

COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

COM(94) 413 def.
Brussel, 09.11.1994
94/0222 (COD)

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

betreffende een communautair actieprogramma
in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke
ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied
van de volksgezondheid

Voorstel voor een
BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN VAN DE RAAD 94/0222 (COD)

tot vaststelling van een communautair actieprogramma
in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke
ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied
van de volksgezondheid

(door de Commissie ingediend)

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

**betreffende een communautair actieprogramma
in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke
ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied
van de volksgezondheid**

INHOUD

I.	Inleiding	5
1.	Achtergrond	5
2.	Belangrijkste kenmerken van besmettelijke ziekten	6
3.	Selectie van bepaalde besmettelijke ziekten voor communautaire acties	8
II.	De situatie met betrekking tot besmettelijke ziekten op het niveau van de Gemeenschap	9
1.	Zoönose	9
2.	HIV-infectie, AIDS en SOA's	10
3.	Door vaccinatie te voorkomen besmettelijke ziekten	11
4.	Besmettelijke ziekten die specifieke maatregelen vereisen	13
a)	Hepatitis	13
b)	Tuberculose	14
c)	Ziekenhuisinfecties	15
III.	Overzicht van de tot dusverre in de Lid-Staten en op het niveau van de Gemeenschap georganiseerde acties	15
1.	De Raad	15
2.	Het Europees Parlement	19
IV.	Communautaire aanpak	20
1.	Doelstellingen en middelen	20
2.	Het actiekader op het gebied van de volksgezondheid en het communautair actieprogramma op het gebied van AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten	21
3.	Andere instrumenten voor communautaire actie	22
4.	Samenwerking tussen de Lid-Staten	24
5.	Samenwerking met internationale organisaties en derde landen	24
V.	Communautair actieplan	26
A.	Acties op het gebied van HIV/AIDS en SOA's	26
1.	Gegevensverzameling	26
2.	Maatregelen voor kinderen en jongeren	28
3.	Preventie van overdracht van HIV en SOA's	28
4.	Veiligheid van bloedprodukten	29
5.	Sociale en psychologische begeleiding	30
6.	Bestrijding van discriminatie	31

B. Specifieke communautaire maatregelen in verband met bepaalde besmettelijke ziekten	32
1. Acties met betrekking tot vaccinatie	32
2. Oprichting en ontwikkeling van netwerken	33
a) Surveillance	33
b) Verspreiding van epidemiologische gegevens	35
3. Voorlichting, educatie en opleiding	36
4. Vroegtijdige opsporing en systematische screening	39
VI. Raadpleging, evaluatie en verslaglegging	40
1. Procedures voor raadpleging en participatie	40
a) Raadgevend Comité	40
b) Overige deelnemers	40
2. Evaluatie en verslaglegging	41
3. Algemene informatieve activiteiten	41

I. INLEIDING

1. Achtergrond

- 1 In haar mededeling van 24 november 1993 betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid⁽¹⁾ heeft de Commissie een kader voor communautaire acties aangegeven teneinde de in de artikelen 3, onder o), en 129 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap vastgelegde doelstellingen te verwezenlijken. De Gemeenschap heeft tot taak de inspanningen van de Lid-Staten op het gebied van de volksgezondheid te ondersteunen, bijstand te verlenen aan de vaststelling en verwezenlijking van doelstellingen en strategieën en een bijdrage te leveren aan de gezondheidsbescherming in de gehele Gemeenschap, waarbij de beste resultaten die in een van de Lid-Staten reeds op een bepaald gebied zijn bereikt, tot voorbeeld dienen.
- 2 Acties van de Gemeenschap uit hoofde van artikel 129 moeten zijn gericht op preventie van ziekten en bescherming van de gezondheid. Op basis van de in de mededeling van de Commissie vastgelegde criteria moet voorrang worden verleend aan communautaire acties op het gebied van AIDS en andere besmettelijke ziekten.
- 3 Het gaat hierbij om ziekten die:
 - leiden of bij gebrek aan behandeling kunnen leiden tot verhoogd vroegtijdig overlijden en/of een over het algemeen zeer hoge mortaliteit;
 - leiden of bij gebrek aan behandeling kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen met inbegrip van een hoge morbiditeit en/of handicaps;
 - ernstige gevolgen voor de levenskwaliteit en grote sociaal-economische gevolgen hebben, zoals hoge kosten voor behandeling en gezondheidszorg en omvangrijk arbeidsverzuim en arbeidsongeschiktheid;en ten aanzien waarvan:
 - uitvoerbare preventieve maatregelen bestaan;
 - acties van de Gemeenschap een toegevoegde waarde zouden hebben, in het bijzonder door schaalvoordelen.
- 4 Bovendien wordt AIDS door de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's beschouwd als een van de grootste bedreigingen van de volksgezondheid, die bijzondere aandacht van de Gemeenschap verdienen. Een lange reeks resoluties, conclusies en standpunten van deze instellingen leidde tot de goedkeuring in juni 1994 van een gemeenschappelijk standpunt⁽²⁾ van de Raad, na gunstige adviezen van de andere instellingen, betreffende de verlenging tot en met 1994-1995 van het "Europa tegen AIDS"-programma volgens de door de Commissie voorgestelde koers.

(1) COM(93) 559 def.

(2) PB nr.

- 5 Het AIDS-vraagstuk heeft geleid tot een verhoogde belangstelling, vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, voor alle andere ziekten in deze categorie. Dit geldt in de eerste plaats voor alle overige seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) waarmee de HIV-infectie (humaan immuundeficiëntie-virus) die tot AIDS leidt, veelal gepaard gaat. De diagnose van bepaalde SOA's in combinatie met een HIV-infectie heeft ertoe bijgedragen dat deskundigen op het gebied van besmettelijke ziekten vele van hun standpunten hebben herzien op basis van de nieuwe, complexe en voortdurend veranderende realiteit. Deze hernieuwde belangstelling geldt ook voor alle besmettelijke ziekten waarmee het eigenlijke begin van AIDS gepaard gaat en die als opportunistische infecties bekend staan. Enkele van deze infecties, die al lang bekend zijn, moeten nu nauwkeuriger worden onderzocht, zoals bijvoorbeeld tuberculose.

2. Belangrijkste kenmerken van besmettelijke ziekten

- 6 Talrijke malen in de geschiedenis is de bevolking bedreigd en in sommige gevallen zelfs gedecimeerd door epidemieën. Door de pest kwam in de Middeleeuwen in amper vier jaar tijd een kwart van de bevolking van West-Europa te overlijden, en als gevolg van de Spaanse griep, die aan het begin van deze eeuw op alle continenten woedde, stierven in een tijdspanne van enkele maanden meer dan 20 miljoen mensen. De vooruitgang van de medische wetenschap zoals de ontwikkeling van vaccins en nieuwe geneesmiddelen, en de omvangrijke verbeteringen van de levensomstandigheden en de hygiëne onder de bevolking hebben het gevaar van besmettelijke ziekten voor de burgers van de Europese Unie aanzienlijk verminderd. Over de hele wereld zijn besmettelijke ziekten echter nog steeds een belangrijke doodsoorzaak en in de minst ontwikkelde landen vertegenwoordigen zij meer dan 70% van de totale ziektekosten.
- 7 Een recent belangrijk succes in de bestrijding van besmettelijke ziekten is de uitroeiing van pokken geweest. Door een combinatie van actieve surveillance en een doeltreffend en eenvoudig toe te dienen vaccin zijn de instanties voor gezondheidszorg er eerst in geslaagd om de verspreiding van pokken tot staan te brengen om de ziekte vervolgens volledig uit te roeien. Terzelfder tijd echter begonnen ziekten waarvan werd verondersteld dat zij volledig of nagenoeg volledig waren verdwenen, zich opnieuw te manifesteren en in sommige gebieden hebben zij al epidemische vormen aangenomen.
- 8 Voorbeelden hiervan zijn difterie, dat zich in Oost-Europa weer aan het verspreiden is, en in mindere mate poliomyelitis, dat als nagenoeg uitgeroeid werd beschouwd. Een ander voorbeeld is tuberculose, die zich weer vaker voordoet door een combinatie van factoren zoals de vermindering van de inentingsprogramma's, de ontoereikendheid van bepaalde medicijnen ten aanzien van nieuwe resistente vormen en slechte levensomstandigheden – zonder uitzondering factoren die kunnen worden verholpen.
- 9 Bovendien steken tot dusverre onbekende ziekten de kop op, variërend van Lyme-borreliose, overgedragen door teken en met een toenemende prevalentie, tot chlamydia-infectie, een seksueel overdraagbare bacteriële aandoening met ernstige gevolgen voor de vrouwelijke vruchtbaarheid.

- 10 Buitengewoon belangwekkend is de opkomst van het HIV geweest, dat zich sinds het verschijnen in het begin van de jaren '80 pandemisch heeft verspreid en kan leiden tot AIDS. Het heeft terecht tot grote bezorgdheid geleid aangezien het op lange termijn dodelijk is en omdat er tot dusverre nog geen serum, vaccin of doeltreffende behandeling voorhanden is. Op grond van de aard van het verschijnsel is de overheid ertoe overgegaan aan de omstandigheden aangepaste maatregelen te treffen om de verspreiding van het virus tegen te gaan, en dit verklaart de grote belangstelling voor het verschijnsel. Ofschoon de tot dusverre ingezette middelen niet afdoende blijken te zijn, hebben ze ongetwijfeld enig resultaat gehad. Enerzijds is de verspreiding ervan in sommige landen en onder bepaalde groepen beperkt en anderzijds hebben de maatregelen een gunstig effect gehad op de bestrijding van seksueel overdraagbare ziekten in het algemeen.
- 11 Alle besmettelijke ziekten worden verspreid door een overdraagbaar agens zoals een bacterie, een virus, een parasiet, een worm of een schimmel. Om deze besmettelijke ziekten zo doeltreffend mogelijk te bestrijden moeten derhalve methoden worden gevonden om te voorkomen dat deze agentia zich verspreiden en ziekten veroorzaken.
- 12 De wijzen waarop deze agentia worden overgedragen, zijn o.a. via water (cholera, hepatitis A enz.), dieren die verschillende zoönoses op de mens overdragen (brucellose, trichinose, echinokokkose, rabies, tuberculose enz.), voedsel (salmonellose, listeriose enz.), de omgeving (legionellose enz.), menselijk contact (tuberculose, influenza enz.) en langs iatrogene weg (bloedtransfusies waarbij het HIV, het hepatitis-C-virus enz. worden overgedragen).
- 13 Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen besmetting, dit wil zeggen het feit dat één van deze agentia zich in het lichaam van een persoon nestelt en zich daar vermenigvuldigt, vaak zonder klinische verschijnselen, en de ziekte zelf die door uiterlijke symptomen en kenmerken kan worden waargenomen en in de meeste gevallen de enige aanleiding tot bezorgdheid bij het grote publiek is. Het aantal mensen dat, veelal zonder het te beseffen, geïnfecteerd raakt of aan infectie is blootgesteld, is veel groter dan het aantal personen dat werkelijk ziek wordt. Het controleren en beperken van de verspreiding van besmettelijke ziekten beperkt zich meestal tot maatregelen ter voorkoming van verdere overdracht van de infectie via een veroorzakend agens. Zo zijn chronische dragers van het hepatitis B-virus of het HIV niet noodzakelijkerwijs ziek, maar onder bepaalde omstandigheden kunnen zij de infectie wel op andere, niet besmette personen overdragen. In dit opzicht vormen deze dragers een potentieel risico voor de volksgezondheid.
- 14 De ernst van de overdraagbare ziekte is niet alleen afhankelijk van het intrinsieke gevaar van de ziekteverwekker, maar ook van de vraag of dit al dan niet gemakkelijk kan worden verspreid en in een latere fase de gezondheid van personen die ermee worden besmet, kan schaden. Bovendien wordt het infectieproces in het geval van sommige besmettelijke ziekten veroorzaakt door toxinen die door de veroorzakende agentia worden geproduceerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de agentia die botulisme en tetanus veroorzaken. Tenslotte kunnen bepaalde agentia die besmettelijke ziekten veroorzaken bij de mens allergische reacties teweegbrengen, zoals *Ascaris suum* en *Candida albicans*.

