



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 11.11.1996
COM(96) 581 def.

95/0238 (COD)

ADVIES VAN DE COMMISSIE

overeenkomstig artikel 189 B, lid 2, onder d) van het EG-verdrag,
over de amendementen van het Europees Parlement
op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad inzake het

voorstel voor een

BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma
voor gezondheidsmonitoring binnen het actiekader
op het gebied van de volksgezondheid
(1997-2001)**

HOUDENDE WIJZIGING VAN HET VOORSTEL VAN DE COMMISSIE

overeenkomstig artikel 189 A, lid 2 van het EG-verdrag

Door de inwerkingtreding van het Verdrag betreffende de Europese Unie heeft de Gemeenschap een bijzondere bevoegdheid op het gebied van de volksgezondheid gekregen. In haar mededeling COM(93) 559 def. heeft de Commissie een actiekader op het gebied van de volksgezondheid vastgesteld ter verwezenlijking van de in artikel 3, onder o), en artikel 129 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap opgenomen doelstellingen.

Het optreden van de Gemeenschap uit hoofde van artikel 129 moet zich richten op de preventie van ziekten en de bescherming van de gezondheid. Wil men dergelijke actie ondernemen, dan is inzicht in de bestaande problemen en de aard en omvang daarvan een vereiste. Daarom moeten de veranderingen die zich in de gezondheid voordoen, gemeten worden en moet het effect van beleidsmaatregelen, programma's en acties, zowel in de lidstaten als op communautair niveau, worden bepaald, om er zeker van te zijn dat de acties hun doel treffen en hiermee inderdaad de beoogde verbeteringen bereikt worden. Dit vereist passende maatregelen ter monitoring van de gezondheid en de determinanten daarvan, en voorzieningen om de ondernomen acties te kunnen controleren en evalueren. Op grond van de criteria die zijn gegeven in de genoemde mededeling van de Commissie, is geconcludeerd dat gezondheidsgegevens en -indicatoren essentieel zijn voor het verkrijgen van de benodigde kennis en informatie, zodat dit een prioriteit voor communautaire actie is.

Daarom heeft de Commissie een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring voorgesteld¹, dat bedoeld is om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een hoogwaardig, beleidsgeoriënteerd systeem voor gezondheidsmonitoring voor de Europese Gemeenschap. Dit doel dient te worden bereikt door 1) het vaststellen van een reeks gezondheidsindicatoren, 2) het opzetten van een netwerk voor het verzamelen en verspreiden van de voor deze indicatoren benodigde gegevens, en 3) het ontwikkelen van voorzieningen voor het analyseren van de gegevens.

Het **Economisch en Sociaal Comité (ESC)** heeft zijn advies op 27 maart 1996 goedgekeurd².

Over het algemeen spreekt dit advies zich zeer positief uit over het voorgesteld programma voor gezondheidsmonitoring. Het ESC is bijzonder verheugd over dit voorstel en onderschrijft het, waarbij het de nadruk legt op het belang van het vaststellen en bijhouden van gezondheidsindicatoren. Het onderstreept de samenwerking van de Commissie met de Wereldgezondheidsorganisatie, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling en het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving.

Het ESC suggereert om de voorgestelde lijst van gebieden en rubrieken voor potentiële gezondheidsindicatoren, die is opgenomen in bijlage A van de bij het voorstel gevoegde mededeling, als bijlage bij het voorstel zelf op te nemen. Tenslotte vestigt het de aandacht op de voor het

1 PB nr. C 338, 16/12/1995, blz. 4; COM(95) 449 def.

2 PB nr. C 174, 17/6/1996, blz. 3

programma uitgetrokken kredieten, die gezien het belang van de materie verhoogd zouden moeten worden.

Het **Comité van de Regio's** (CvdR) heeft zijn advies op 18 januari 1996 goedgekeurd³.

Het CvdR heeft geen bezwaren tegen de algemene doelstellingen van het programma, maar dringt erop aan dat het CvdR zelf en de plaatselijke en regionale gezondheidsautoriteiten een belangrijke rol bij de tenuitvoerlegging van het programma krijgen. Ook merkt het op dat het programma gebruikt zou kunnen worden om in de toekomst minimumnormen voor de gezondheid voor alle lidstaten vast te stellen.

Het CvdR vreest dat de begroting ontoereikend is om de benodigde samenwerking met andere instanties, plaatselijke en regionale autoriteiten enz. tot stand te brengen.

Het doet de suggestie om het comité te beperken tot één vertegenwoordiger per lidstaat in plaats van twee, zoals was voorgesteld. Bovendien wenst het dat het comité wordt uitgebreid met vertegenwoordigers van regionale organen zoals het CvdR zelf, het NOMESKO (het Noords Comité voor medische statistiek) en andere.

Het **Europees Parlement** heeft zijn advies in eerste lezing op 17 april 1996 goedgekeurd⁴ met 44 amendementen op het oorspronkelijke voorstel van de Commissie. Deze amendementen beogen het voorstel op een aantal punten te wijzigen of aan te vullen:

- de regelingen voor de tenuitvoerlegging van het programma: comité en begroting;
- algemene aspecten met betrekking tot de werkingssfeer van het programma (met inbegrip van het oprichten van een Europese Waarnemingspost voor de volksgezondheid en het vaststellen van streefdoelen voor de volksgezondheid door de lidstaten);
- nadere informatie over bepaalde maatregelen door middel van een gewijzigde of uitgebreidere formulering van de tekst, met inbegrip van een bijlage (II) met een lijst van gebieden waarop gezondheidsindicatoren zouden kunnen worden vastgesteld.

Van de 44 door het Parlement voorgestelde amendementen heeft de Commissie er 28 geheel of gedeeltelijk overgenomen.

Op 13 mei 1996 heeft de Commissie een gewijzigd voorstel goedgekeurd waarin rekening is gehouden met voornoemde amendementen van het Parlement⁵.

Op 14 mei 1996 heeft de Raad met eenparigheid van stemmen een gemeenschappelijk standpunt vastgesteld met het oog op de aanneming van het besluit in kwestie.

De Commissie aanvaardde dit gemeenschappelijk standpunt niet en maakte een voorbehoud ten aanzien van de volgende punten:

- **Artikel 3 (begroting):** het door de Raad vastgestelde gemeenschappelijk standpunt trekt 13 miljoen ecu uit voor een periode van vijf jaar, van 1 januari 1997 tot en met 31 december 2001. In haar voorstel had de Commissie voor de periode 1997-2001 een totaalbedrag van

3 PB nr. C 129, 2/5/1996, blz. 50

4 Doc. PE 215.742/def.

5 COM(96) 222 def.

13,8 miljoen ecu genoemd. De Commissie is van mening dat dit voorstel in overeenstemming is met de maxima van rubriek 3 van de Financiële vooruitzichten en tamelijk bescheiden is gezien de omvang en het belang van het nieuwe programma. Daarom heeft de Commissie verzocht om in de raadsnotulen een verklaring op te nemen inzake haar voorbehoud ten aanzien van de begroting, die zij ontoereikend acht;

