

Fiche 2: Gewijzigd voorstel Actieprogramma Volksgezondheid (2007-2013)

Titel:

Amended proposal for a DECISION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing a second Programme of Community action in the field of Health (2007-2013) Adaptation following the agreement of 17 May 2006 on the Financial Framework 2007-2013.

Datum Raadsdocument: 29 mei 2006
Nr Raadsdocument: 9905/06 SAN 156 CADREFIN 169 CODEC 559
Nr. Commissiedocument: COM (2006) 234 final
Eerstverantwoordelijk ministerie: VWS

Behandelingstraject in Brussel:

RWG Volksgezondheid, Raad Werkgelegenheid, Sociaal beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken. De bespreking over het Actieprogramma Volksgezondheid dient onder het Finse voorzitterschap afgerond te worden om het nieuwe programma per 1/1/2007 in werking te laten treden.

Achtergrond, korte inhoud en doelstelling van het voorstel:

De Europese Commissie heeft eind mei een nieuw voorstel voor een Actieprogramma Volksgezondheid gepresenteerd voor de jaren 2007 – 2013. Het programma is erop gericht subsidie te verlenen aan projecten die de volksgezondheid binnen de EU kunnen verbeteren. In de aanloop naar het nieuwe programma heeft de Commissie in 2005 voorgesteld om de programma's Volksgezondheid en Consumentenbescherming samen te voegen.

Het belangrijkste verschil in het nieuwe voorstel ten opzichte van het oude voorstel betreft allereerst de keuze van de Commissie om het Actieprogramma Volksgezondheid en het Actieprogramma Consumentenbescherming gescheiden te behandelen. Met het voorstel tot splitsing van de beide programma's komt de Commissie tegemoet aan de wens van het Europees Parlement om de programma's voor consumentenzaken en volksgezondheid niet samen te voegen. Daarnaast stroomlijnt de Commissie binnen het programma Volksgezondheid de doelstellingen van 6 naar 3, en prioriteert binnen de 3 nieuwe doelstellingen naar actie.

Reden voor deze keuzes is het gereduceerde budget voor gezondheid in categorie 3B van de Financiële Perspectieven. Het budget voor het nieuwe voorstel omvat €365,6 mln. In eerste instantie had de Europese Commissie een hogere begroting ingediend, waarbij ongeveer drie keer het huidige budget beschikbaar zou zijn voor gezondheid. De lidstaten hebben hier niet mee ingestemd, waardoor het budget naar beneden is aangepast.

Het Programma heeft nu de volgende 3 doelstellingen:

- 1) het verbeteren van de veiligheid voor burgers op het gebied van de volksgezondheid;
- 2) het bevorderen van de gezondheid voor welvaart en solidariteit;
- 3) het ontwikkelen en verspreiden van kennis.

Het streven is om de bespreking over het Actieprogramma Volksgezondheid onder het Finse voorzitterschap af te ronden.

Rechtsbasis van het voorstel: Artikel 152 EG-Verdrag

Besluitvormingsprocedure en rol Europees Parlement: gekwalificeerde meerderheid, medebeslissing.

Instelling nieuw Comitologie-comité: Ja, zie artikel 9 van het voorstel. Het betreft een comité dat zowel als beheerscomité (art. 9 lid 2) als als adviescomité (art. 9 lid 3) zal functioneren.

Subsidiariteit en proportionaliteit:

Subsidiariteit: Positief. De gezondheidszorg blijft de bevoegdheid van de afzonderlijke lidstaten. Het programma initieert aanvullende en ondersteunende maatregelen met in de meeste gevallen een duidelijke Europese meerwaarde.

Zo dragen de doelstellingen van het programma bij aan de veiligheid, welvaart en kennis op het gebied van volksgezondheid. Zaken als bescherming tegen bioterrorisme en pandemieën vereisen goede grensoverschrijdende samenwerking. Dat geldt ook ten aanzien van het verkeer van organen, weefsels en bloed van menselijke oorsprong binnen de EU. Voorts kunnen de lidstaten dit programma gebruiken om te komen tot een betere informatie-uitwisseling, benchmarking, vergelijking van gezondheidsgegevens, opstelling van goede praktijken e.d., Verder dragen acties binnen het programma bij aan een gelijkwaardiger toegang en kwaliteit van zorg binnen de EU. De aandacht voor determinanten (voeding, bewegen, seksuele gezondheid, tabak, alcohol, drugs) doet dit ook in preventief kader. Nederland acht preventieve maatregelen in EU-verband een goede aanvulling op het nationale beleid, wat tot een verbetering van de nationale uitvoering kan leiden. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat Europese acties in de plaats komen voor nationale acties. Volgens Nederland houdt elke lidstaat de verantwoordelijkheid om zelf actief de preventie op te pakken.