15 Besmettelijke ziekten kunnen de hele bevolking bedreigen of vooral in een bepaalde risicogroep of onder specifieke omstandigheden prevaleren. Derhalve wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende aandoeningen.

- Besmettelijke aandoeningen die de gehele bevolking bedreigen, zoals HIV, hepatitis (A, B en met name C), tuberculose, SOA's, gastro-intestinale aandoeningen, besmettelijke ziekten (anders dan tuberculose of hepatitis) die door vaccinatie voorkomen kunnen worden, en zoönoses.
- Aandoeningen die meer in het bijzonder een bedreiging vormen voor bevolkingsgroepen die als "risicogroepen" kunnen worden omschreven; deze besmettelijke aandoeningen kunnen gevaarlijk worden wanneer zij bepaalde constitutioneel of fysiologisch zwakke groepen bedreigen:
 - voor zwangere vrouwen zijn dit rubella (rodehond), toxoplasmose, listeriose en rickettsiosen;
 - voor kinderen zijn dit ziekten die door inenting bestreden kunnen worden, zoals difterie, kinkhoest, polio en tuberculose, maar ook hyperacute besmettelijke ziekten die een nadelige invloed op de levensverwachting hebben (zoals bepaalde meningokokkeninfecties);
 - voor ouderen is dit influenza, dat weliswaar kan worden voorkomen, in het bijzonder door inenting, maar dat ernstige vormen kan aannemen en aldus de levensverwachting negatief kan beïnvloeden;
 - voor kwetsbare personen zoals personen met een verminderde afweer, alcoholici en gehandicapten, maar ook door uitsluiting getroffen personen die in slechte of onzekere sociaal-economische omstandigheden en vaak ver onder de armoedegrens leven, zoals daklozen of uit immigranten bestaande gemeenschappen, zijn dit bepaalde mycotische en parasitaire infecties, en anaërobisch bacteriële en opportunistische infecties.
- Aandoeningen met een onder bepaalde omstandigheden verhoogde overdraagbaarheid:
 - ziekenhuisinfecties die in ziekenhuizen voor steeds grotere preventieproblemen zorgen;
 - gastro-intestinale aandoeningen, hepatitis en door inenting te voorkomen infecties die in bepaalde gemeenschappen (kinderdagverblijven, het leger, vakantiecampen, scholen) steeds vaker voorkomen;
 - SOA's en HIV-infecties in gevangenen, die duidelijk in aantal toenemen.

3. Selectie van bepaalde besmettelijke ziekten voor communautaire acties

16 In deze mededeling wil de Commissie een overzicht geven van de maatregelen die zij voorstelt ter voorkoming van besmettelijke ziekten, op basis van de bij voorgaande acties verzamelde kennis en ervaringen. De Gemeenschap kan niet alle

besmettelijke ziekten tegelijkertijd aanpakken, gezien het grote aantal ervan. Het is evenmin mogelijk alle besmettelijke ziekten in deze mededeling te behandelen aangezien de verscheidenheid van infecties en van de gevolgen voor de volksgezondheid zo groot is.

- 17 Rekening houdend met de beperkte middelen van de Gemeenschap moet een selectie worden gemaakt uit de besmettelijke ziekten om te bepalen ten aanzien van welke ziekten communautaire acties de grootste toegevoegde waarde zouden hebben; bovendien moet voorrang worden verleend aan acties die de bestrijding van zoveel mogelijk verschillende ziekten ten goede komen. Communautaire acties moeten in hoofdzaak aanmoedigen tot samenwerking tussen de Lid-Staten en waar nodig zorgen voor de coördinatie van het beleid en de programma's op het gebied van de volksgezondheid. In dit verband is bijvoorbeeld niet in alle Lid-Staten evenveel gebruik gemaakt van de wetenschap dat vele besmettelijke ziekten met chemotherapie doeltreffend behandeld kunnen worden of door beproefde inentingsprogramma's in hun verspreiding beperkt kunnen worden. Dit heeft bijgedragen tot zeer uiteenlopende situaties die stuk voor stuk nader onderzocht moeten worden. Tot slot moet bij de selectie rekening worden gehouden met de besmettelijke ziekten waarvoor de Lid-Staten en de instellingen van de Gemeenschap, hoofdzakelijk op basis van het geconstateerde risico voor individuen en voor de maatschappij in haar geheel, hun belangstelling of voorkeur voor communautaire acties hebben uitgesproken.
- 18 Deze aanpak vereist de selectie van de besmettelijke ziekten waaraan acties moeten worden gewijd, namelijk:
 1. HIV-infectie, AIDS en SOA's,
 2. door vaccinatie te voorkomen ziekten en
 3. ziekten die door specifieke communautaire acties bestreden kunnen worden.

II. DE SITUATIE MET BETREKKING TOT BESMETTELIJKE ZIEKTEN OP HET NIVEAU VAN DE GEMEENSCHAP

1. Zoönose

- 19 Zoönoses, d.w.z. infectieuze aandoeningen bij dieren die op de mens overgedragen kunnen worden, zijn al meer dan drie decennia het onderwerp van diepgaand onderzoek. De Gemeenschap heeft een bijdrage aan de bescherming van de volksgezondheid in het algemeen willen leveren door de goedkeuring van een reeks specifieke programma's met omvangrijke subsidies (voor de periode van 1987 tot en met 1992 bijvoorbeeld een bedrag van meer dan 125 Mecu), gericht op bestrijding of uitroeiing van bepaalde zoönoses.
- 20 Sinds 1964 zijn communautaire programma's gewijd aan de surveillance van en de uitroeiing van rundertuberculose, hetgeen ervoor heeft gezorgd dat vele veestapels in de Gemeenschap van deze ziekte gezuiverd zijn. Dit geldt eveneens voor runderbrucellose (*B. abortus*) en sinds kort brucellose bij schapen en geiten, terwijl de bestrijding van *B. melitensis* nog voortduurt. Sinds 1989 is grote vooruitgang geboekt bij de bestrijding van rabies, met name bij wilde dieren, dank zij de vaccinatie door middel van het droppen van aas. Trichinose is nu beter

onder controle dank zij betere verwerkingsmethoden voor vers vlees, met name paardevlees. Aan salmonellose is ruime aandacht geschonken – naast de wettelijk verplichte maatregelen – met inbegrip van pogingen om de kwaliteit van de veestapel en de hygiëne in slachthuizen en bedrijven voor de verwerking van dierlijke produkten tot voedsel voor menselijke consumptie, te verbeteren. In dit opzicht is aanzienlijke vooruitgang geboekt door de vaststelling van microbiologische criteria om produkten vrij van salmonella en andere contaminantia te houden, alsmede controles op de naleving daarvan bij de productie van gehakt, vleesprodukten, schaaldieren, melk en eierprodukten.

2. HIV-infectie, AIDS en SOA's

- 21 Op 31 maart 1994 bedroeg het cumulatieve aantal geregistreerde gevallen van AIDS in de twaalf landen van de Europese Gemeenschap (EG) in totaal 105.446 personen, met inbegrip van 1920 kinderen en in de zes COST-landen⁽³⁾ 6476 personen (6386 volwassenen en adolescenten en 86 kinderen). Het cumulatieve aantal geregistreerde gevallen per land varieert van 79 in Luxemburg tot 30 003 in Frankrijk. Drie landen (Frankrijk, Spanje en Italië) hebben meer dan 20 000 gevallen gemeld en vormen 72% van de gevallen in de EG. In 1993 zijn in totaal 20 000 nieuwe gevallen gemeld en in de eerste drie maanden van 1994 6 000.
- 22 De verdeling van de gevallen bij volwassenen en adolescenten naar wijze van overdracht tussen 1990 en 1993 laat een stijging zien van het aantal gevallen door heteroseksuele contacten (van 10,8% naar 15,3%) en bij intraveneuze druggebruikers (IVD's) (van 40,0% naar 41,8%). In dezelfde periode is een daling waargenomen van het aandeel homo- en biseksuele mannen (van 39,3% naar 32,2%), hemofiliepatiënten (van 1,7% naar 1,1%) en ontvangers van een bloedtransfusie (van 2,2% naar 1,5%).
- 23 Een voorlopige onderverdeling van de overdrachtcategorie "heteroseksueel contact" wijst tussen 1990 en 1993 op een stijging van het percentage gevallen in bepaalde groepen: personen afkomstig uit landen waar heteroseksuele overdracht veelvuldig voorkomt (van 2,9% naar 3,7% van alle gevallen onder volwassenen/adolescenten), personen waarvan de partner een IVD is (van 2,5% naar 3,5%) en personen met een HIV-positieve partner zonder bekende risicofactoren (van 1,2% naar 2,9%).
- 24 Het percentage geïnfecteerde vrouwen bedraagt onder volwassenen/adolescenten 15,2%, maar onder de gevallen bij kinderen bedraagt dit 46,7%. Dit percentage varieert naargelang de categorie van overdracht: bij volwassenen/adolescenten is het het hoogst bij ontvangers van bloedtransfusie (46,1% vrouwen) en in de categorie heteroseksueel contact (43,0% vrouwen). In deze laatste categorie zijn van de personen met een IVD-partner 67,0% vrouwen.
- 25 De analyse van het aantal gevallen per diagnoseperiode van 1990 tot en met 1993 laat een stijging zien van het percentage vrouwen in de groep volwassenen/adolescenten (van 14,9% naar 18,3%). Deze stijging komt grotendeels overeen met de daling van het percentage in de groep homo-

⁽³⁾ "Cooperation in Scientific and Technical Research".

/biseksuele gevallen, maar gaat eveneens gepaard met een stijging (van 40,8% naar 45,4%) van het percentage vrouwen in de categorie heteroseksueel contact. Deze laatste stijging is vooral duidelijk waarneembaar bij personen die afkomstig zijn uit landen waar de overdracht door heteroseksueel contact veel voorkomt (van 36,8% 46,0%) en bij personen met een IVD-partner (van 61,9% naar 68,4%).

- 26 Het totaal aantal met HIV besmette personen in de Gemeenschap is niet bekend. Desalniettemin kan met behulp van bepaalde wiskundige modellen een schatting worden gemaakt van het huidige aantal seropositieven, namelijk zo'n half miljoen personen in de hele Gemeenschap met grote verschillen van land tot land. Zo telt Frankrijk vermoedelijk ongeveer 200 000 seropositieven en het Verenigd Koninkrijk bijna 50 000. Gelet op het feit dat, voor zover nu bekend is, alle seropositieve personen na verloop van tijd door AIDS worden getroffen, geven deze getallen reeds een indruk van de omvang van de te verwachten problemen op het gebied van de volksgezondheid, vooral omdat preventie door vaccinatie of doeltreffende chemotherapie momenteel nog niet mogelijk is.
- 27 In iedere Lid-Staat bestaat ten minste één nationale regeling voor de surveillance van bepaalde SOA's; de verspreiding van gonorroe en syfilis wordt in alle Lid-Staten gecontroleerd, maar voor herpes genitalis is dit niet het geval. Bovendien verschillen de definities van de gevallen van de ene Lid-Staat tot de andere naar gelang van de ziekte waarop word gecontroleerd. Dit houdt in dat, vanwege de betrekkelijk lage prevalentie van de meest verspreide SOA's (zoals gonorroe, syfilis, chlamydia-infectie, condylomata-A-infectie, herpes genitalis, chancroïd, granuloma venereum en lymphogranuloma venereum), momenteel geen nauwkeurige epidemiologische gegevens op het niveau van de Gemeenschap beschikbaar zijn.