- **Artikel 5 (comité):** de Raad wenst voor de tenuitvoerlegging van het programma een “gemengde” comitéprocedure in te voeren. Volgens deze procedure, die analoog is aan de procedure die voor de andere volksgezondheidsprogramma's (aids, kanker en gezondheidsbevordering) is ingesteld, zijn er 9 zaken die onder de “beheersbevoegdheid” van het comité vallen, en andere die onder zijn “raadgevende” bevoegdheid vallen. De Commissie heeft een voorbehoud gemaakt ten aanzien van deze benadering, die zij te bureaucratisch en omslachtig vindt; zij geeft de voorkeur aan een louter raadgevend comité, dat uitdrukkelijk bevoegd is voor een aantal van de door de Raad genoemde gebieden, maar zich daar niet toe hoeft te beperken.
- **Artikel 7, lid 3 (evaluatie):** de Raad wenste dat de Commissie voorstellen doet betreffende de voortzetting van het programma. De Commissie betreurt dat daarbij evaluaties de basis zouden moeten vormen voor het doen van aanbevelingen betreffende de voortzetting van het programma, aangezien dat niet wenselijk of passend zou kunnen zijn gelet op het initiatiefrecht van de Commissie. Daarom heeft de Commissie een voorbehoud bij artikel 7, lid 3, in de raadsnotulen doen opnemen;
- **Overweging 26, artikel 5, onder g), bijlage I (doelstelling A en actie A.3):** de Commissie betreurt dat de woorden “geleidelijk geharmoniseerde gegevens” in overweging 26, geschrapt zijn en dat in artikel 5, onder g), en doelstelling A en actie A.3 van bijlage I uitsluitend sprake is van “vergelijkbare” en niet van “geleidelijk geharmoniseerde” gegevens; daarom maakt zij met het oog op de tweede lezing in het Europees Parlement hierbij een voorbehoud. Een verklaring dienaangaande is in de raadsnotulen opgenomen.

Voorts aanvaardde de Raad niet alle amendementen van het Europees Parlement die de Commissie in haar gewijzigde voorstel had overgenomen. Gezien het belang dat het Parlement aan deze amendementen hecht, kon de Commissie alleen maar haar voorbehoud kenbaar maken ten aanzien van het niet overnemen van deze amendementen in het gemeenschappelijk standpunt van de Raad en zij legde dan ook een verklaring af die in de raadsnotulen dient te worden opgenomen.

Op 23 oktober 1996 heeft het Europees Parlement⁶ 19 amendementen op het gemeenschappelijk standpunt van de Raad aangenomen. Het advies van de Commissie over elk van deze amendementen is opgenomen in de bijlage.

De Commissie wijst erop dat, indien de Raad binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de amendementen van het Europees Parlement al deze amendementen met gekwalificeerde meerderheid van stemmen goedkeurt, hij overeenkomstig artikel 189 B, lid 3, van het Verdrag zijn gemeenschappelijk standpunt dienovereenkomstig wijzigt en het desbetreffende besluit vaststelt; de Raad besluit evenwel met eenparigheid van stemmen over de amendementen waarover de Commissie negatief advies heeft uitgebracht. Indien de Raad het betrokken besluit niet vaststelt, roept de voorzitter van de Raad in overeenstemming met de voorzitter van het Europees Parlement onverwijld het bemiddelingscomité bijeen.

6 Doc. PE 218.544/def.

BIJLAGE⁷

Amendement 1: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

De Commissie kan dit amendement slechts gedeeltelijk overnemen omdat een overweging dient te verwijzen naar een juridische tekst (b.v. een resolutie, conclusie of aanbeveling) en niet naar een “bemiddelingsbijeenkomst”.

Amendement 2: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

De Commissie kan dit amendement slechts gedeeltelijk overnemen omdat het woord “vergelijkbaar” alleen de verzameling van vergelijkbare gegevens toelaat. Dit is niet wenselijk omdat de meeste gegevens op het ogenblik niet vergelijkbaar zijn. Voor de vaststelling van gezondheidsindicatoren hoeft niet te worden gewacht totdat de lidstaten vergelijkbare gegevens produceren. Bovendien is het belangrijk te benadrukken dat het systeem de verzameling van gezondheidsgegevens omvat. Tenslotte kan het netwerk reeds bestaan en hoeft het niet opnieuw tot stand te worden gebracht.

Amendement 3: advies van de Commissie: verworpen.

Steun voor specifieke activiteiten van de lidstaten valt buiten het bestek van het gezondheidsmonitoringprogramma. Bovendien is het opzetten en verbeteren van gegevensbanken in de lidstaten volgens het subsidiariteitsbeginsel een zaak van de lidstaten.

Amendement 4: advies van de Commissie: verworpen.

De Commissie heeft dit amendement verworpen omdat dit een belangrijke overweging is. Er zijn geen aanwijsbare redenen om deze overweging te schrappen.

Amendement 5: advies van de Commissie: verworpen.

De tekst dient overeen te komen met de formulering van artikel 129.

Amendement 6: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

De Commissie kan dit amendement slechts gedeeltelijk overnemen omdat het niet nodig is voor alle gegevens gezamenlijk definities enz. uit te werken. Daarom is het misleidend om deze formulering te gebruiken. Bovendien slaat het amendement in zijn huidige formulering nergens op.

Amendement 7: advies van de Commissie: overgenomen.

De formulering van dit amendement is die van het oorspronkelijke voorstel van de Commissie.

Amendement 8: advies van de Commissie: verworpen.

De marge in rubriek 3 van de begroting, waaronder dit programma valt, laat een dergelijke verhoging niet toe.

Amendement 9: advies van de Commissie: overgenomen.

De Commissie kan zich volledig vinden in dit amendement omdat de formulering strookt met die van de drie andere volksgezondheidsprogramma's zoals tijdens de bemiddelingsvergadering in december 1996 overeengekomen.

7 De nummering van de amendementen komt overeen met die in de aanbeveling voor de tweede lezing - Doc. PE 218.544/def.

Amendement 10: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

Lid 1 wordt slechts gedeeltelijk overgenomen omdat de exacte formulering van het comitologiebesluit van 1987 aangehouden moet worden. Het vertegenwoordigende karakter van het comité dient hetzelfde te zijn als dat van de comités voor de andere gezondheidsprogramma's (die 2 vertegenwoordigers per lidstaat hebben). De leden 2-4 worden volledig overgenomen omdat die op dezelfde wijze zijn geformuleerd als in het oorspronkelijke voorstel van de Commissie.

Amendement 11: advies van de Commissie: verworpen.

De tekst dient overeen te stemmen met de formulering van artikel 129, dat samenwerking met niet-gouvernementele organisaties niet verplicht stelt.

Amendement 12: advies van de Commissie: verworpen.

Dit amendement wordt verworpen omdat de data voor de duur van het programma afhankelijk zijn van de goedkeuring ervan. Daarom is het niet zinvol specifieke data vast te stellen voor het tussentijds verslag en het eindverslag omdat die uiteindelijk niet hoeven samen te vallen met respectievelijk het midden en het einde van het programma.

Amendement 13: advies van de Commissie: overgenomen.

De formulering is die van het oorspronkelijke voorstel van de Commissie.

Amendement 14: advies van de Commissie: verworpen.

Dit amendement wordt verworpen omdat het eerste deel van het amendement de routinematige verzameling van gegevens beperkt tot vergelijkbare gegevens, wat te restrictief is omdat daardoor steun voor activiteiten ter verbetering van de vergelijkbaarheid van de gegevens onmogelijk wordt gemaakt. Het tweede deel impliceert een verplichting tot harmonisatie van de nationale gegevens, waarvoor mogelijk een harmonisatie van wettelijke bepalingen noodzakelijk is, wat krachtens artikel 129 niet kan.