Op een aantal punten staat Nederland kritischer ten opzichte van de Europese toegevoegde waarde. Dit betreft met name het aanleggen van een Europese vaccinvoorraad, het bevorderen van de bewustwording van burgers via Europese promotiecampagnes, en eventuele financiële ondersteuning van het uitvoeren van internationale wetgeving. Dit zijn geen terreinen waarop volgens Nederland binnen dit programma actie dient te worden ondernomen.

Tot slot is een goede afstemming met zowel internationale organisaties als overige Europese programma's over de afzonderlijke activiteiten voor Nederland een belangrijke randvoorwaarde wat de uitvoering betreft. Op deze manier wordt overlap van activiteiten voorkomen.

Proportionaliteit: Positief. Het voorgestelde optreden van de Gemeenschap gaat wat betreft vorm en ruimte die het aan de lidstaten laat, niet verder dan wat nodig is om de verdragsdoelstellingen te verwezenlijken. De taken van de EG (Commissie) zullen zich beperken tot het verlenen van subsidies voor initiatieven die de lidstaten willen ontplooiën op het gebied van volksgezondheid en het maken van een selectie uit de ingediende projecten. Overigens zal de inhoud van het programma door de Commissie nog worden aangepast naar aanleiding van de onderhandelingen met de lidstaten in de raads werkgroep volksgezondheid. De concrete uitvoering berust bij de lidstaten zelf.

Consequenties voor de EU-begroting:

De Commissie stelt een budget voor van € 365,6 miljoen over periode van 2007-2013. Dit valt binnen uitgaven-categorie 3B van de vastgestelde Financiële Perspectieven.

Financiële, personele en administratieve consequenties voor de rijksoverheid, decentrale overheden en/of bedrijfsleven en burger:

Het is nu nog niet inzichtelijk wat de kosten van uitvoering en administratieve lasten van dit voorstel zullen zijn. Nederland zet zich er voor in om de administratieve lasten zo spoedig mogelijk inzichtelijk te laten maken. Het uitgangspunt voor Nederland bij de behandeling en uitwerking van het actieprogramma is om de administratieve lasten niet te laten toenemen of indien mogelijk te laten dalen. Nederland acht het daarbij van belang dat ten aanzien van voorstellen op het terrein van de statistiek en monitoring gebruik wordt gemaakt van de thans beschikbare statistische informatie.

Consequenties voor nationale en decentrale regelgeving/beleid, (informatie over het inschakelen van nationale agentschappen / zelfstandige bestuursorganen e.d., implementatie en uitvoering, notificatie en handhaving en/of sanctionering): geen

Voorgestelde implementatietermijn (bij richtlijnen) dan wel voorgestelde datum inwerkingtreding (bij verordeningen en beschikkingen) met commentaar t.a.v. haalbaarheid:

Het huidige programma loopt tot en met 2006. Er is politieke overeenstemming voor het einde van 2006 noodzakelijk om het nieuwe programma per 1/1/2007 in werking te laten treden.

Consequenties voor ontwikkelingslanden:

Ontwikkelingslanden kunnen profiteren van de activiteiten binnen het Actieprogramma. Activiteiten op het gebied van priority medicines en aids, malaria en tbc zijn hier de belangrijkste voorbeelden van.

Nederlandse belangen en eerste algemene standpuntbepaling:

Algemeen

Nederland staat positief tegenover het Commissievoorstel. Nederland hanteert als uitgangspunt dat voorgestelde acties daadwerkelijk een Europese toegevoegde waarde hebben en kijkt met deze blik naar de thema's binnen het programma. Zo dienen bewustwordingscampagnes volgens Nederland niet op Europees niveau plaats te vinden. Ditzelfde geldt voor het aanleggen van een Europese vaccinvoorraad, en eventuele financiële ondersteuning van het uitvoeren van internationale wetgeving. Wel ziet Nederland kans om via het programma het gezondheidsbeschermingsniveau binnen de EU te verhogen door grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen beter aan te pakken. Te denken valt aan microbiële resistentie tegen antibiotica, overdraagbare ziekten, onveilige organen, weefsels en bloed van menselijke oorsprong en de voorbereiding op een pandemie. Verder wil Nederland meer gebruik maken van de mogelijkheden binnen de EU om informatie uit te wisselen, zowel op het gebied van beleid als gezondheidszorgstelsels.