3. Door vaccinatie te voorkomen besmettelijke ziekten

- 28 De verspreiding van vele besmettelijke ziekten kan worden voorkomen door middel van beproefde inentingsprogramma's. Volksgezondheidsprogramma's ter bestrijding van bepaalde besmettelijke infectieziekten zijn in vele gevallen gebaseerd op vaccinatie, hetgeen veelal de doeltreffendste preventiemethode is. De opkomst van bepaalde besmettelijke ziekten maakt een herziening van het inentingsbeleid van de Lid-Staten ter verbetering van de surveillance echter dringend noodzakelijk.
- 29 De doelstellingen van het inentingsbeleid kunnen variëren van uitroeiing en eliminatie tot voorkoming van verspreiding van de ziekte. Uitroeiing is het bewerkstelligen van de totale en definitieve verdwijning van de ziekteverwekker en van de ziekte zelf, maar heeft alleen kans van slagen bij een globale aanpak op internationaal niveau. Bij eliminatie wordt gestreefd naar een situatie waarin de ziekteverwekker blijft bestaan maar de incidentie van de ziekte uiterst gering is; de kosten hiervan voor de sector van de gezondheidszorg zijn zeer hoog omdat regelmatige en langdurige uitgaven noodzakelijk zijn voor inentingsprogramma's, permanente surveillance en bestrijdende maatregelen wanneer epidemieën de kop opsteken. Anderzijds is surveillance uitsluitend bedoeld om het gevaar van de ziekte voor de volksgezondheid zo gering mogelijk te houden, zonder de ziekte uit te roeien: het inentingsbeleid is hierbij gericht op bepaalde bevolkingsgroepen met een verhoogd risico.

- 30 Het inentingsbeleid van de Lid-Staten varieert van verplichte inenting, hetzij voor iedereen, hetzij voor bepaalde groepen, tot vrijwillige inenting, al dan niet met aanmoedigingsacties zoals kosteloze vaccins. Het inentingsbeleid vertoont de meeste overeenkomsten in Frankrijk, Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk. In alle Lid-Staten wordt de bevolking ingeënt tegen difterie, tetanus en poliomyelitis, en meestal ook tegen kinkhoest, mazelen, de bof en rodehond. Steeds vaker wordt ook tegen *Haemophilus influenzae B* ingeënt. Tegen hepatitis B wordt alleen in Italië de hele bevolking verplicht ingeënt, aangezien de incidentie daar hoger is dan in enig ander land.
- 31 Deze diversiteit blijkt ook uit de statistieken van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1991. Hieruit blijkt dat meer dan 90% van de kinderen in de Europese Gemeenschap tegen difterie en tetanus zijn ingeënt, behalve in Ierland (65%) en Spanje (86%). Ook is meer dan 90% ingeënt tegen kinkhoest, behalve in Griekenland (84%) en Italië en Ierland (40%). De inenting van kinderen tegen mazelen loopt in de Lid-Staten uiteen van 86% tot 96%, met uitzondering van Ierland en Italië (50%) en Frankrijk (77%). Tenslotte schommelt het percentage van tegen polio ingeënte kinderen in de Europese Gemeenschap tussen 88 en 99%, met uitzondering van Ierland (63%) en Griekenland (77%). Deze cijfers moeten echter met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd aangezien de berekeningswijzen van land tot land verschillen. Er worden immers geen gemeenschappelijke criteria toegepast en de cijfers zijn in vele gevallen eerder ramingen dan exacte berekeningen. In landen waar een bepaalde inenting niet verplicht is, kunnen lage percentages tot op zekere hoogte worden verklaard door het gebrek aan aanmoedigingsmaatregelen.
- 32 Een doeltreffend inentingsbeleid op nationaal niveau over een voldoende lange periode is duidelijk lonend. Zo kan een aanvankelijk zeer hoge incidentie van tetanus aanzienlijk worden verlaagd. In Portugal, bijvoorbeeld, is het aantal gevallen per 100 000 inwoners tussen 1974 en 1991 gedaald van 2,21 tot 0,4 terwijl het inentingspercentage in die periode van 53% naar meer dan 94% is gestegen; in Spanje daalde dit cijfer tussen 1980 en 1990 van 1,33 naar 0,14; in Griekenland tussen 1974 en 1990 van 0,35 naar 0,16; in Frankrijk tussen 1974 en 1990 van 0,53 naar 0,06 terwijl het inentingspercentage van 79% naar 92% is gestegen. In landen waar de incidentie reeds zeer laag was, heeft de voortdurende inenting ervoor gezorgd dat het incidentiecijfer zeer laag gebleven is (zoals in het Verenigd Koninkrijk waar het tussen 1974 en 1990 op 0,03 bleef), gedaald is (zoals in Nederland waar het tussen 1974 en 1990 van 0,05 naar 0,01 is gedaald) of zelfs tot praktisch 0 teruggebracht is (zoals in Denemarken en Luxemburg). Ten aanzien van polio zijn de resultaten nog spectaculairder: een voldoende langdurige (ten minste twee decennia) en omvangrijke inentingscampagne heeft geleid tot een uiterst geringe of zelfs verdwijnende incidentie in de huidige Gemeenschap, hetgeen bijna neerkomt op uitroeiing van de ziekte.
- 33 De kenmerkende epidemiologische eigenschappen van influenza zijn o.a. veelvuldige maar onvoorspelbare epidemieën en periodieke, over de hele wereld verspreide pandemieën. Uitbarstingen van infecties met influenza A of B worden bijna iedere winter gemeld en variëren in omvang. Surveillance van influenza levert belangrijke informatie op over het tijdstip en de mogelijke omvang van een uitbarsting. Deze gegevens worden gebruikt voor de coördinatie van passende maatregelen zoals het uitvaardigen van richtlijnen voor inenting en antivirale

behandelingen en evaluatie van de noodzaak van aanvullende geneeskundige middelen. Inenting speelt een belangrijke rol bij de vermindering van de mortaliteit en morbiditeit als gevolg van influenza, met name bij bepaalde risicogroepen. Inenting is het doeltreffendst wanneer de aard van de influenza die een epidemie kan veroorzaken, reeds op voorhand bekend is.

- 34 De mortaliteit als gevolg van influenza wordt duidelijk beïnvloed door de leeftijd van de betrokkenen en de heersende medische omstandigheden. Zo was de epidemie in Engeland en Wales in 1989-1990 de ergste sinds 1976 en heeft deze naar schatting meer dan 29 000 sterfgevallen tot gevolg gehad. Tijdens de epidemie werden ook meer sterfgevallen als gevolg van cerebro-vasculaire en hartaandoeningen vastgesteld en naar alle waarschijnlijkheid heeft de influenza-epidemie hierbij eveneens een rol gespeeld.

4. Besmettelijke ziekten die specifieke maatregelen vereisen

a) Hepatitis

- 35 Hepatitis wordt gekenmerkt door een ontsteking van de lever met giftige of infectieuze oorzaak, die zorgt voor een verandering van de levercellen en bijgevolg van het normaal functioneren van de lever. Virale hepatitis is een infectieziekte die in de hele wereld voorkomt, en - gelet op de frequentie, de ernst van bepaalde vormen (acuut, chronisch en carcinoomateus) en de kosten van de behandeling - een ernstig probleem voor de volksgezondheid vormt. Verscheidene virussen (A, B, C, D, E en tot dusverre onbekende andere vormen) kunnen hepatitis veroorzaken, en twee ervan verdienen bijzondere aandacht.
- 36 Hepatitis B is een van de meest voorkomende menselijke ziekten waartegen in de Gemeenschap sinds 1982 veilige en doeltreffende vaccins beschikbaar zijn. Uit een eerste, door het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO uitgevoerd onderzoek blijkt dat ieder jaar naar schatting 900 000 à 1 000 000 personen met hepatitis B worden geïnfecteerd. Van deze groep komen, als gevolg van door de chronische ziekte veroorzaakte cirrose en leverkanker, 24 000 personen te overlijden en worden 90 000 personen chronische hepatitis-B-dragers. Jaarlijks maakt het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO melding van ongeveer 85 000 gevallen van acute hepatitis B. De dragers zijn bovendien ernstig geïnfecteerd en zorgen aldus voor een langdurige verspreiding via allerlei vormen van overdracht.
- 37 Van de virale vormen van hepatitis verdient hepatitis C - waarvan het veroorzakende virus in 1989 is ontdekt - bijzondere aandacht vanwege de ernstige gevolgen voor de volksgezondheid. In tegenstelling tot A en B bestaat er tegen hepatitis C geen vaccin en een bijzonder kenmerk van de ziekte is dat de infectie met het C-virus lange tijd onopgemerkt blijft en zich gedurende tien tot twintig jaar zonder enige duidelijke klinische verschijnselen langzaam ontwikkelt.
- 38 Specialisten hebben nu vastgesteld dat bij het natuurlijk verloop van de infectie - zoals die nu in kaart is gebracht - in 10% van de gevallen binnen enkele jaren na de eerste infectie cirrose zal optreden, waarna in 10 tot 20% van deze gevallen bij gebrek aan secundaire preventieve behandeling, leverkanker zal ontstaan. Recent epidemiologisch onderzoek na verbetering van de screening heeft

aangetoond dat in de Gemeenschap ongeveer 16 miljoen mensen met het C-virus zijn besmet. Dit geeft een indruk van de omvang van het probleem waarmee de instanties voor gezondheidszorg worden of zullen worden geconfronteerd, vooral omdat voor 50% van de infecties geen duidelijke reden kan worden aangetoond, ofschoon het risico als gevolg van bloedtransfusie, d.w.z. infectie via donorbloed, nu aanzienlijk is verkleind.

b) Tuberculose

- 39 In het verleden heeft de mens vaak en ernstig onder tuberculose te lijden gehad. In Groot-Brittannië eiste een tuberculose-epidemie tijdens de industriële revolutie in de achttiende eeuw zoveel slachtoffers dat de ziekte "de witte pest" werd genoemd. Sindsdien is de ziekte geleidelijk in verspreiding afgenomen, vermoedelijk onder invloed van een combinatie van factoren.
- 40 Het aanhoudend hoge aantal gevallen van tuberculose in Europa kan worden toegeschreven aan factoren zoals slechte levensomstandigheden in verschillende gebieden van de wereld, veranderende voedings- en migratiepatronen en de resistentie van bepaalde vormen van de tuberculosebacterie tegen de gebruikelijke behandelingen. Tuberculose kan door inenting worden voorkomen, maar bij de huidige inentingsprogramma's wordt nog niet de volledige bevolking ingeënt.
- 41 Een retrospectief onderzoek van de WHO in 1992 heeft aangetoond dat in de Gemeenschap in 1991 50 000 nieuwe gevallen zijn geconstateerd, de helft van het aantal in 1974, en dat de daling van het aantal gevallen in de meeste Lid-Statens tot staan gekomen is. Tussen 1974 en 1991 is het aantal gevallen in Duitsland, België en Frankrijk voortdurend gedaald. In Portugal en het Verenigd Koninkrijk heeft de situatie zich gestabiliseerd terwijl er sinds enige tijd sprake is van een stijging in Denemarken, Spanje, Ierland, Italië en Nederland. In Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk is het aantal sinds 1992 jaarlijks met ongeveer 5% gestegen. Bij de interpretatie van deze cijfers is echter enige voorzichtigheid geboden aangezien de toegenomen belangstelling voor deze besmettelijke ziekte tot een zorgvuldiger melding van alle gevallen zou kunnen hebben geleid. Bovendien verschillen de gebruikte definities.
- 42 In sommige Noord-Europese landen lijkt immigratie uit landen waar tuberculose endemisch is, de belangrijkste oorzaak te zijn. In Duitsland bijvoorbeeld daalde het aantal geregistreerde gevallen van tuberculose bij onderdanen in de periode van 1986 tot en met 1989 voortdurend, terwijl het aantal gevallen bij immigranten uit landen waar de ziekte endemisch is, tijdens dezelfde periode jaarlijks gemiddeld 7% steeg. Op dezelfde manier daalde het aantal gevallen bij Nederlandse onderdanen tussen 1984 en 1990 jaarlijks 5%, terwijl dit aantal bij de allochtone bevolking jaarlijks 13% steeg. De stijging van het aantal gevallen onder de allochtone bevolking lijkt elders echter niet tot nieuwe uitbarstingen van tuberculose te hebben geleid.