Amendement 15: advies van de Commissie: verworpen.

Financiële steun voor specifieke activiteiten van de lidstaten valt buiten het bestek van het gezondheidsmonitoringprogramma. Bovendien is het opzetten en verbeteren van gegevensbanken in de lidstaten volgens het subsidiariteitsbeginsel een zaak van de lidstaten. Tenslotte is dit programma geen instrument om de lidstaten financiële steun te verstrekken. Dat beantwoordt aan geen enkel doel en verleent geen toegevoegde waarde.

Amendement 16: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

Dergelijke activiteiten worden door de Commissie slechts bij uitzondering rechtstreeks ondernomen. Zij zal echter proberen ervoor te zorgen dat deze activiteiten worden geïnitieerd en ondersteund.

Amendement 17: advies van de Commissie: overgenomen.

De formulering is die van het gewijzigde voorstel van de Commissie.

Amendement 18: advies van de Commissie: gedeeltelijk overgenomen.

Analyses zijn opgenomen in verslagen. Informatiemateriaal is belangrijk, zelfs als dat niet de vorm van verslagen heeft of geen analyses bevat. Bovendien worden de gezondheidssstelsels beschouwd als onderdeel van de gezondheidsdeterminanten en valt de kosteneffectiviteitsanalyse van gezondheidssstelsels buiten het bestek van het programma.

Amendement 19: advies van de Commissie: overgenomen.

Het is een goede zaak de ruime verspreiding van in het kader van het programma tot stand gekomen verslagen en informatiemateriaal te steunen.

GEWIJZIGD VOORSTEL VOOR EEN
BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD
TOT VASTSTELLING VAN EEN COMMUNAUTAIR ACTIEPROGRAMMA
VOOR GEZONDHEIDSMONITORING
BINNEN HET ACTIEKADER OP HET GEBIED VAN DE
VOLKSGEZONDHEID
(1997-2001)

(door de Commissie overeenkomstig artikel 189 A, lid 2
van het EG-verdrag ingediend)

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE, Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, inzonderheid op artikel 129, Gezien het voorstel van de Commissie (1), Gezien het advies van het Economisch en Sociaal Comité (2), Gezien het advies van het Comité van de Regio's (3), Volgens de procedure van artikel 189 B van het Verdrag, _____ (1) PB nr. C 338, 16.12.1995, blz. 4 (2) PB nr. C 174, 17.6.1996, blz. 3 (3) PB nr. C 129, 2.5.1996, blz. 50	

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
1. Overwegende dat uit hoofde van artikel 3, onder o), van het Verdrag het optreden van de Gemeenschap een bijdrage tot het verwezenlijken van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid omvat; dat artikel 129 uitdrukkelijk in de bevoegdheid van de Gemeenschap op dat gebied voorziet en stelt dat de Gemeenschap daartoe bijdraagt door de samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen en, indien nodig, hun activiteiten te ondersteunen; 2. Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 27 mei 1993 betreffende toekomstige actie op het gebied van de volksgezondheid (1) heeft aangegeven dat betere methoden van inzameling, analyse en verspreiding van gezondheidsgegevens, die ook exacter en meer vergelijkbaar moeten worden, van wezenlijk belang zijn voor de opstelling van de toekomstige programma's; 3. Overwegende dat het Europees Parlement in zijn resolutie over het volksgezondheidsbeleid na Maastricht (2) heeft gewezen op de noodzaak om te beschikken over voldoende en relevante informatie als basis voor de ontwikkeling van communautaire acties op het gebied van de volksgezondheid; dat het Europees Parlement de Commissie heeft verzocht gegevens uit de lidstaten te verzamelen en te onderzoeken, teneinde het effect van het volksgezondheidsbeleid voor de gezondheidstoestand in de Gemeenschap te evalueren; 4. Overwegende dat de Commissie in haar mededeling van 24 november 1993 betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid een grotere samenwerking op het gebied van de normalisering en verzameling van vergelijkbare/compatibele gegevens over de gezondheid en bevordering van systemen voor toezicht en bewaking van de gezondheid heeft genoemd als vereisten voor het opstellen van een kader voor de ondersteuning van het beleid en de programma's van de lidstaten; dat het thema gezondheidsmonitoring, met inbegrip van gezondheidsgegevens en indicatoren, is aangemerkt als prioriteitsgebied voor voorstellen betreffende meerjarige communautaire programma's op het gebied van de volksgezondheid; (1) PB nr. C 174, 25.6.1993, blz. 1 (2) PB nr. C 329, 6.12.1993, blz. 375	1. Overwegende dat uit hoofde van artikel 3, onder o), van het Verdrag het optreden van de Gemeenschap een bijdrage tot het verwezenlijken van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid omvat; dat artikel 129 uitdrukkelijk in de bevoegdheid van de Gemeenschap op dat gebied voorziet dat de Gemeenschap daartoe bijdraagt door de samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen en, indien nodig, hun activiteiten te ondersteunen <u>door de samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen en, indien nodig, hun activiteiten te ondersteunen, door de coördinatie van hun beleid en programma's op dit gebied aan te moedigen en door de samenwerking met derde landen en met de bevoegde internationale organisaties te bevorderen;</u> 3. Overwegende dat het Europees Parlement in zijn resolutie over het volksgezondheidsbeleid na Maastricht heeft gewezen op de noodzaak om te beschikken over voldoende en relevante informatie als basis voor de ontwikkeling van communautaire acties op het gebied van de volksgezondheid; dat het Europees Parlement de Commissie heeft verzocht gegevens uit de lidstaten te verzamelen en te onderzoeken, <u>trends te analyseren en het effect van het volksgezondheidsbeleid en andere beleidsonderdelen</u> te evalueren;

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
5. Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 2 juni 1994 betreffende het actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid (1) heeft aangegeven dat aan het verzamelen van gegevens over gezondheid voorrang moest worden gegeven en de Commissie verzocht heeft voorstellen in te dienen; dat de Raad van oordeel was dat de gehanteerde gegevens en indicatoren metingen dienden te omvatten met betrekking tot de kwaliteit van het bestaan van de bevolking, nauwkeurige evaluaties van de behoeften op het vlak van de gezondheid, schattingen van sterfte die door ziektepreventie vermeden kan worden, sociaal-economische factoren qua gezondheid onder de onderscheiden bevolkingsgroepen, alsmede, in voorkomend geval, indien de lidstaten dit nuttig achten, de bijstand op het gebied van de gezondheid, de medische praktijken en de invloed van de hervormingen; 6. Overwegende dat gezondheidsmonitoring op communautair niveau van wezenlijk belang is voor de planning, de follow-up en de evaluatie van communautaire acties op het gebied van de volksgezondheid en voor het nagaan en beoordelen van de gevolgen van andere beleidsonderdelen van de Gemeenschap voor de gezondheid; 7. Overwegende dat het met name op basis van de kennis van de gegevens betreffende de volksgezondheid in Europa die dankzij de instelling van een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring zijn verzameld, mogelijk zal zijn om de ontwikkeling van de volksgezondheid te volgen en de prioriteiten en doelstellingen inzake volksgezondheid vast te stellen; 8. Overwegende dat gezondheidsmonitoring in dit besluit bestaat uit het opstellen van communautaire gezondheidsindicatoren en het verzamelen, verspreiden en analyseren van communautaire gezondheidsgegevens en -indicatoren; 9. overwegende dat de Raad in zijn Beschikking 93/464/EEG van 22 juli 1993 betreffende het kaderprogramma van prioritaire maatregelen op het gebied van de statistische informatie (1993-1997) (2) onder de rubriek statistieken betreffende gezondheid en veiligheid de analyse van de sterfte en morbiditeit naar oorzaak heeft aangemerkt als een van de gebieden voor prioritaire maatregelen in het kader van de sectoriële programma's ten behoeve van het sociaal beleid, de economische en sociale samenhang en de consumentenbescherming; (1) PB nr. C 165, 17.6.1994, blz. 1 (2) PB nr. L 219, 28.8.1993, blz. 1	