Budget: scherper prioriteren en focus op de health outcome

Het budget is aanzienlijk lager dan waarop de Commissie en het Europees Parlement hadden ingezet. Nederland steunt de Commissie in haar keuze de doelstellingen te stroomlijnen en te prioriteren op thema's. Dit kan volgens Nederland scherper (nu zijn de thema's nog vrij breed geformuleerd) en met meer duidelijkheid over de gewenste uitkomst van de activiteiten. Tevens zal Nederland voor een duidelijke scheiding van taken en bijbehorende financiering pleiten tussen het Actieprogramma en de agentschappen ECDC (European Centre for Disease Control) en EFSA (European Food Safety Authority).

Verder zal Nederland de volgende punten in de onderhandelingen inbrengen:

Focus op activiteiten met Europese toegevoegde waarde

Nederland zal inzetten op het concentreren van activiteiten met een concrete toegevoegde waarde op Europees niveau.

Determinanten

Positief is dat de voornaamste oorzaken van veel voorkomende ziekten veel aandacht krijgen. De determinanten alcohol, tabak, verkeersongelukken, overgewicht en letselpreventie behoeven ook wat Nederland betreft grote aandacht in het programma. Daarnaast zou duidelijker aandacht mogen zijn voor de volgende onderwerpen: voedselveiligheid, produktveiligheid, drugs, relatie gezonde voeding en voldoende beweging, de rol van gezonde voeding bij gezond oud worden, en harmonisatie van monitoringssystemen.

Preventie

Nederland acht preventieve maatregelen in EU-verband een goede aanvulling op het nationale beleid, wat tot een verbetering van de nationale uitvoering kan leiden. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat Europese acties in de plaats komen nationale acties. Volgens Nederland houdt elke lidstaat de verantwoordelijkheid om zelf actief de preventie op te pakken.

Relatie met andere programma's

Nederland zal de Commissie vragen om aan te geven hoe zij de relatie met andere programma's in kaart brengt. Gestreefd dient te worden om aanbevelingen en eruit volgende acties uit het actieplan aanvullend te laten zijn op al geplande activiteiten van aanverwante programma's. Acties worden per programma met de beleidsverantwoordelijke kaders afgestemd. Te denken valt aan KP7, actieplan Milieu en Gezondheid. Zo wordt onnodige overlap voorkomen.

- **Microbiële resistentie het gebrek aan nieuwe antibiotica**

Nederland hecht aan dit onderwerp in het actieprogramma. Dit aspect is belangrijk in het kader van 'Priority Medicines' en meermaals door Nederland onder de aandacht van de Commissie en het Europees Parlement gebracht.

- **Relatie programma en agentschappen**

Verder wil Nederland graag duidelijkheid van de Commissie over de activiteiten en projecten die zullen worden uitgevoerd door en met het budget voor de agentschappen ECDC, EFSA, EMCDDR (Drugs); en de activiteiten en projecten die onder het Actieprogramma zullen vallen. Nederland ziet graag een goede balans tussen de activiteiten van de agentschappen enerzijds en het programma anderzijds. Hiervoor zijn duidelijke afspraken en een goede coördinatie nodig.

- **Samenwerking internationale organisaties**

Nederland ziet graag een goede samenwerking met andere internationale organisaties. Zeker nu het budget beperkt is, is het zinvol om vooral aanvullende en geen overlappende activiteiten te ontplooiën. Het is van belang dat wordt gezien wat er al beschikbaar is bij andere internationale organisaties aan onderzoek (OECD, WHO, RvE).

- **Ngo's (non-gouvernementele organisaties)**

Tot slot vraagt Nederland de Commissie om opheldering over de rol die zij voor ngo's ziet op basis van de amendementen van het Europees Parlement. Nederland gaat uit van gelijke toegang voor alle belanghebbenden en wil niet dat ngo's ten opzichte van andere indieners in grotere mate financiering kunnen verkrijgen.

Statistiek en monitoring:

Nederland hecht eraan dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de thans beschikbare statistische informatie. Indien additionele statistische informatie moet worden ontwikkeld dient dit gebaseerd te zijn op een afweging van de kosten tegen de opbrengsten voor het ontwikkelen en verzamelen van de statistische informatie. Op deze manier worden de administratieve lastendruk en de kosten voor het CBS beperkt.