- 43 Voor mogelijke verbanden tussen de AIDS-epidemie (en meer in het algemeen HIV-infectie) enerzijds en de opkomst van tuberculose anderzijds, bestaan geen absolute of systematische aanwijzingen. Het percentage AIDS-patiënten met tuberculose varieert van 2,3% in het Verenigd Koninkrijk tot 23,9% in Portugal. Dit percentage is ook hoger onder druggebruikers en personen die via heteroseksueel contact met HIV zijn besmet.

c) Ziekenhuisinfecties

- 44 Van alle categorieën besmettelijke ziekten is één categorie reeds geruime tijd bekend, ofschoon het grote publiek er zich zelden van bewust is. Het betreft de ziekenhuisinfecties, d.w.z. infecties die patiënten in ziekenhuizen of andere instellingen voor gezondheidszorg oplopen.
- 45 De omvang ervan wordt nu erkend en preventieve maatregelen, die in alle instellingen voor gezondheidszorg als prioriteit worden beschouwd, zijn momenteel in voorbereiding. Dit is van het grootste belang aangezien de kosten van ziekenhuisinfecties zowel op menselijk gebied (morbiditeit en mortaliteit) als in economische zin (in de Gemeenschap jaarlijks tientallen miljarden ecu) aanzienlijk zijn. De prevalentie van deze infecties, dit wil zeggen de verhouding tussen het aantal infecties en het aantal personen dat in dergelijke instellingen verblijft, schommelt in de hele Gemeenschap tussen de 8 en 10%.
- 46 Vaak wordt verondersteld dat deze infecties tijdens de opname in het ziekenhuis optreden bij invasieve handelingen zoals operaties, het inbrengen van catheters of het gebruik van kunstmatige-ademhalingsapparatuur. De kans op infecties is echter ook groot bij patiënten op gevorderde leeftijd of met een verminderde weerstand tegen infecties (immuundeficiëntie). Dit verklaart bijvoorbeeld de recente gevallen van ziekenhuistuberculose bij patiënten met een HIV-infectie.
- 47 Gelet op de frequentie zijn ziekenhuisinfecties aan de urinewegen het belangrijkste (ongeveer de helft van alle gevallen) en daarna infecties van de luchtwegen en van operatiewonden. De bacteriën die het meest worden geïsoleerd, zijn *Escherichia coli*, *Staphylococcus* en *Pseudomonas*; deze hebben in de loop der tijd een grotere, meervoudige resistentie tegen traditionele antibiotica ontwikkeld.

III. OVERZICHT VAN DE TOT DUSVERRE IN DE LID-STATEN EN OP HET NIVEAU VAN DE GEMEENSCHAP GEORGANISEERDE ACTIES

1. De Raad

- 48 Richtlijn 92/117/EEG van de Raad van 17 december 1992 inzake maatregelen ter bescherming tegen bepaalde zoönoses en bepaalde zoönoseverwekkers bij dieren en in produkten van dierlijke oorsprong teneinde door voedsel overgedragen infecties en vergiftigingen te voorkomen⁽⁴⁾ voorziet onder andere in de verzameling van gegevens over de incidentie van zoönoses en de aanwezigheid

⁽⁴⁾ PB nr. L 62 van 15.3.1993, blz. 38.

van zoönoseverwekkers bij mensen, huisdieren, dierlijk voedsel en in het wild. In de Gemeenschap is een regeling getroffen ter waarborging van een optimale tenuitvoerlegging van acties ter voorkoming en bestrijding van dergelijke ziekten.

- 49 Ten aanzien van andere besmettelijke ziekten heeft de Raad, rekening houdend met het bestaan van de interne markt en het vrije verkeer van personen en levensmiddelen, met name gewezen op de noodzaak om op het niveau van de Gemeenschap meer aandacht te besteden aan de risico's op verspreiding van besmettelijke ziekten (met inbegrip van door voedsel overgedragen ziekten) door de goedkeuring van een resolutie op 13 november 1992 inzake monitoring van en toezicht op besmettelijke ziekten⁽⁵⁾ waarin de Commissie wordt verzocht verslag uit te brengen over de bestaande nationale netwerken voor het toezicht op dit gebied en om voorstellen te doen voor de verbetering en uitbreiding van dergelijke netwerken indien dit nuttig mocht blijken. Bovendien heeft de Raad in zijn conclusies van 13 december 1993⁽⁶⁾ gewezen op de noodzaak van de totstandbrenging van een epidemiologisch netwerk in de Gemeenschap dat weliswaar over alle, zowel besmettelijke als niet-besmettelijke, ziekten gegevens dient te verzamelen, maar voorrang moet verlenen aan de verzameling van gegevens over besmettelijke ziekten teneinde meer kennis over de oorzaken en de epidemiologische context ervan te verzamelen. Het belang van epidemiologische surveillance, onderzoek en onderwijs werd bovendien benadrukt door het Europees Parlement dat in zijn resolutie over het volksgezondheidsbeleid na Maastricht⁽⁷⁾ de Commissie heeft opgeroepen om een dienst voor epidemiologisch onderzoek op te richten voor de verzameling, analyse en verspreiding van gegevens over ziekten met aangifteplicht, en om de invoering en toepassing van regelingen voor de uitwisseling van geneeskundigen aan te moedigen.
- 50 Op 3 mei 1989 heeft de Raad een richtlijn goedgekeurd betreffende de uitbreiding van de werkingssfeer van Richtlijnen 65/65/EEG en 75/319/EEG⁽⁸⁾, die voorziet in een aantal specifieke maatregelen in verband met in de Gemeenschap op de markt te brengen vaccins.
- 51 Actieve geneeskundige produkten ter bestrijding van hiv vallen onder de categorie "met hoogwaardige technieken vervaardigde geneesmiddelen" en komen als zodanig in aanmerking voor behandeling volgens de gecentraliseerde procedure, zodat het verkrijgen van vergunningen om dergelijke produkten in de Gemeenschap op de markt te brengen eenvoudiger en sneller verloopt. Sinds 1987 vallen met hoogwaardige technieken en biotechnieken ontwikkelde vaccins uit hoofde van Richtlijn 87/22/EEG onder de Gemeenschapswetgeving inzake farmaceutische produkten. Bij Richtlijn 89/342/EEG is de werkingssfeer van deze wetgeving tot nog meer vaccins uitgebreid. Deze wetgeving zal ook van toepassing zijn op een eventueel toekomstig anti-AIDS-vaccin en derhalve zou een dergelijk vaccin door middel van de gecentraliseerde procedure in de Gemeenschap op de markt gebracht kunnen worden.

(5) PB nr. C 326 van 11.12.1992, blz. 1.

(6) PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 6.

(7) PB nr.

(8) PB nr. L 142 van 25.5.1989, blz. 14.

- 52 Richtlijn 89/381/EEG van de Raad is van toepassing op stabiele, industrieel vervaardigde bloedprodukten voor grote aantallen patiënten, zoals albumine, coagulantia en immuunglobulinen, maar niet op bloed, bloedplasma of bloedcellen van menselijke oorsprong. Voor deze produkten gelden ook de algemene bepalingen betreffende de vergunningen voor de produktie en het op de markt brengen. De beginselen van goede produktiepraktijken, vastgelegd in Richtlijn 91/356/EEG, en de vereisten ten aanzien van de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van de proeven, vastgelegd in Richtlijn 91/507/EEG, gelden derhalve ook voor deze produkten.
- 53 Naast deze algemene bepalingen die op alle geneesmiddelen van toepassing zijn, bevat Richtlijn 89/381/EEG verscheidene onderdelen die meer in het bijzonder van toepassing op geneesmiddelen die van menselijk bloed of bloedplasma zijn vervaardigd. Bij deze richtlijn zijn de door de Raad van Europa en de WHO aanbevolen maatregelen voor de selectie en de surveillance van bloeddonoren van kracht geworden. Bovendien heeft de Raad voor deze buitengewoon delicate produkten verzocht om de toepassing van erkende produktie- en zuiveringsmethoden teneinde, voor zover mogelijk bij de huidige stand van de technologie, te waarborgen dat de produkten vrij van specifieke virale besmetting (met name met HIV) zijn.
- 54 In antwoord op het verzoek van de Raad, die naar aanleiding van de goedkeuring van Richtlijn 89/381/EEG van de Raad betreffende van menselijk bloed of bloedplasma vervaardigde geneesmiddelen in juni 1989 zijn bezorgdheid had uitgesproken over de kwaliteit, de veiligheid en de beschikbaarheid van bloed- en plasmaprodukten in de Gemeenschap, heeft de Commissie een mededeling samengesteld over "Zelfvoorziening in bloed in de Europese Gemeenschap". In deze mededeling wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste vraagstukken voor de Lid-Staten en van specifieke acties die nader overwogen moeten worden.
- 55 Na de goedkeuring van de mededeling van de Commissie betreffende zelfvoorziening in bloed heeft de Raad op 13 december 1993 conclusies goedgekeurd over de zelfvoorziening in bloed in de Europese Gemeenschap waarin onder andere wordt gepleit voor voortdurende verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de bloedinzameling en van bloedprodukten⁽⁹⁾.
- 56 Richtlijn 93/43/EEG van de Raad van 14 juni 1993 inzake levensmiddelenhygiëne⁽¹⁰⁾ schept een volledig wettelijk kader voor passende maatregelen ter bestrijding van aan levensmiddelen inherente gezondheidsrisico's. De richtlijn heeft betrekking op alle fasen van het gebruik van levensmiddelen, van de omstandigheden voor opslag en vervoer tot de levering aan de consument, maar vestigt met name de aandacht op het belang van een goede hygiëne voor levensmiddelen. Toepassing van de richtlijn kan een belangrijke bijdrage leveren aan de waarborging van een hoog niveau van gezondheid.
- 57 In hun resolutie van 29 mei 1986 hebben de Vertegenwoordigers van de Regeringen van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, de Commissie

⁽⁹⁾ PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 6.

⁽¹⁰⁾ PB nr. L 175 van 19.7.1993, blz. 1.

verzocht een uitwisseling van informatie en ervaringen in verband met AIDS tot stand te brengen⁽¹¹⁾. In antwoord hierop heeft de Commissie op 11 februari 1987 een mededeling aan de Raad voorgelegd⁽¹²⁾ waarin bepaalde gebieden voor actie met betrekking tot de preventie van en de voorlichting en educatie over AIDS worden vastgelegd.