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
10. Overwegende dat de Raad in zijn Beschikking 94/913/EG van 15 december 1994 tot vaststelling van een specifiek programma voor onderzoek en technologische ontwikkeling, inclusief demonstratie, op het gebied van de medische biologie en de gezondheid (1994-1998) (1) een specifieke onderzoeks taak heeft aangegeven betreffende coördinatie en vergelijking van Europese gezondheidsgegevens, met inbegrip van voedingsgegevens, uit de verschillende lidstaten; dat dit in het desbetreffende werkprogramma is opgenomen; 11. Overwegende dat gezondheidsmonitoring op communautair niveau tot doel heeft de gezondheidstoestand, de trends daarin en de determinanten van de gezondheid te kunnen meten, de planning, follow-up en evaluatie van de communautaire programma's en maatregelen te vergemakkelijken en de lidstaten gezondheidsinformatie te verschaffen ter ondersteuning van de ontwikkeling en evaluatie van hun gezondheidsbeleid; 12. Overwegende dat, om ten volle aan de vereisten en verwachtingen op dit terrein te voldoen, een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring moet worden opgezet, dat de vaststelling van gezondheidsindicatoren en de verzameling van gezondheidsgegevens, een netwerk voor het doorgeven en gemeenschappelijk gebruiken van gezondheidsgegevens en -indicatoren, alsmede voorzieningen voor het analyseren en verspreiden van gezondheidsinformatie omvat; 13. Overwegende dat de keuzes en mogelijkheden voor de opstelling van de verschillende onderdelen van een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring, inclusief een versterking van de bestaande voorzieningen zorgvuldig moeten worden bestudeerd in het licht van de gewenste resultaten, de flexibiliteit en de kosten-batenverhouding; dat het een soepel systeem dient te zijn, waarin de thans reeds waardevol geachte elementen hun plaats kunnen krijgen en dat aan nieuwe behoeften en andere prioriteiten kan worden aangepast; dat in het kader van een dergelijk systeem een stelsel van communautaire gezondheidsindicatoren gedefinieerd moet worden en de voor het opstellen van de indicatoren benodigde gegevens moeten worden verzameld; 14. Overwegende dat de communautaire gezondheidsgegevens en -indicatoren moeten worden gebaseerd op bestaande Europese gegevens en indicatoren, zoals die waarover de lidstaten beschikken en/of die zij aan internationale organisaties doorgeven, dit om dubbel werk te vermijden; (1) PB nr. L 361, 31.12.1994, blz. 40	12. Overwegende dat, om ten volle aan de vereisten en verwachtingen op dit terrein te voldoen, een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring moet worden opgezet, dat de vaststelling van gezondheidsindicatoren en de verzameling van gezondheidsgegevens, een netwerk voor het doorgeven en gemeenschappelijk gebruiken van gezondheidsgegevens en -indicatoren, alsmede <u>de opzet</u> van voorzieningen voor het analyseren en verspreiden van gezondheidsinformatie omvat; 13. Overwegende dat de keuzes en mogelijkheden voor de opstelling van de verschillende onderdelen van een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring, <u>inclusief een versterking van de bestaande mogelijkheden en/of de opzet van een waarnemingspost</u>, zorgvuldig moeten worden bestudeerd in het licht van de gewenste resultaten, de flexibiliteit en de kosten-batenverhouding; dat het een soepel systeem dient te zijn, waarin de thans reeds waardevol geachte elementen hun plaats kunnen krijgen en dat aan nieuwe behoeften en andere prioriteiten kan worden aangepast; dat in het kader van een dergelijk systeem een stelsel van communautaire gezondheidsindicatoren gedefinieerd moet worden en de voor het opstellen van de indicatoren benodigde gegevens moeten worden verzameld;

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
15. Overwegende dat de situatie op het stuk van de verzameling van gegevens in de diverse lidstaten verschillend is; 16. Overwegende dat het voor een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring nuttig zou zijn een telematicanetwerk voor het verzamelen en verspreiden van communautaire gezondheidsgegevens en -indicatoren op te zetten; 17. Overwegende dat een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring gegevens moet kunnen verschaffen aan de hand waarvan op gezette tijden rapporten kunnen worden opgesteld over de gezondheidstoestand in de Gemeenschap, alsmede analyses van gezondheidstrends en -problemen; dat het de beschikbaarheid en verspreiding van gezondheidsinformatie moet kunnen bevorderen; 18. Overwegende dat het bij de invoering van een systeem voor gezondheidsmonitoring op communautair niveau een absolute vereiste is dat de bepalingen inzake gegevensbescherming worden geëerbiedigd, met inbegrip van voorzieningen om de vertrouwelijkheid en de veiligheid daarvan te waarborgen zoals die voorkomen in Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens⁽¹⁾ en in Verordening (Euratom, EEG) nr. 1588/90 van de Raad van 11 juni 1990 betreffende de toezending van onder de statistische geheimhoudingsplicht vallende gegevens aan het Bureau voor de Statistiek van de Europese Gemeenschappen⁽²⁾; 19. Overwegende dat binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid een meerjarenprogramma moet worden opgesteld teneinde een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring op te zetten en passende mechanismen voor de evaluatie daarvan te ontwikkelen; 20. Overwegende dat, overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel, acties die niet onder de uitsluitende bevoegdheid van de Gemeenschap vallen, zoals acties op het gebied van gezondheidsmonitoring, slechts door de Gemeenschap mogen worden ondernomen indien deze, door de grootschaligheid of het effect ervan, beter op communautair niveau kunnen worden uitgevoerd; (1) PB nr. L 281, 23.11.1995, blz. 31 (2) PB nr. L 151, 15.6.1990, blz. 1; verordening gewijzigd door de Toetredingsakte van 1994.	16. Overwegende dat het voor <u>het</u> communautair systeem voor gezondheidsmonitoring nuttig zou zijn <u>wanneer het gebaseerd zou zijn op een overwegend op telematica steunend netwerk</u> voor het verzamelen en verspreiden van communautaire gezondheidsgegevens en -indicatoren; 20. Overwegende dat, overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel, acties die niet onder de uitsluitende bevoegdheid van de Gemeenschap vallen, zoals acties op het gebied van gezondheidsmonitoring, slechts door de Gemeenschap mogen worden ondernomen indien deze, door de grootschaligheid of het effect ervan, beter op communautair niveau kunnen worden uitgevoerd;

