagne was gericht op de drie hoofdthema's voor de **bestrijding van tabaksgebruik** (preventie, stoppen met roken en de gevaren van passief roken) en maakte gebruik van uiteenlopende media, waaronder televisie, internet, geschreven pers en pr-evenementen. De in maart gelanceerde CO-metingscampagne leverde meer dan 90 000 tests op en in de hele EU vonden meer dan 250 evenementen plaats. Het Europees Jeugdmanifest tegen roken<sup>27</sup>, ten slotte, dat jongeren zelf hebben opgesteld op basis van 25 nationale raadplegingen, is voor verspreiding gereedgemaakt.

Er is een uitgebreide openbare raadpleging<sup>28</sup> gehouden over het groenboek “De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie”<sup>29</sup> uit oktober 2005. De raadpleging bevestigde dat het grote publiek sterk voor de ontwikkeling van een EU-strategie voor **geestelijke gezondheid** is.

De Commissie heeft met de lidstaten en met internationale organisaties, in het bijzonder de WHO en de WHO-commissie voor sociale gezondheidsdeterminanten, samengewerkt om het inzicht in de **sociale determinanten en gezondheidsongelijkheden** te vergroten en beleid op dit gebied te ontwikkelen. De groep van deskundigen inzake sociale determinanten en gezondheidsongelijkheden van de EU heeft een studie naar de macro-economische gevolgen van gezondheidsongelijkheden laten uitvoeren en een mechanisme voor de uitwisseling van goede praktijken bij de ontwikkeling van nationaal beleid opgezet. Tijdens het voorzitterschap van Finland heeft de Raad conclusies over gezondheid op alle beleidsgebieden goedgekeurd, waarin werd benadrukt dat op verschillende beleidsterreinen aandacht aan sociale gezondheidsdeterminanten moet worden besteed. In het discussiestuk van de Commissie voor een nieuwe gezondheidsstrategie “Health in Europe: A Strategic Approach” werd voorgesteld in de nieuwe strategie een centrale plaats te geven aan maatregelen ter verkleining van de gezondheidsongelijkheden en de gezondheidskloof binnen en tussen de landen.

Het verslag betreffende de implementatie van de aanbeveling van de Raad van 18 juni 2003 over de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving<sup>30</sup> werd in 2006 opgesteld en in 2007 aan de Raad en het Parlement gezonden. Ook is begonnen aan de voorbereidingen voor een verslag over de behandeling van drugsverslaving en een voorstel voor een aanbeveling van de Raad over **drugs** en gevangenisstraf, zoals beschreven in het EU-drugsactieplan, die respectievelijk in 2007 en 2008 zouden moeten worden ingediend.

Er is een aantal maatregelen genomen in het kader van het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010. In oktober 2006 is een werkgroep van deskundigen

---

<sup>27</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/manifesto\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm).

<sup>28</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm).

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_nl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_nl.pdf).

<sup>30</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/nl/com/2007/com2007\\_0199nl01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/nl/com/2007/com2007_0199nl01.pdf).

inzake de **binnenluchtkwaliteit** opgericht met als opdracht te fungeren als forum voor de uitwisseling van optimale praktijken en informatie, de Commissie te adviseren over EU-programma's en EU-beleid in verband met de binnenluchtkwaliteit en advies te geven over acties ter beperking van de emissie/concentratie van relevante verontreinigende stoffen.

#### 6.4. Risicobeoordeling

De voor het volksgezondheidsprogramma (2003-2008) relevante wetenschappelijk comités zijn overeenkomstig punt 1.4.6 van het werkprogramma voor 2006<sup>31</sup> gefinancierd.

In 2006 hebben de drie wetenschappelijk comités<sup>32</sup>, namelijk het WCC (Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten), het WCGM (Wetenschappelijk Comité voor gezondheids- en milieurisico's) en het WCNG (Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's), diverse adviezen goedgekeurd over onder meer bepaalde haarkleurmiddelen (in het kader van een herziening in verband met mogelijke kankerverwekkendheid), de veiligheid van zonnebanken, bestaande stoffen uit hoofde van Verordening (EEG) nr. 793/93, andere stoffen zoals organische tinverbindingen, de mogelijke effecten van stoffen die vrijkomen uit luchtverfrissers, het effect van elektromagnetische velden op de menselijke gezondheid en de geschiktheid van de bestaande methoden om de risico's van nanomaterialen te beoordelen.

In verband met nieuwe wetenschappelijke gegevens over **elektromagnetische velden** is het WCNG<sup>33</sup> verzocht het advies van het Wetenschappelijk comité voor toxiciteit, ecotoxiciteit en milieu (SCTEE) uit oktober 2001 over de mogelijke gezondheidseffecten van elektromagnetische velden, radiofrequentievelden en microgolfstraling volledig te herzien. Over het WCNG-advies is van september tot en met november een openbare raadpleging gehouden, waarna in het eerste kwartaal van 2007 een definitieve versie zou worden gepubliceerd.

In het licht van de resultaten van een in oktober 2005 gestarte raadpleging over methoden om de risico's van **nanotechnologische producten** te beoordelen, heeft het WCNG in maart een advies goedgekeurd over de geschiktheid van de bestaande methoden om de mogelijke risico's van nanomaterialen te beoordelen. In het WCNG-advies werd de conclusie getrokken dat de huidige test- en monitoringmethoden op een aantal punten aan de unieke eigenschappen van nanotechnologische producten moesten worden aangepast, en werd benadrukt dat de aanpak voor de risicobeoordeling van geval tot geval moet worden bepaald. Ook werd erop gewezen dat er onvoldoende kennis is, met name over de blootstelling van mensen, de gezondheidseffecten en de gevolgen voor het milieu.

Tijdens hun tweede vergadering is de samenwerking bevestigd tussen de wetenschappelijk comités en panels van het DG Gezondheid en consumentenbescherming, het DG Werkgelegenheid, sociale zaken en gelijke kansen, de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid, het Europees Centrum voor

---

<sup>31</sup> PB L 42 van 14.2.2006, blz. 29.

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm).

<sup>33</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/04\\_scenih\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm).

ziektebestrijding, het Europees Geneesmiddelenbureau en het Europees Milieuagentschap. Bovendien werd bevestigd dat zij een gezamenlijk belang hebben bij samenwerking binnen een gemeenschappelijk kader voor risicobeoordeling.