- 58 In de daaropvolgende jaren hebben de Raad en de Ministers van Volksgezondheid van de Lid-Staten een aantal teksten goedgekeurd betreffende de problemen voor de volksgezondheid als gevolg van AIDS. De belangrijkste tekst in dit verband was het besluit van 4 juni 1991 tot goedkeuring van het "Europa tegen AIDS"-programma.
- 59 Dit gezondheidsprogramma voor de periode van 1991 tot en met 1993 was hoofdzakelijk gericht op preventieve acties zoals voorlichting en educatie. Overeenkomstig de bepalingen van het besluit heeft de Commissie op 10 maart 1993 aan de Raad verslag uitgebracht over de tenuitvoerlegging van het actieplan in 1991 en 1992. Hierbij heeft de Commissie informatie verstrekt over de gebruikte middelen voor de verwezenlijking van de doelstellingen van het besluit van de Raad en commentaar gegeven op de tot dusverre bereikte resultaten alsmede op het belang en de relevantie van de georganiseerde of noodzakelijke acties voor een zo volledig mogelijke verwezenlijking van de doelstellingen van het besluit, gelet op de verspreiding van de epidemie. Bovendien wees de Commissie op de wenselijkheid van verdere acties van de Gemeenschap in verband met de volksgezondheidsaspecten van HIV en AIDS na afloop van het programma eind 1993.
- 60 Na bestudering van het verslag van de Commissie hebben de Raad en de Ministers van Volksgezondheid op 27 mei 1993 besloten de Commissie te verzoeken de noodzakelijke maatregelen te treffen opdat de acties in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma in 1994 konden worden voortgezet, in afwachting van de inwerkingtreding van het Verdrag betreffende de Europese Unie, dat in artikel 129 voorziet in communautaire actie op het gebied van de volksgezondheid.
- 61 De daaropvolgende evaluatie door de Raad van de doeltreffendheid van de werkzaamheden leidde tot het besluit dat de globale structuur van de actiegebieden in het besluit van de Raad kon worden gehandhaafd, onder voorbehoud van enige wijzigingen van de doelstellingen, de invoering van enkele nieuwe actiegebieden en de afschaffing van enkele andere, om rekening te houden met de veranderde behoeften van de Lid-Staten, de uitgebreidere kennis van de door de ziekte veroorzaakte problemen alsmede de evolutie en de tendensen van de ziekte.
- 62 Ter waarborging van de continuïteit van de acties in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma en gelet op de wensen van de Raad, heeft de Commissie op 29 september 1993 aan de Raad een voorstel voor een besluit voorgelegd betreffende de verlenging tot eind 1994 van het actieprogramma voor 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ PB nr. C 184 van 23.7.1986.

⁽¹²⁾ COM(87) 63.

⁽¹³⁾ COM(93) 453 def.

- 63 Na de inwerkingtreding van het Verdrag betreffende de Europese Unie op 1 november 1993 heeft de Raad op 13 december 1993 een resolutie betreffende de verlenging tot eind 1994 van het actieprogramma voor 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma⁽¹⁴⁾ goedgekeurd.

2. Het Europees Parlement

- 64 Reeds in 1984, bij de goedkeuring van een aantal resoluties betreffende de bestrijding van AIDS, heeft het Europees Parlement zijn toenemende bezorgdheid over de onstuitbare verspreiding van de epidemie geuit en de noodzaak van communautaire actie benadrukt.
- 65 Het Europees Parlement heeft veelvuldig aandacht besteed aan voor de frequentie en de incidentie van bepaalde infectieuze besmettelijke ziekten, zoals blijkt uit de talrijke mondelinge en schriftelijke vragen aan de Commissie van de leden van het Parlement. Twee gebieden hebben bijzondere aandacht gekregen en zijn het onderwerp geweest van verslagen van het Europees Parlementair Bureau voor de evaluatie van wetenschappelijke en technische keuzemogelijkheden (STOA).
- 66 Het eerste, in 1992 gepubliceerde, verslag hiervan heeft betrekking op de bescherming van de volksgezondheid door vaccinatie. In de conclusies wordt gewezen op de behoefte aan nadere informatie over het inentingspercentage in de Lid-Staten en wordt gepleit voor de invoering van een Europees programma voor surveillance van door inenting te voorkomen ziekten alsmede voor een beleid inzake bijstand aan de Europese fabrikanten van vaccins met het oog op de internationale concurrentie. Dit veelomvattende, afgewogen en realistische verslag met aandacht voor alle aspecten van het vraagstuk is een belangrijke bijdrage aan de discussie inzake de volksgezondheid en zou de Gemeenschap nuttige ideeën kunnen verschaffen.
- 67 Het tweede verslag, dat momenteel wordt gepubliceerd, heeft betrekking op de problemen in verband met de in Europa weer de kop opstekende tuberculose, in het bijzonder het verband tussen deze ziekte en de AIDS-epidemie, de migratie vanuit gebieden met endemisch heersende tuberculose en slechte sociaal-economische omstandigheden. De conclusies van het STOA duiden op de noodzaak van het vergemakkelijken van de verzameling, de analyse en de regelmatige verspreiding van epidemiologische gegevens over gevallen van tuberculose en de oprichting van een netwerk van laboratoria voor de analyse van tuberculosebacteriën die meervoudig resistent tegen antibiotica zijn.
- 68 Tussen juli en december 1993 heeft het Europees Parlement twee resoluties goedgekeurd betreffende de zelfvoorziening in en de veiligheid van bloed en bloedprodukten. In de eerste werd de Commissie en de Raad verzocht een actieplan goed te keuren ter verbetering van de veiligheid en de verbetering van de zelfvoorziening door vrijwillige onbetaalde donaties. In de tweede werd gepleit voor strengere surveillance ter waarborging van de veiligheid van bloed en bloedprodukten en voor de invoering van een instrument ter waarborging van de

⁽¹⁴⁾ PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 4.

veiligheid van donorbloed en de oprichting van een Europese instantie voor de veiligheid van bloed.

IV. COMMUNAUTAIRE AANPAK

1. Doelstellingen en middelen

- 69 Zoals vermeld in de Mededeling van de Commissie betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid, is de communautaire actie in het bijzonder gericht op het bevorderen van de samenwerking tussen de Lid-Staten door steunverlening aan hun acties en door de bevordering, in nauwe samenwerking met de Lid-Staten, van de coördinatie van hun beleidslijnen en programma's. In de praktijk betekent dit de ontwikkeling en totstandbrenging van netwerken, gezamenlijke acties, en stelsels voor de uitwisseling van informatie.
- 70 Bij toekomstige acties van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid moet onder andere rekening worden gehouden met het subsidiariteitsbeginsel en de overwegingen in alinea 27 van de mededeling van de Commissie. Activiteiten moeten na voorafgaande goedkeuring worden geselecteerd en dienen een communautaire meerwaarde en een optimale kosten-effectiviteit te vertonen.
- 71 Zoals in de inleiding reeds is vermeld, moet vanuit het oogpunt van de volksgezondheid aan de in alinea 54 van de mededeling van de Commissie vermelde criteria worden voldaan aangezien AIDS en andere besmettelijke ziekten tot een vroegtijdige dood kunnen leiden, een aanzienlijke morbiditeit kennen, niet-beschermde bevolkingsgroepen ernstig kunnen schaden, ernstige risico's voor ieder individu en de maatschappij in haar geheel met zich brengen, en grote sociaal-economische gevolgen hebben, met name ten aanzien van de kosten van behandeling. Bovendien bestaan er uitvoerbare preventieve maatregelen. De lessen van het eerste AIDS-programma die bij de evaluatie zijn vastgesteld, wijzen op aanzienlijke mogelijkheden voor een toegevoegde waarde van communautaire acties, zowel door schaalvoordelen als door de verspreiding van de resultaten van de projecten.
- 72 In alinea 50 van haar mededeling betreffende de volksgezondheid stelt de Commissie vier doelstellingen voor, die aan communautaire acties ten grondslag zouden moeten liggen:
- i) het voorkomen van voortijdig overlijden, waardoor vooral de jonge en actieve bevolking wordt getroffen;
 - ii) het vergroten van de levensverwachting zonder handicaps of ziekte;
 - iii) het bevorderen van de kwaliteit van het bestaan door het verbeteren van de algemene gezondheidstoestand en het voorkomen van chronische en invalide makende ziekten;
 - iv) het bevorderen van het algemeen welzijn van de bevolking, vooral door de economische en sociale gevolgen van een slechte gezondheid tot een minimum te beperken.

Dit programma moet met alle genoemde doelstellingen rekening houden.

73 Bij de toekomstige selectie van projecten voor communautaire steunverlening op dit gebied zullen in het bijzonder de volgende criteria worden gebruikt:

- activiteiten op een schaal waarop de Lid-Staten deze zelf niet, of slechts met veel moeite, zouden kunnen organiseren,
- activiteiten waarvan de gezamenlijke uitvoering duidelijke voordelen biedt, zelfs rekening houdend met de extra kosten,
- activiteiten die, vanwege het complementair karakter met de werkzaamheden op nationaal niveau, aanzienlijke resultaten op het niveau van de Gemeenschap mogelijk maken,
- activiteiten die waar nodig bijdragen tot de vaststelling van de beste normen en praktijken,
- activiteiten die bijdragen tot een grotere solidariteit en sociale samenhang in de Gemeenschap en bevorderlijk zijn voor haar algemene harmonieuze ontwikkeling.

2. Het actiekader op het gebied van de volksgezondheid en het communautair actieprogramma op het gebied van AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten

74 Bij de opstelling van het voorstel voor een communautair actieprogramma heeft de Commissie rekening gehouden met alle omvangrijke programma's die op het niveau van Lid-staten reeds bestaan. Overeenkomstig de beginselen die zijn vastgelegd in de mededeling van de Commissie betreffende een actiekader op het gebied van de volksgezondheid, is het communautair actieprogramma bedoeld om de acties van de Lid-Staten aan te vullen, de doeltreffendheid ervan te verbeteren en om eventueel dubbel werk te voorkomen.

75 De Commissie beoogt met haar voorstellen ervoor te zorgen dat de preventie van AIDS en andere besmettelijke ziekten de hoogste prioriteit en voldoende financiële steun krijgt, en dat nauwkeurige doelstellingen worden vastgesteld. Voorrang zal worden verleend aan grootschalige projecten met veel effect waaraan voor zover mogelijk wordt meegewerkt door op dit gebied erkende gouvernementele en niet-gouvernementele organisaties.

76 De acties van de Gemeenschap moeten zijn gericht op de waarborging van de samenhang en continuïteit van preventieve acties. In het actieprogramma moet aandacht worden besteed aan alle fasen van het preventieproces, met inbegrip van voorlichting en het verstrekken van gegevens, educatie, specifieke preventieve acties, advisering en steunverlening. Bovendien moeten alle betrokken partijen en situaties bij deze activiteiten aan bod komen ter bevordering van de ontwikkeling van de noodzakelijke vaardigheden, de samenwerking tussen de organisatoren en de coördinatie tussen de initiatiefnemers van preventieve acties en de bevoegde overheden. Voor een optimaal effect zal de Commissie bijzondere steun verlenen aan de totstandbrenging van netwerken van organisaties op de verschillende gebieden en aan de versterking van de bestaande netwerken.

77 Acties op het gebied van gezondheidseducatie, gezondheidsbevordering, opleiding en voorlichting alsmede acties met betrekking tot besmettelijke ziekten moeten gedeeltelijk worden georganiseerd in het kader van het programma voor

gezondheidsbevordering, -educatie en -opleiding en gedeeltelijk in het kader van het voorgestelde programma waarin met name aandacht wordt besteed aan twee bijzondere gebieden, namelijk:

- seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) met bijzondere nadruk op initiatieven voor de gezondheidseducatie van jongeren. Deze zouden bijvoorbeeld kunnen bestaan uit educatie-/voorlichtingscampagnes met gebruikmaking van passende communicatietechnieken, hetzij voor het grote publiek of voor bepaalde groepen in bepaalde situaties;
- ziekten die door inenting kunnen worden voorkomen. Informatie over inenting tegen bepaalde ziekten zoals tuberculose of over de drievoudige combinatie van mazelen, de bof en rodehond, gericht op ouders en de medische sector, in het bijzonder huisartsen, is een gebied waarop de Gemeenschap een aanzienlijke toegevoegde waarde kan bewerkstelligen.