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
21. Overwegende dat de op communautair niveau opgestelde en ten uitvoer gelegde beleidsmaatregelen en programma's, in het bijzonder als zij plaatsvinden binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid, verenigbaar moeten zijn met de streefdoelen en doelstellingen van het communautaire optreden inzake gezondheidsmonitoring; dat de communautaire acties inzake gezondheidsmonitoring gecoördineerd moeten worden en rekening moeten houden met de desbetreffende onderzoekswerkzaamheden van het kaderprogramma van de Gemeenschap voor onderzoek en technologische ontwikkeling; dat projecten betreffende telematicatoepassingen op gezondheidsgebied in het OTO-kaderprogramma van de Gemeenschap gecoördineerd moeten worden met communautaire acties inzake gezondheidsmonitoring; dat acties uit hoofde van het kaderprogramma van de Gemeenschap op het gebied van de statistische informatica, de communautaire projecten op het gebied van de telematische gegevensuitwisseling tussen overheidsdiensten (IDA) en de G7-projecten die verband houden met de gezondheid, nauw gecoördineerd moeten worden met de communautaire acties inzake gezondheidsmonitoring; dat rekening gehouden moet worden met het werk van de gespecialiseerde Europese organen, zoals het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving en het Europees Milieuagentschap; 22. Overwegende dat de samenwerking met de bevoegde internationale organisaties en met derde landen op dit gebied versterking behoeft; 23. Overwegende dat uit operationeel oogpunt de in het verleden gedane investeringen, zowel wat de oprichting van communautaire netwerken als wat de samenwerking met de ter zake bevoegde internationale organisaties betreft, veiliggesteld en verder ontwikkeld dienen te worden; 24. Overwegende dat het van belang is dat de Commissie dit actieprogramma in nauwe samenwerking met de lidstaten uitvoert;	22. Overwegende dat de samenwerking met de bevoegde internationale organisaties en met derde landen op dit gebied <u>moet worden bevorderd</u>;

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
25. Overwegende dat op 20 december 1994 overeenstemming is bereikt over een <i>modus vivendi</i> tussen het Europees Parlement, de Raad en de Commissie over de uitvoeringsmaatregelen van besluiten die volgens de procedure van artikel 189 B van het Verdrag worden vastgesteld (1); 26. Overwegende dat de gegevens momenteel onvoldoende vergelijkbaar zijn en dat dubbel werk dient te worden voorkomen door de gezamenlijke ontwikkeling van methoden, criteria en technieken voor vergelijking en conversie, van de passende instrumenten voor gegevensverzameling zoals enquêtes, vragenlijsten en delen daarvan, en inhoudelijke specificaties voor de gezondheidsinformatie die gemeenschappelijk zal worden gebruikt, met name met behulp van een telematicanetwerk; 27. Overwegende dat het, om de waarde en de impact van dit programma te vergroten, nodig is een continue evaluatie van de gevoerde acties uit te voeren, met name ten aanzien van hun doeltreffendheid en de verwezenlijking van de doelstellingen, zowel op nationaal als op communautair niveau, en in voorkomend geval de noodzakelijke aanpassingen te verrichten; 28. Overwegende dat in dit besluit de financiële middelen van het programma voor de gehele looptijd daarvan worden vastgesteld en dat dit bedrag in de jaarlijkse begrotingsprocedure voor de begrotingsautoriteit het voornaamste referentiepunt vormt, in de zin van punt 1 van de verklaring van het Europees Parlement, de Raad en de Commissie van 6 maart 1995 (2); 29. Overwegende dat dit programma een looptijd van vijf jaar dient te hebben teneinde de acties lang genoeg voort te kunnen zetten om de vastgestelde doelstellingen te verwezenlijken, (1) PB nr. C 102, 4.4.1996, blz. 1 (2) PB nr. C 102, 4.4.1996, blz. 4	26. Overwegende dat de gegevens momenteel onvoldoende vergelijkbaar zijn en dat <u>er gezamenlijk gewerkt moet worden aan de ontwikkeling van methoden, vergelijkings- en conversiecriteria en -technieken en instrumenten voor de verzameling van geleidelijk geharmoniseerde gegevens</u> zoals enquêtes, vragenlijsten en delen daarvan, en inhoudelijke specificaties voor de gezondheidsinformatie die gemeenschappelijk zal worden gebruikt, met name met behulp van een telematicanetwerk;

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
BESLUITEN: <u>Artikel 1</u> Vaststelling van het programma 1. Hierbij wordt voor de periode van 1 januari 1997 tot en met 31 december 2001 een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring, hierna "het programma" genoemd, vastgesteld binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid. 2. Dit programma heeft tot doel bij te dragen tot de totstandbrenging van een communautair systeem voor gezondheidsmonitoring, waarmee: a) de gezondheidstoestand, de trends in en de determinanten voor de gezondheid binnen de Gemeenschap kunnen worden gemeten, b) de planning, follow-up en evaluatie van de communautaire programma's en acties worden vergemakkelijkt, en c) de lidstaten de beschikking krijgen over passende gegevens over gezondheid, die onderling vergelijkbaar zijn en waarop het nationale volksgezondheidsbeleid kan worden gebaseerd, door de samenwerking tussen de lidstaten te bevorderen en, indien nodig, hun activiteiten te ondersteunen, door de coördinatie van hun beleid en programma's op dit gebied aan te moedigen en door de samenwerking met derde landen en met de bevoegde internationale organisaties te bevorderen. 3. De in het kader van dit programma uit te voeren acties en hun specifieke doelstellingen zijn in bijlage I opgenomen onder de volgende rubrieken: A. Vaststelling van communautaire gezondheidsindicatoren B. Ontwikkeling van een communautair netwerk voor het gemeenschappelijk gebruik van gezondheidsgegevens C. Analyses en verslagen.	1. Hierbij wordt voor de periode van 1 januari 1997 tot en met 31 december 2001 een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring, hierna "het programma" genoemd, vastgesteld binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
Een enuntiatieve lijst van gebieden waarop gezondheids-indicatoren kunnen worden vastgesteld, staat in bijlage II. <u>Artikel 2</u> Tenuitvoerlegging 1. De Commissie draagt zorg voor de tenuitvoerlegging van de in bijlage I genoemde activiteiten, in nauwe samenwerking met de lidstaten en overeenkomstig artikel 5. 2. De Commissie werkt samen met de instellingen en organisaties die werkzaam zijn op het gebied van gezondheidsmonitoring. <u>Artikel 3</u> Begroting 1. De financiële middelen voor de uitvoering van dit programma in de in artikel 1 genoemde periode worden vastgesteld op 13 miljoen ecu. 2. De jaarlijkse kredieten worden door de begrotingsautoriteit toegewezen binnen de grenzen van de financiële vooruitzichten. <u>Artikel 4</u> Samenhang en complementariteit De Commissie ziet, in samenwerking met de lidstaten, toe op de samenhang en complementariteit van de uit hoofde van het programma ten uitvoer te leggen acties en de andere relevante programma's en initiatieven van de Gemeenschap, zowel in het kader van de acties op het gebied van de volksgezondheid, als in het bijzonder het kaderprogramma voor statistische informatie, de projecten op het gebied van de uitwisseling van gegevens tussen overheidsdiensten met behulp van telematica en het kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling, met name de telematicatoepassingen daarvan.	1. De financiële middelen voor de uitvoering van dit programma in de in artikel 1 genoemde periode worden vastgesteld op <u>13,8</u> miljoen ecu. De Commissie ziet toe op de samenhang en complementariteit van de uit hoofde van het programma ten uitvoer te leggen acties en de andere relevante programma's en initiatieven van de Gemeenschap, <u>met inbegrip van</u> het kaderprogramma voor statistische informatie, de projecten op het gebied van de uitwisseling van gegevens tussen overheidsdiensten met behulp van telematica en het kaderprogramma voor onderzoek en technologische ontwikkeling, met name de telematicatoepassingen daarvan.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
<u>Artikel 5</u> Comité 1. De Commissie wordt bijgestaan door een comité bestaande uit twee vertegenwoordigers per lidstaat en voorgezeten door de vertegenwoordiger van de Commissie. 2. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité ontwerp-maatregelen voor betreffende: a) het reglement van orde van het comité; b) een jaarlijks werkprogramma met opgave van de prioriteiten voor de actie; c) de regelingen, criteria en procedures voor de selectie en de financiering van de projecten in het kader van dit programma, met inbegrip van de projecten die een samenwerking met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties en deelneming van de in artikel 6, lid 2, bedoelde landen inhouden; d) de evaluatieprocedure; e) de regelingen voor de verspreiding en overdracht van de resultaten; f) de wijze waarop zal worden samengewerkt met de in artikel 2, lid 2, bedoelde instellingen en organisaties; g) de bepalingen die van toepassing zijn op de mededeling van gegevens en op de conversie ervan en op andere methoden om de gegevens vergelijkbaar te maken, teneinde het doel als bedoeld in artikel 1, lid 2, te bereiken; h) de bepalingen voor het definiëren en selecteren van de indicatoren; i) de voor de totstandbrenging en werking van de netwerken vereiste bepalingen betreffende de specificatie van de inhoud.	1. De Commissie wordt bijgestaan door een comité <u>van raadgevende aard, hierna het comité genoemd</u>, bestaande uit twee vertegenwoordigers per lidstaat en voorgezeten door de vertegenwoordiger van de Commissie. 2. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité ontwerp-maatregelen voor betreffende <u>met name</u>: a) het reglement van orde van het comité; b) een jaarlijks werkprogramma <u>waarin</u> de prioriteiten voor de actie <u>worden vastgesteld</u>; c) de regelingen, criteria en procedures voor de selectie en de financiering van de projecten in het kader van dit programma, met inbegrip van de projecten die een samenwerking met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties en deelneming van de in artikel 6, lid 2, bedoelde landen inhouden; d) de evaluatieprocedure; e) <u>de regelingen die van toepassing zijn op de mededeling, de conversie en de harmonisatie van de gegevens</u>; f) de regelingen voor het definiëren en selecteren van de indicatoren; g) de voor de totstandbrenging en werking van de netwerken vereiste regelingen betreffende de specificatie van de inhoud. <u>Geschrapt</u> <u>Geschrapt</u>

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
Het comité brengt over de hierboven bedoelde ontwerp-maatregelen advies uit binnen een termijn die de Voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie. Het comité spreekt zich uit met de meerderheid van stemmen die in artikel 148, lid 2, van het Verdrag is voorgeschreven voor de aanneming van de besluiten die de Raad op voorstel van de Commissie dient te nemen. Bij stemming in het comité worden de stemmen van de vertegenwoordigers van de lidstaten gewogen overeenkomstig genoemd artikel. De Voorzitter neemt niet aan de stemming deel. De Commissie stelt maatregelen vast die onmiddellijk van toepassing zijn. Indien deze maatregelen echter niet in overeenstemming zijn met het advies dat het comité heeft uitgebracht, worden zij onverwijld door de Commissie ter kennis van de Raad gebracht. In dat geval stelt de Commissie de toepassing van de maatregelen waartoe zij heeft besloten, met twee maanden vanaf de datum van deze kennisgeving uit. De Raad kan binnen de in de voorgaande alinea genoemde termijn met een gekwalificeerde meerderheid van stemmen een andersluidend besluit nemen. 3. De Commissie kan voorts het comité raadplegen over elk ander probleem in verband met de uitvoering van dit programma met inbegrip van de regelingen voor de coördinatie met de in artikel 4 bedoelde andere programma's en initiatieven. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité een ontwerp voor van de te nemen maatregelen. Het comité brengt binnen een termijn die de Voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie, advies uit over dit ontwerp, zo nodig door middel van een stemming. Het advies wordt in de notulen opgenomen; voorts heeft iedere lidstaat het recht te verzoeken dat zijn standpunt in de notulen wordt opgenomen.	<u>Geschrapt</u> <u>Geschrapt</u> 3. De Commissie kan voorts het comité raadplegen over elk ander probleem in verband met de uitvoering van dit programma. De vertegenwoordiger van de Commissie legt het comité een ontwerp voor van de te nemen maatregelen. Het comité brengt binnen een termijn die de Voorzitter kan vaststellen naar gelang van de urgentie van de materie, advies uit over dit ontwerp, zo nodig door middel van een stemming. Het advies wordt in de notulen opgenomen; voorts heeft iedere lidstaat het recht te verzoeken dat zijn standpunt in de notulen wordt opgenomen.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
De Commissie houdt zoveel mogelijk rekening met het door het comité uitgebrachte advies. Zij brengt het comité op de hoogte van de wijze waarop zij rekening heeft gehouden met zijn advies. 4. De Commissievertegenwoordiger informeert het comité regelmatig: - over de financiële steun die in het kader van dit programma is verleend (bedrag, duur, verdeling en begunstigden); - om de uit hoofde van artikel 4 vereiste samenhang en complementariteit te waarborgen, over de Commissievoorstellen of communautaire initiatieven en de tenuitvoerlegging van programma's op andere terreinen die rechtstreeks verband houden met de verwezenlijking van de doelstellingen van dit programma. <u>Artikel 6</u> Internationale samenwerking 1. Bij de uitvoering van dit programma wordt samenwerking met derde landen en met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling alsmede de Internationale Arbeidsorganisatie, aangemoedigd en ten uitvoer gelegd overeenkomstig de procedure van artikel 5. 2. Dit programma staat open voor deelname van de geassocieerde landen van Midden- en Oost-Europa (GLMOE) op de voorwaarden vermeld in de met deze landen te sluiten aanvullende protocollen bij de associatieovereenkomsten betreffende de deelname aan communautaire programma's. Het staat open voor deelname van Cyprus en Malta op basis van aanvullende kredieten volgens dezelfde regels als die welke voor de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA) gelden en volgens met de betrokken landen overeen te komen procedures.	De Commissie houdt zoveel mogelijk rekening met het door het comité uitgebrachte advies. Zij brengt het comité op de hoogte van de wijze waarop zij rekening heeft gehouden met zijn advies. 4. De Commissievertegenwoordiger informeert het comité regelmatig: - over de financiële steun die <u>uit hoofde</u> van dit programma is verleend (bedrag, duur, verdeling en begunstigden); - om de uit hoofde van artikel 4 vereiste samenhang en complementariteit te waarborgen, over de Commissievoorstellen of communautaire initiatieven en de tenuitvoerlegging van programma's op andere <u>beleidsterreinen die van belang zijn voor</u> de verwezenlijking van de doelstellingen van dit programma. 1. Bij de uitvoering van dit programma wordt samenwerking met derde landen en met de op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling alsmede de Internationale Arbeidsorganisatie, <u>bevordert</u> en ten uitvoer gelegd overeenkomstig de procedure van artikel 5.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
<u>Artikel 7</u> Follow-up en evaluatie 1. De Commissie zorgt, met inachtneming van de door de lidstaten opgemaakte balanssen, en, indien nodig, met inschakeling van onafhankelijke deskundigen, voor de evaluatie van de gevoerde acties. 2. De Commissie legt aan het Europees Parlement en de Raad halverwege het programma een tussentijds verslag en na afloop een eindverslag voor. Deze verslagen bevatten tevens informatie over de communautaire financiering op de verschillende actiegebieden en over de complementariteit met de andere in artikel 4 bedoelde programma's en initiatieven, alsmede over de resultaten van de in lid 1 bedoelde evaluatie. Deze verslagen worden ook aan het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's gezonden. 3. Op basis van de in lid 1 bedoelde evaluatie, kan de Commissie zo nodig passende voorstellen doen voor de voortzetting van het programma. Gedaan te Brussel, Voor het Europees Parlement De Voorzitter Voor de Raad De Voorzitter	<u>Geschrapt</u>