3. Andere instrumenten voor communautaire actie

78 Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de in artikel 129 vervatte verplichting om ook in het beleid van de Gemeenschap op andere gebieden vereisten in verband met gezondheidsbescherming te doen gelden. Vele aspecten van het communautair beleid zijn van invloed op de preventie van besmettelijke ziekten en in haar Mededeling betreffende de volksgezondheid zegt de Commissie erop te zullen toezien dat rekening wordt gehouden met alle vraagstukken betreffende gezondheidsbescherming en de preventie van besmettelijke ziekten. De Commissie heeft passende procedures vastgesteld om de naleving van deze belofte te waarborgen door een adequate coördinatie en raadpleging bij de ontwikkeling van relevant beleid. Bovendien zal de Commissie jaarlijks verslag uitbrengen over de volksgezondheidsaspecten van haar beleid, hetgeen in het Algemeen Verslag van de Commissie zal worden opgenomen.

79 Hieronder volgen voorbeelden van andere beleidslijnen en instrumenten van de Gemeenschap die op de preventie van besmettelijke ziekten van invloed kunnen zijn:

- bepaalde instrumenten met betrekking tot de voltooiing van de interne markt en het consumentenbeleid, in het bijzonder betreffende precursoren van drugs, farmaceutische produkten, met name vaccins, en geneesmiddelen;
- het sociaal beleid, in het bijzonder inzake migranten, armoede, werkgelegenheid, bescherming van de gezondheid en veiligheid van werknemers en het Europees Sociaal Fonds;
- onderwijs en opleiding voor jongeren en werknemers in de medische sector en activiteiten voor jongeren op het gebied van cultuur, communicatie en voorlichting;
- instrumenten ter bescherming van de rechten van de burger en ter waarborging van het vrij verkeer van informatie, zoals maatregelen ter bescherming van persoonlijke gegevens.

- 80 Het specifieke programma voor onderzoek en technologische ontwikkeling op het gebied van de medische biologie en de gezondheid (1994-1998) legt de nadruk op de integratie van fundamenteel en klinisch onderzoek en omvat de volgende elementen:
- viraal-immunologisch onderzoek, genetica en de moleculaire en structurele biologie van HIV en de variabiliteit daarvan;
 - onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van een veilig en doeltreffend vaccin tegen AIDS en van markers ter evaluatie van het effect en ter beoordeling van de evolutie van de ziekte;
 - de identificatie, synthese en evaluatie van anti-virale stoffen en van medicijnen ter bestrijding van AIDS;
 - klinisch onderzoek, geconcentreerd op klinische trials, de behandeling van AIDS en de opportunistische ziekten, met inbegrip van onderzoek naar de prognose en progressie van deze ziekten en het effect van de behandeling;
 - onderzoek naar de gastheerreactie, pathogenese, experimentele modellen en nieuwe pathologieën alsmede de resistentie tegen bestaande therapieën, rekening houdend met het probleem van de ziekenhuisinfecties.
- 81 In de strijd tegen AIDS is dank zij het door de Gemeenschap gesteunde en gecoördineerde AIDS-onderzoek veel vooruitgang geboekt.
- 82 Dank zij de goedkeuring van het onderzoekprogramma op het gebied van de medische biologie en de gezondheid (BIOMED1) als onderdeel van het derde kaderprogramma hebben meer dan 6 000 onderzoeksteams met elkaar kunnen samenwerken in 400 netwerken die in de hele Gemeenschap en in de Europese Economische Ruimte en tussen elkaar aanvullende vakgebieden waren opgericht ter bevordering van een dergelijke samenwerking met het oog op de bestrijding van de volksgezondheidsproblemen die in een kleinere context moeilijker op te lossen zouden zijn.
- 83 Ten aanzien van medisch en medisch-biologisch onderzoek met betrekking tot besmettelijke ziekten met uitzondering van AIDS heeft de Commissie in het kader van het BIOMED1-programma vooral aandacht besteed aan enkele van deze ziekten en is zij voornemens dit in een volgende fase (BIOMED2) voort te zetten. Ofschoon het onderzoek niet specifiek op de volksgezondheid was gericht, hebben de Europese teams wel enkele bijzondere inspanningen verricht, bijvoorbeeld op het gebied van de tertiaire preventie van hepatitis C aangezien dit een besmettelijke ziekte is die in vele gevallen tot kanker of Lyme-borreliose leidt. Vermeldenswaard is eveneens het onderzoek naar specifieke genetische markers in verband met de moleculaire epidemiologie van tuberculose, een nieuw domein dat nog verder moet worden ontwikkeld maar duidelijk van belang is voor de volksgezondheid en het ernstige probleem van de meervoudige resistentie van de tuberculosebacterie tegen antibiotica.

4. Samenwerking tussen de Lid-Staten

84 Op basis van voorafgaande werkzaamheden zijn reeds mogelijke prioriteiten voor samenwerking tussen Lid-Staten vastgesteld. Deze omvatten:

- uitwisseling van informatie over het beleid inzake personen met HIV en AIDS, met inbegrip van extramurale hulpverlening en verzorging in de gemeenschap;
- samenwerking voor de verbetering van de methodologie voor de evaluatie van de zorg en de therapieën, bijvoorbeeld het gebruik van medicijnen;
- nadere beschouwing van de toegankelijkheid van behandeling en zorg en van de wijzen waarop aan de behoeften van speciale groepen zoals kinderen, zwangere vrouwen en migranten kan worden voldaan.

85 Waar nodig zal de Gemeenschap de samenwerking tussen Lid-Staten op deze gebieden aanmoedigen door het steunen van de uitwisseling van informatie en ervaringen en de verspreiding van goede praktijken. Samenwerking zal ook worden bevorderd door de ontwikkeling van netwerken en steun aan programma's voor proefprojecten rond voor de Lid-Staten gemeenschappelijke doelstellingen.

5. Samenwerking met internationale organisaties en derde landen

86 De activiteiten van het communautair programma moeten enerzijds bijdragen tot de doeltreffendheid van de bestrijding van AIDS over de hele wereld en anderzijds profiteren van relevante ervaringen van niet-Lid-Staten en internationale organisaties. Bij de tenuitvoerlegging van het programma moet met de activiteiten van de Raad van Europa, bijvoorbeeld met betrekking tot ethische vraagstukken, en het werk van de WHO met betrekking tot vele aspecten van de volksgezondheid rekening worden gehouden. De acties moeten tevens worden gecoördineerd met die van niet-EG-landen en internationale organisaties. Derhalve is samenwerking op dit gebied, indien mogelijk in de vorm van gezamenlijke acties, noodzakelijk.

87 De Commissie is voornemens:

- de bestaande samenwerking met de WHO, de Raad van Europa en andere internationale organisaties uit te breiden door bijvoorbeeld gezamenlijke acties te ontwikkelen en voor specifieke taken een beroep op hun expertise te doen;
- de samenwerking met derde landen waar mogelijk te versterken door gezamenlijke acties te bevorderen, hen bij de projecten te betrekken en hun programma's te steunen;
- bij te dragen tot de doelstelling van de WHO om de volgende ziekten uit te roeien: mazelen, de bof, congenitale rodehond, tetanus neonatorum, difterie en poliomyelitis. Hiertoe wil de Commissie een doeltreffend partnerschap tot stand brengen met het uitgebreide inentingsprogramma van de WHO (EPI), met inbegrip van de in iedere Lid-Staat met het EPI belaste personen;
- samenwerking met en raadpleging van de WHO tot stand te brengen voor de gezamenlijke ontwikkeling van een voorlichtingsinstrument voor de

verspreiding onder specialisten van de verschillende verzamelde surveillancegegevens.

- 88 Het in 1990 opgezette PHARE-programma voorziet in financiële en technische steun aan de hervorming in landen van Midden- en Oost-Europa. In dit verband wordt ook steun verleend aan de herstructurering van de stelsels voor volksgezondheid met het oog op de verbetering van de kwaliteit en doeltreffendheid. Acties tegen AIDS kunnen worden gesteund indien deze deel uitmaken van de prioritaire actiegebieden zoals de ontwikkeling van opleiding, gezondheidsbevordering en preventie. Evenzo kan bijstand worden verleend uit hoofde van het TACIS-programma voor de onafhankelijke staten van de voormalige Sowjetunie.
- 89 Op basis van de resoluties van het Parlement en de Raad heeft de Europese Gemeenschap in het kader van het programma voor ontwikkelingslanden acties tegen AIDS ondernomen⁽¹⁵⁾. Voortbouwend op de lessen van zeven jaar ervaring met steunprogramma's in ontwikkelingslanden heeft de Commissie bij de Raad een mededeling ingediend (COM(93) 479) met de voornaamste beleidsprincipes en prioritaire strategieën voor de Gemeenschap en de Lid-Staten op het gebied van HIV/AIDS in de derde wereld. Deze mededeling is in mei 1994 bekrachtigd door een resolutie van de Raad. De Commissie heeft ook een meer algemene mededeling ingediend, "Het beleid van de Gemeenschap en de Lid-Staten inzake samenwerking met de ontwikkelingslanden op gezondheidsgebied" (COM(94) 77).
- 90 Krachtens de Lomé-Overeenkomsten zijn en worden bijzonder omvangrijke acties ondernomen teneinde de ACS-landen te helpen bij de ontwikkeling van stelsels voor de volksgezondheid die een doeltreffende bijdrage kunnen leveren aan de vermindering van de kosten ten gevolge van besmettelijke ziekten. Hierbij wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de ontwikkeling van preventieve activiteiten op perifeer niveau, alsmede aan de verbetering van de fysieke en financiële toegankelijkheid van de voorzieningen voor basisgezondheidszorg en de belangrijkste geneesmiddelen, in het bijzonder antibiotica. Het AIDS-programma van EG en ACS is met medewerking van de ACS-landen (de landen in Afrika, het Caribisch gebied en de Stille Zuidzee die het Verdrag van Lomé hebben ondertekend) in 1987 van start gegaan. Een jaar later, in 1988, is de werkingssfeer van het communautaire AIDS-programma uitgebreid tot alle ontwikkelingslanden en is de nadruk meer in het bijzonder op preventie komen te liggen. De totale financiële bijdrage van de Commissie tussen 1987 en 1992 beliep 74,8 Mecu, met uitzondering van de middelen voor onderzoek. In dezelfde periode bedroeg de bijdrage van de Lid-Staten 156,4 Mecu, en het totaal van de Twaalf bijgevolg 231,2 Mecu.
- 91 Sinds 1988 is in het kader van het programma van de Europese Gemeenschap inzake onderzoek en ontwikkeling op het gebied van wetenschap en techniek ten behoeve van ontwikkeling (EG-STD) onder andere aandacht besteed aan specifieke aspecten van de AIDS-epidemie in ontwikkelingslanden. Dit programma draagt bij tot een beter evenwicht tussen medisch-biologisch onderzoek en

(15) Resolutie van het Parlement betreffende AIDS, PB nr. C 88 van 14.4.1986 en Resolutie van de Raad, PB C 184 van 23.7.1986.

onderzoek naar programma's ten behoeve van sociaal-economisch onderzoek waarbij de onderzoekcapaciteiten van nationale en regionale onderzoekinstellingen in ontwikkelingslanden moeten worden versterkt en de onderzoekresultaten beter benut moeten worden opdat de bevindingen zo spoedig mogelijk in de praktijk toegepast kunnen worden.

V. COMMUNAUTAIR ACTIEPLAN

92 In vele opzichten is de betrokkenheid van de Gemeenschap bij activiteiten ter voorkoming van besmettelijke ziekten, met uitzondering van AIDS, betrekkelijk nieuw. De bijdrage van de Gemeenschap vormt een aanvulling op de werkzaamheden die op dit gebied reeds worden verricht door de Lid-Staten en door op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale instanties, met name de WHO. De hier genoemde prioriteiten houden verband met de groeiende behoeften in de Lid-Staten en met de waarde van een actie op communautair niveau.