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
<u>Bijlage I</u> <u>Specifieke doelstellingen en acties</u> A. VASTSTELLING VAN COMMUNAUTAIRE GEZONDHEIDSINDICATOREN <u>Doelstelling</u> Het vaststellen van communautaire gezondheidsindicatoren door middel van een kritisch onderzoek van de bestaande gezondheidsgegevens en -indicatoren en het ontwikkelen van passende methoden om gezondheidsgegevens te verzamelen en onderling vergelijkbaar te maken, overeenkomstig de in artikel 1, lid 2, genoemde doelstelling. 1. Het identificeren, onderzoeken en kritisch analyseren van de gezondheidsindicatoren en -gegevens die op Europees niveau en in de lidstaten bestaan, waarbij de door de lidstaten gevalideerde gegevens als basis gebruikt worden, teneinde de relevantie, kwaliteit en dekking daarvan te bepalen met het oog op de vaststelling van communautaire indicatoren. 2. Het identificeren van een stelsel van communautaire gezondheidsindicatoren, bestaande uit een reeks kernindicatoren ter monitoring van de communautaire programma's en acties op volksgezondheidsgebied en een reeks achtergrondindicatoren ter monitoring van communautaire programma's en acties op andere beleidsterreinen en om de lidstaten gemeenschappelijke maten voor vergelijkingen te bieden. In bijlage II staat een enuntiatieve lijst van gebieden waarop gezondheidsindicatoren zouden kunnen worden opgesteld. 3. Het ontwikkelen van de routinematige verzameling en van methoden om de gezondheidsgegevens onderling vergelijkbaar te maken teneinde de in artikel 1, lid 2, genoemde doelstelling te bereiken, met inbegrip van ondersteuning voor het opstellen van data dictionaries, en het vaststellen van passende methoden en regels voor conversie van de gegevens.	Het vaststellen van communautaire gezondheidsindicatoren door middel van een kritisch onderzoek van de bestaande gezondheidsgegevens en -indicatoren en het ontwikkelen van passende methoden om <u>onderling vergelijkbare en geleidelijk geharmoniseerde</u> gezondheidsgegevens te verzamelen, overeenkomstig de in artikel 1 lid 2, genoemde doelstelling. 2. Het <u>opstellen</u> van een stelsel van communautaire gezondheidsindicatoren, bestaande uit een reeks kernindicatoren ter monitoring van de communautaire programma's en acties op volksgezondheidsgebied en een reeks achtergrondindicatoren ter monitoring van communautaire programma's en acties op andere beleidsterreinen en om de lidstaten gemeenschappelijke maten voor vergelijkingen te bieden. In bijlage II staat een enuntiatieve lijst van gebieden waarop gezondheidsindicatoren zouden kunnen worden opgesteld. 3. Het ontwikkelen van de routinematige verzameling <u>van onderling vergelijkbare en/of geleidelijk geharmoniseerde gegevens in de lidstaten</u>, met inbegrip van ondersteuning voor het opstellen van data dictionaries, en het vaststellen van passende methoden en regels voor conversie van de gegevens.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
4. Het bijdragen tot de verzameling van vergelijkbare gegevens door steun te verlenen aan de opstelling van enquêtes, met inbegrip van enquêtes over de hele Gemeenschap ter ondersteuning van communautaire beleidsmaatregelen, of van modules of overeengekomen en bruikbare formuleringen voor de vragen in de bestaande enquêtes. 5. Het bevorderen van de samenwerking met internationale organisaties die bevoegd zijn op het gebied van communautaire gezondheidsgegevens en -indicatoren en netwerken voor gezondheidsgegevens betreffende specifieke deelgebieden van de volksgezondheid, teneinde de vergelijkbaarheid van de gegevens te bevorderen. 6. Het bevorderen van en het verlenen van steun voor het onderzoeken van de uitvoerbaarheid en de kosteneffectiviteit van het ontwikkelen van genormaliseerde statistieken voor gezondheidsvoorzieningen, teneinde deze in een toekomstig communautair systeem voor gezondheidsmonitoring op te nemen. B. ONTWIKKELING VAN EEN COMMUNAUTAIR NETWERK VOOR HET GEMEENSCHAPPELIJK GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSGEGEVENS <u>Doelstelling</u> Het scheppen van de mogelijkheid tot doeltreffende, betrouwbare overdracht en gemeenschappelijk gebruik van gezondheidsgegevens en indicatoren, in hoofdzaak door uitwisseling van gegevens met behulp van telematica. 7. Het bevorderen en ondersteunen van de ontwikkeling van een netwerk voor overdracht en gemeenschappelijk gebruik van gezondheidsgegevens, in hoofdzaak door uitwisseling van gegevens met behulp van telematica en een stelsel van gedistribueerde gegevensbanken, in het bijzonder door het opstellen van de gegevensspecificaties en van procedures voor de toegang tot en het terugzoeken, de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de verschillende soorten informatie die in het systeem worden opgenomen.	4. Het bijdragen tot de verzameling van vergelijkbare gegevens door steun te verlenen aan de opstelling van enquêtes, met inbegrip van enquêtes over de hele Gemeenschap ter ondersteuning van communautaire beleidsmaatregelen, of van modules <u>van overeengekomen formuleringen</u> voor de vragen in de bestaande enquêtes. 5. Het bevorderen van de samenwerking met internationale organisaties die bevoegd zijn op het gebied van <u>Europese</u> gezondheidsgegevens en -indicatoren en netwerken voor gezondheidsgegevens betreffende specifieke deelgebieden van de volksgezondheid, teneinde de vergelijkbaarheid van de gegevens te bevorderen. 6 bis (nieuw) <u>Het verrichten van haalbaarheidsstudies met het oog op het opzetten van een permanente voorziening (Europese waarnemingspost voor de volksgezondheid) voor de follow-up en de analyse van de gezondheidsgegevens en -indicatoren binnen de communautaire ruimte.</u>