93 De algemene doelstellingen zijn:

- bijdragen tot de verbetering van de preventie van besmettelijke ziekten in de Gemeenschap door het ontwikkelen van passende middelen voor de tijdige verspreiding van informatie en voor voorafgaande raadpleging inzake besmettelijke ziekten en tegenmaatregelen, rekening houdend met de huidige situatie;
- ontwikkeling en verbetering van de bestaande praktische maatregelen ter voorkoming van het (opnieuw) uitbreken van dergelijke ziekten.

94 Ten aanzien van de HIV/AIDS-epidemie in het bijzonder zijn met name de volgende drie ruime doelstellingen vastgesteld:

- bijdragen tot het verminderen van de verspreiding van HIV/AIDS in de Gemeenschap;
- bijdragen tot het verkleinen van de nadelige gevolgen van de epidemie voor individuen en de maatschappij, en
- medewerking verlenen aan inspanningen ter bestrijding van HIV en AIDS buiten de Gemeenschap.

A. Acties op het gebied van HIV/AIDS en SOA's

1. Gegevensverzameling

95 Momenteel worden nationale epidemiologische gegevens verzameld door het Europees centrum voor de epidemiologische monitoring van AIDS in Parijs dat statistieken voor de Gemeenschap samenstelt. De beschikbare gegevens over de hele Gemeenschap hebben echter uitsluitend betrekking op AIDS. Vanwege verschillen tussen de beleidslijnen van de Lid-Staten voor het testen op HIV voor epidemiologische doeleinden zijn er geen gegevens over de prevalentie en de incidentie van HIV-infectie in de Gemeenschap beschikbaar. Bovendien kunnen verschillen in de verzamelmethoden van de Lid-Staten en in de toegepaste definities de overdracht van gegevens naar het centrum in Parijs vertragen en de interpretatie van de gegevens uit verschillende bronnen bemoeilijken.

- 96 Naast epidemiologische gegevens zijn nauwkeurige gegevens over de kennis, de attitudes en het gedrag met betrekking tot HIV/AIDS van het publiek eveneens belangrijk bij de beleidsbepaling en de evaluatie van de preventieve actie. De informatie uit de Lid-Staten loopt uiteen en de beschikbare gegevens zijn niet in alle gevallen rechtstreeks vergelijkbaar.
- 97 Tot slot vergen de acties ter bestrijding van AIDS en HIV in de Lid-Staten aanzienlijke financiële en personele middelen, en deze zullen hoogstwaarschijnlijk nog toenemen. De vaststelling en verspreiding van objectieve parameters ter evaluatie van de doeltreffendheid van de preventie zijn zeer belangrijk, evenals de uitwisseling van informatie en ervaringen opdat de Lid-Staten acties kunnen vergelijken, de tot dusverre beste praktijken kunnen toepassen en doeltreffende werkwijzen van elkaar kunnen overnemen.
- 98 Mogelijke doelstellingen van de communautaire acties zijn:
- verbetering van de verzameling, analyse en verspreiding van epidemiologische en andere gegevens inzake AIDS en uitbreiding van de beschikbare informatie over HIV-infectie, terwijl wordt gewaarborgd, voorzover het identificeerbare persoonlijke gegevens betreft, dat passende voorzorgsmaatregelen ter bescherming van de privacy van het individu zijn getroffen ;
 - verbetering van de beschikbare informatie over de kennis, de attitudes en het gedrag in verband met AIDS van het grote publiek en van doelgroepen;
 - verbetering van de kwaliteit van de informatie over preventieve maatregelen en bevordering van de doeltreffendheid en de verspreiding ervan.
- 99 De voor de verwezenlijking van deze doelstellingen noodzakelijke acties zijn:
- versterking van de samenwerking en uitwisselingen tussen de Lid-Staten teneinde de kwaliteit, vergelijkbaarheid en toegankelijkheid van gegevens over AIDS te verbeteren, en te onderzoeken op welke wijze meer gegevens over HIV verzameld kunnen worden - in dit verband is de vaststelling van gelijkwaardige niveaus van bescherming van persoonlijke gegevens op het niveau van de Lid-Staten duidelijk een prioriteit; steun aan het Europees centrum voor de epidemiologische monitoring van AIDS voor de verdere ontwikkeling van hun werkzaamheden;
 - verzameling, analyse en verspreiding van de bestaande informatie over de kennis, de attitudes en het gedrag van het grote publiek en van specifieke doelgroepen alsmede over door de Gemeenschap getroffen preventieve maatregelen: uitvoering van nader Eurobarometeronderzoek naar de kennis en attitudes van het grote publiek inzake AIDS;
 - bevordering van de ontwikkeling en het gebruik van parameters voor de evaluatie van de doeltreffendheid van preventieve maatregelen, met inbegrip van het aantal en de onderwerpen van gesprekken met telefonische hulpdiensten, de omvang en de aard van de mediabelangstelling en ontwikkeling van de incidentie van SOA's.

2. *Maatregelen voor kinderen en jongeren*

- 100 Kinderen en jongeren kunnen het best te gepasten tijde in hun seksuele en persoonlijke ontwikkeling over de ziekten worden voorgelicht. Voorlichting over HIV/AIDS en SOA's aan jongeren die in de verleiding komen met risicovolle activiteiten in verband met seks en drugs te experimenteren, kan hen helpen de risico's op infectie te beperken en het effect van de ziekte te begrijpen. Dergelijke informatie kan zowel in het kader van het reguliere onderwijs als elders worden gegeven, hetzij in jeugd- of sportclubs, tijdens georganiseerde vakanties of andere evenementen.
- 101 Bij het verstrekken van informatie moet rekening worden gehouden met de leeftijd, volwassenheid en culturele, religieuze en sociale achtergrond van de doelgroep. Bovendien is in enkele specifieke situaties zoals straf- en militaire inrichtingen, weeshuizen en bejaardenoorden aangepaste voorlichting wenselijk en moeten voor specifieke groepen zoals kinderen uit ontwrichte gezinssituaties, kinderen met leerproblemen, voortijdige schoolverlaters en "straatkinderen" speciale initiatieven worden ontwikkeld.
- 102 Het voorgestelde programma voor gezondheidsbevordering, -educatie en opleiding omvat algemene programma's voor gezondheids- en seksuele voorlichting waarin aan de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling en persoonlijke verhoudingen aandacht wordt besteed, alsmede opleiding voor onderwijzers en andere betrokkenen.
- 103 Mogelijke doelstellingen zijn:
- bevordering van de informatieverstrekking over HIV/AIDS en SOA's aan specifieke groepen kinderen en jongeren in specifieke situaties;
 - versterking van de samenwerking en uitwisselingen tussen nationale overheden en ander op dit gebied actieve organisaties teneinde de in de Lid-Staten verstrekte informatie beter op elkaar af te stemmen.
- 104 Mogelijke acties om deze doelstellingen te verwezenlijken, zijn:
- het bevorderen van initiatieven voor het verstrekken van relevante informatie aan specifieke groepen van kinderen en jongeren, rekening houdend met hun kennis, opvattingen, gedrag en behoeften in specifieke situaties met betrekking tot HIV/AIDS en SOA's en voor het uitwisselen van lesmateriaal, alsmede het bevorderen van proefprojecten;
 - het aanmoedigen van studies en uitwisselingen voor onderzoek naar de huidige informatieverstrekking over HIV/AIDS en SOA's aan kinderen en jongeren, vooral buiten de schoolsituatie, met inbegrip van problemen die zich voordoen in specifieke situaties en specifieke groepen, alsmede bevordering van proefprojecten.

3. *Preventie van overdracht van HIV en SOA's*

- 105 Voorlichting met het oog op de vermindering van de seksuele overdracht van HIV en SOA's bij het grote publiek moet worden aangevuld met specifieke preventieve initiatieven, gericht op bepaalde groepen, met uitzondering van kinderen en

jongeren, die een groter risico lopen of zich in mogelijk specifiek risicovolle situaties bevinden. Uit de ervaring blijkt dat dergelijke maatregelen waardevol zijn voor prostitué(e)s en hun klanten, IVD's, reizigers en toeristen, in strafinrichtingen en voor werknemers in de medische sector.

106 De Europese Commissie heeft reeds stappen ondernomen om voor de productie van condooms de naleving van de strengste normen te waarborgen. Andere vraagstukken verdienen echter eveneens aandacht, zoals de waarborging van een doeltreffend gebruik van condooms en de noodzaak van de ontwikkeling en bevordering van nieuwe beschermingsmethoden.

107 Mogelijke doelstellingen zijn:

- beperking van de HIV-overdracht van moeder op kind;
- beperking van de HIV- en SOA-overdracht in specifieke situaties zoals strafinrichtingen en ziekenhuizen, waar bijzondere problemen bestaan;
- beperking van de HIV- en SOA-overdracht in groepen met een risicovol gedrag, met name IVD's en prostitué(e)s;
- ervoor zorgen dat de in de Gemeenschap verkrijgbare condooms bij correct gebruik een zo groot mogelijke bescherming bieden en bevorderen van andere beschermingsmethoden voor vrouwen.

108 Mogelijke acties zijn:

- voorlichting bij internationaal toerisme en reizen tussen de Gemeenschap en niet-EG-landen en bevordering van passende proefprojecten, b.v. in toeristencentra en grensgebieden;
- voorlichting van zwangere vrouwen, met name druggebruiksters, die hun kinderen met HIV kunnen besmetten;
- voorlichting aan mensen met HIV/AIDS en SOA's in strafinrichtingen, met inbegrip van voorlichting van gedetineerden, en invoering van risicoverkleinende maatregelen zoals de verstrekking van naalden aan IVD's;
- evaluatie van de kennis, de attitudes en het gedrag in verband met HIV/AIDS onder IVD's en van de strategieën voor de preventie van de overdracht van HIV voor deze groep; uitwisseling van informatie over het verstrekken van veilig injectiemateriaal en methadonprogramma's;
- uitwisseling van informatie over de situatie van mensen met een verhoogd risico op HIV- of SOA-infectie, met inbegrip van prostitué(e)s en vrouwelijke druggebruikers, en over de georganiseerde acties;
- uitwisselen van informatie over de ontwikkeling en bevordering van nieuwe beschermingsmethoden.

4. *Veiligheid van bloedprodukten*

109 De toediening in de afgelopen jaren van met HIV besmet bloed en besmette bloedprodukten aan hemofilie- en thalassemie-patiënten en anderen die een transfusie behoeften, en de tragische gevolgen daarvan hebben opnieuw de aandacht gevestigd op de potentiële gevaren van bloedtransfusies en op de noodzaak om de kwaliteit van bloed en bloedprodukten te waarborgen en om te zorgen voor zelfvoorziening in de Gemeenschap in bloed als grondstof voor de in

Richtlijn 89/381/EEG bedoelde produkten, op basis van onbetaalde vrijwillige donaties.

- 110 Momenteel onderzoekt de Commissie in nauwe samenwerking met de Lid-Staten de mogelijkheid om bloed en bloedprodukten op hun veiligheid voor gebruik te controleren, teneinde de noodzakelijke regelingen te kunnen bepalen. De resultaten van dit onderzoek hoopt de Commissie spoedig in een aan de Raad en de overige instellingen voor te leggen mededeling bekend te kunnen maken. Bovendien zet de Commissie samen met de Lid-Staten haar huidige werkzaamheden voort, namelijk de evaluatie van de situatie in de Gemeenschap met betrekking tot de zelfvoorziening, een onderzoek naar de attitudes, het gedrag en de praktijken betreffende donaties en de bevordering daarvan, optimaal gebruik van bloed en bloedprodukten, en bijstand voor de oprichting van netwerken ter waarborging van de uitwisseling van informatie en ter vergemakkelijking van de overdracht van bloed en bloedprodukten.