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
C. ANALYSES EN VERSLAGEN <u>Doelstelling:</u> Het ontwikkelen van methoden en instrumenten voor analyse en rapportering en het ondersteunen van analyses en rapporten over de gezondheidstoestand, de trends daarin, de determinanten van de gezondheid, en het effect van beleidsmaatregelen op de gezondheid. 8. Het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling van faciliteiten voor analyses, de verruiming van de bestaande voorzieningen, en van haalbaarheidsstudies voor mogelijke nieuwe structuren, methodologieën en instrumenten voor vergelijkingen en voorspellingen, het toetsen van hypothesen en modellen en het evalueren van gezondheidsscenario's en -resultaten. 9. Het verlenen van steun voor de analyse, de opstelling en de verspreiding van evaluatieverslagen over het effect van communautaire acties en programma's op het gebied van de volksgezondheid. 10. Het verlenen van steun voor het opstellen, uitbrengen en verspreiden van verslagen en ander informatiemateriaal over de gezondheidstoestand en de trends daarin, de determinanten van gezondheid en het effect van andere beleidsonderdelen op de gezondheid.	8. Het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling van faciliteiten voor analyses, <u>die de bestaande voorzieningen verruimt, en voor</u> haalbaarheidsstudies voor mogelijke nieuwe structuren, methodologieën en instrumenten voor vergelijkingen en voorspellingen, het toetsen van hypothesen en modellen en het evalueren van gezondheidsscenario's en -resultaten. 9. Het verlenen van steun voor de analyse, de opstelling en de verspreiding van evaluatieverslagen over het effect van communautaire acties en programma's op het gebied van de volksgezondheid. 10. Het verlenen van steun voor het <u>ontwerpen</u>, opstellen <u>en uitbrengen</u> van verslagen en ander informatiemateriaal over de gezondheidstoestand en de trends daarin, de determinanten van gezondheid en het effect van andere beleidsonderdelen op de gezondheid. 10 bis (nieuw) <u>Het verlenen van steun voor de verspreiding van verslagen en informatiemateriaal onder de lidstaten, internationale organisaties, gezondheidswerkers en -instanties, en het publiek.</u>

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
Bijlage II Enuntiatieve lijst van gebieden waarop in het kader van het communautaire systeem voor gezondheidsmonitoring gezondheidsindicatoren kunnen worden vastgesteld A. Gezondheidstoestand 1. Levensverwachting: - levensverwachting op bepaalde leeftijden, - verwachting van het aantal in goede gezondheid doorgebrachte jaren, 2. Sterfte: - totaal, - doodsoorzaken, - ziektespecifieke overleving, 3. Morbiditeit: - ziektespecifieke morbiditeit, - co-morbiditeit, 4. Functioneren en kwaliteit van het leven: - subjectief ervaren gezondheid, - lichamelijke gebreken, - beperkingen van de activiteit, - functionele status/vermogens, - beperking van de beroepswerkzaamheden i.v.m. de gezondheid, - geestelijke gezondheid. 5. Antropometrische kenmerken B. Levensstijl en gezondheidsgedrag 1. Tabaksgebruik 2. Alcoholgebruik 3. Drugsgebruik 4. Lichaamsbeweging 5. Voedingspatronen 6. Seksualiteit 7. Overige	Bijlage II Enuntiatieve lijst van gebieden waarop in het kader van het communautaire systeem voor gezondheidsmonitoring gezondheidsindicatoren kunnen worden vastgesteld A. Gezondheidstoestand 1. Levensverwachting: - levensverwachting op bepaalde leeftijden, - verwachting van het aantal in goede gezondheid doorgebrachte jaren, 2. Sterfte: - totaal, - doodsoorzaken, - ziektespecifieke overleving, 3. Morbiditeit: - ziektespecifieke morbiditeit, - co-morbiditeit, 4. Functioneren en kwaliteit van het leven: - subjectief ervaren gezondheid, - lichamelijke gebreken, - beperkingen van de activiteit, - functionele status/vermogens, - beperking van de beroepswerkzaamheden i.v.m. de gezondheid, - geestelijke gezondheid. 5. Antropometrische kenmerken B. Levensstijl en gezondheidsgedrag 1. Tabaksgebruik 2. Alcoholgebruik 3. Drugsgebruik 4. Lichaamsbeweging 5. Voedingspatronen 6. <u>Seksueel gedrag</u> 7. Overige

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
C. Levens- en arbeidsomstandigheden 1. Werk/werkloosheid: - beroepsbezigheid. 2. Arbeidsomgeving: - ongevallen, - blootstelling aan kankerverwekkende of andere gevaarlijke stoffen, - beroepsziekten. 3. Huisvesting 4. Activiteiten thuis en in de vrije tijd: - ongevallen thuis, - vrijetijdsbesteding. 5. Vervoer: - auto-ongevallen. 6. Milieu: - luchtverontreiniging, - waterverontreiniging, - andere soorten verontreiniging, - straling, - blootstelling aan kankerverwekkende of andere gevaarlijke stoffen buiten de werkplek. D. Gezondheidsbescherming 1. Financieringsbronnen 2. Voorzieningen/personeel: - gebruik van zorgvoorzieningen, - personeel in de gezondheidszorg. 3. Kosten/uitgaven: - klinische zorg, - poliklinische zorg, - geneesmiddelen.	C. Levens- en arbeidsomstandigheden 1. Werk/werkloosheid: - beroepsbezigheid. 2. Arbeidsomgeving: - ongevallen, - blootstelling aan kankerverwekkende of andere gevaarlijke stoffen, - beroepsziekten. 3. Huisvesting 4. Activiteiten thuis en in de vrije tijd: - ongevallen thuis, - vrijetijdsbesteding. 5. Vervoer: - auto-ongevallen. 6. Milieu: - luchtverontreiniging, - waterverontreiniging, - andere soorten verontreiniging, - straling, - blootstelling aan kankerverwekkende of andere gevaarlijke stoffen buiten de werkplek. D. Gezondheidsbescherming 1. Financieringsbronnen 2. Voorzieningen/personeel: - gebruik van zorgvoorzieningen, - personeel in de gezondheidszorg. 3. Kosten/uitgaven: - klinische zorg, - poliklinische zorg, - geneesmiddelen.

Gemeenschappelijk standpunt van de Raad	Gewijzigd voorstel
4. Consumptie/gebruik: - klinische zorg, - poliklinische zorg, - geneesmiddelen. 5. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie E. Demografische en maatschappelijke factoren 1. Geslacht 2. Leeftijd 3. Burgerlijke staat 4. Regio van verblijf 5. Opleidingsniveau 6. Inkomen 7. Subgroep van de bevolking 8. Situatie inzake ziektekostenverzekering F. Diversen 1. Productveiligheid 2. Overige	4. Consumptie/gebruik: - klinische zorg, - poliklinische zorg, - geneesmiddelen. 5. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie E. Demografische en maatschappelijke factoren 1. Geslacht 2. Leeftijd 3. Burgerlijke staat 4. Regio van verblijf 5. Opleidingsniveau 6. Inkomen 7. Subgroep van de bevolking 8. Situatie inzake ziektekostenverzekering F. Diversen 1. Productveiligheid 2. Overige

ISSN 0254-1513

COM(96) 581 def.

DOCUMENTEN

NL

05

Catalogusnummer : CB-CO-96-580-NL-C

ISBN 92-78-11549-5

Bureau voor officiële publikaties der Europese Gemeenschappen

L-2985 Luxemburg