5. *Sociale en psychologische begeleiding*

- 111 De sociale en psychosociale behoeften van het toenemend aantal personen die rechtstreeks met HIV/AIDS worden geconfronteerd, stellen steeds grotere eisen aan de dienstverlening in de Lid-Staten. Bijzondere aandacht verdienen gezinnen waarvan een of meerdere ouders en/of kinderen geïnfecteerd zijn. Dergelijke gezinnen ondervinden enorme problemen, waaronder vaak stigmatisering en discriminatie.
- 112 In antwoord op deze problemen spelen in de hele Gemeenschap niet-gouvernementele organisaties steeds vaker een rol bij het verstrekken van informatie, zorg en sociale en psychologische hulp. Deze tendens gaat gepaard met een toename van het aantal zelfhulpgroepen voor mensen met HIV. Op het niveau van de Gemeenschap kan op het gebied van de niet-medische steun een zeer doeltreffende bijdrage worden geleverd aan de nationale inspanningen.
- 113 Mogelijke doelstellingen op dit gebied zijn:
- bijstandsverlening aan de Lid-Staten voor de verbetering van de doeltreffendheid van de sociale en psychologische steunverlening;
 - steunverlening aan de activiteiten van niet-gouvernementele organisaties, met inbegrip van zelfhulpgroepen, en versterking van de capaciteiten ervan.
- 114 Mogelijke acties zijn:
- uitwisselingen van ervaringen met modellen voor bijstand en steunverlening, bevordering van proefprojecten en van onderzoek naar de psycho-sociale aspecten van de ziekte;
 - uitwisselingen inzake de behoeften van gezinnen waarvan een of meerdere leden met HIV zijn geïnfecteerd;
 - samenstelling van handboeken, nieuwsbrieven en lijsten met informatie over de overdracht van HIV, zorg en behandeling, met inbegrip van adviserende en steunverlenende instanties;

- aanmoediging van netwerken van organisaties, met name in de dienstverlenende sector, op deze gebieden.

6. *Bestrijding van discriminatie*

- 115 Discriminatie van mensen met HIV en AIDS en hun naasten, bijvoorbeeld door hen uit te sluiten van bepaalde vormen van werkgelegenheid, huisvesting, verzekering, onderwijs of gezondheidszorg is moreel verwerpelijk en ondermijnt maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. Gelet op mogelijke vooroordelen en stigmata zullen HIV-geïnfekteerden hun seropositiviteit liever verbergen - of zelfs onderzoek naar hun eigen sero-status vermijden - waardoor zij meer kans hebben het contact met de diensten voor sociale en gezondheidszorg, die hen zouden kunnen helpen, te verliezen.
- 116 De ziekte zal niet worden ontdekt en kan moeilijker worden bestreden, tenzij de betrokkenen vrijwillig dit contact zoeken en de vertrouwelijkheid en de fundamentele vrijheden verzekerd zijn. Wanneer dergelijke discriminatie gepaard gaat met vooroordelen tegen leden van gemarginaliseerde groepen en minderheden, zoals homoseksuelen en migranten, kunnen bovendien ernstige sociale spanningen en ontwrichting ontstaan.
- 117 Een andere vorm van discriminatie is de gedwongen screening op HIV van bepaalde groepen om redenen die niet met de volksgezondheid verband houden. Praktijken zoals verplicht onderzoek van bepaalde groepen of personen, bijvoorbeeld gedetineerden, militairen, mensen die een bepaalde baan hebben of zoeken, of mensen bij immigratie naar of een bezoek aan een land, komen in verschillende landen over de hele wereld voor. Discriminatie kan ook plaatsvinden bij het controleren op HIV zonder voorafgaande toestemming, bij de schending van de vertrouwelijkheid van de seropositiviteit van personen of bij het opsporen van seksuele contacten.
- 118 Mogelijke doelstellingen in dit opzicht zijn:
- het uitbreiden van de kennis van het publiek over AIDS en HIV en de gevolgen ervan en het verminderen van de bezorgdheid en vooroordelen die tot discriminatie kunnen leiden;
 - het verlenen van steun aan de inspanningen van de Lid-Staten ter bestrijding van discriminatie en deze waar nodig aanvullen met communautaire acties.
- 119 Mogelijke acties zijn:
- herziening met de Lid-Staten van de bepalingen inzake discriminatie in de resolutie van de Raad en de Ministers van Volksgezondheid van 22 december 1989⁽¹⁶⁾ en van de maatregelen van de Gemeenschap ter voorkoming of vermindering van discriminatie;
 - analyse van de huidige en mogelijke discriminatoire situaties in de Gemeenschap, bijvoorbeeld op het gebied van de werkgelegenheid,

⁽¹⁶⁾ PB nr. C 10 van 16.1.1990, blz. 3.

verzekering, huisvesting, onderwijs en gezondheidszorg, aan de grenzen en bij de verplichte screening van bepaalde groepen zoals immigranten, gedetineerden, werkzoekenden, patiënten en militairen.

B. Specifieke communautaire maatregelen in verband met bepaalde besmettelijke ziekten

1. Acties met betrekking tot vaccinatie

- 120 Een van de doeltreffendste methoden voor de bescherming van personen tegen bepaalde besmettelijke ziekten is vaccinatie, zo er een vaccin bestaat, wat helaas niet altijd het geval is. Bovendien is inenting een van de meest kosten-effectieve maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid van zowel de gehele bevolking als individuen.
- 121 Wat de volksgezondheid betreft, is de kans op een epidemie het kleinst wanneer een voldoende aantal personen tegen een ziekte is ingeënt; dit wordt weergegeven met het inentingspercentage, dat idealiter 100% bedraagt. Vanzelfsprekend is de mate van overdracht van een infectieus agens dat voor een bepaalde ziekte verantwoordelijk is, binnen een bepaalde bevolkingsgroep afhankelijk van het inentingspercentage in die bevolkingsgroep.
- 122 Bijgevolg vereist een doeltreffend volksgezondheidsbeleid het ontwerpen, vervolmaken en uitvoeren van een zo doeltreffend mogelijk inentingsprogramma, en de Lid-Staten zijn voor de uitvoering hiervan verantwoordelijk. Nationale inentingsprogramma's dienen uit twee fasen te bestaan. In een eerste fase moet een voldoende voorraad van het benodigde vaccin worden aangelegd, moet personeel voor de uitvoering worden aangeworven en moet de bevolking worden aangemoedigd om zich te laten inenten. Vervolgens moet de doeltreffendheid van het programma worden gecontroleerd; dit omvat de vaststelling van het inentingspercentage en de veranderingen hierin in de loop der tijd en per streek, surveillance van de ziekte en laboratoriumonderzoek voor de identificatie van de voor de ziekte verantwoordelijke stammen.
- 123 Over het algemeen zijn geen samenhangende en betrouwbare gegevens over het inentingspercentage of de surveillance van dergelijke ziekten beschikbaar. Bovendien verschillen de informatiebronnen aanzienlijk van land tot land en is de betrouwbaarheid van informatie over inentingsprogramma's en de toepassing daarvan onzeker. Deze programma's kunnen worden beoordeeld aan de hand van de inentingsschema's die variëren ten aanzien van de dosering, de leeftijd van de eerste injectie, herhalingsbehandelingen enz. Het resultaat is dat het niveau van bescherming van de bevolking niet kan worden nagegaan en dit vormt een potentieel risico wanneer geïmporteerde gevallen van een ziekte in een bevolking opduiken.
- 124 Om het vereiste hoge niveau van bescherming te verwezenlijken zou een inentingsbeleid op het niveau van de Gemeenschap de volgende doelstellingen kunnen hebben:

- het zo nauwkeurig mogelijk bepalen van de inentingspercentages voor bepaalde ziekten in alle Lid-Staten om een beeld te krijgen van de algemene mate van bescherming in de Europese Gemeenschap;
- waar nodig bijdragen tot de verbetering van het inentingspercentage per ziekte door steun te verlenen aan inhaalcampagnes voor inenting teneinde een voldoende inentingspercentage te behalen om de verspreiding van voor de ziekte verantwoordelijke infectieuze agentia te voorkomen.

125 Mogelijke acties in dit opzicht zijn:

- publikatie van een document met alle in de Lid-Staten beschikbare en toegepaste inentingsprogramma's;
- vaststelling en ontwikkeling van een standaardmethode voor de evaluatie van het inentingspercentage;
- evaluatie van het inentingspercentage in bepaalde bevolkingsgroepen, bijv. kinderen.

2. *Oprichting en ontwikkeling van netwerken*

a) Surveillance

- 126 Surveillance, dat de verzameling, archivering en analyse van gegevens over besmettelijke ziekten en de verspreiding van de resultaten onder de instanties voor volksgezondheid omvat, kan op verschillende wijzen worden georganiseerd, naargelang van de te onderzoeken ziekte.
- 127 De surveillance kan worden uitgevoerd op basis van klinische en/of biologische criteria (waarbij de gegevens door huisartsen of onderzoekslaboratoria worden verstrekt) of op basis van enquêtes (hetzij uitputtend of op basis van steekproeven, naar gelang van de te onderzoeken ziekte: voor zeldzame en ernstige ziekten zijn uitputtende onderzoeken vereist, bijv. verplichte melding of morbiditeitscijfers, terwijl voor meer voorkomende en minder ernstige ziekten steekproefsgewijs onderzoek met medewerking van netwerken van artsen of laboratoria volstaat). Bovendien is de geldigheid van het onderzoek afhankelijk van de frequentie van de gegevensverzameling, die continu of periodiek – maar altijd met korte intervallen – kan plaatsvinden. Gegevens kunnen passief worden verzameld (d.w.z. dat de melding van informatie wordt afgewacht) of actief (door regelmatig of voortdurend contact met de bron te onderhouden).
- 128 De surveillance is ook afhankelijk van het bestuurlijke niveau (d.w.z. plaatselijk, nationaal of internationaal) en van de mate waarin het geselecteerde medium aan de gestelde eisen voldoet (in het bijzonder wat de snelheid betreft), bijv. schriftelijke, telefonische of elektronische ondervraging. Bovendien moet een afdoende methode van surveillance uit tenminste twee onafhankelijke en aanvullende surveillancesystemen voor dezelfde ziekte bestaan: de uitputtendheid en de representativiteit kunnen dan worden gecontroleerd door de resultaten van beide systemen met elkaar te vergelijken. Dit vereist adequate middelen opdat een voldoende niveau van uitvoering en doeltreffendheid kan worden gewaarborgd.

- 129 Uit alle waarnemingen blijkt dat de beschikbaarheid, kwaliteit, relevantie en verspreiding van gegevens over bepaalde besmettelijke ziekten op het niveau van de Gemeenschap moet worden verbeterd.
- 130 De ziekten die voor dergelijke surveillance in aanmerking komen, kunnen in categorieën worden verdeeld:
- ziekten die opnieuw in de belangstelling zijn gekomen, tuberculose (resistentie tegen antibiotica) en overdracht via bloed (hepatitis);
 - ziekten die door inenting voorkomen kunnen worden en een bijzondere aanpak rechtvaardigen;
 - ziekenhuisinfecties;
 - gastro-intestinale infecties (entero-hemorragische E. coli, salmonellose enz.) en bepaalde andere ziekten (legionellose enz.).
- 131 De doelstellingen van dergelijke surveillance kunnen worden omschreven als volgt:
- vroegtijdige opsporing van epidemische uitbarstingen;
 - vaststelling van richtlijnen voor de epidemiologische interventie om dergelijke uitbarstingen te beperken;
 - vaststelling van de tendensen op middellange en lange termijn met betrekking tot afzonderlijke ziekten;
 - vaststelling van risicogroepen;
 - onderzoek naar veranderingen in de wijze van overdracht;
 - evaluatie van de strategieën voor preventie en overeenkomstige maatregelen;
 - vaststelling van hypothesen voor aanvullend onderzoek en opstelling van een plan voor de volksgezondheid.
- 132 In het licht van deze doelstellingen op het niveau van de Gemeenschap zouden de volgende acties voorgesteld kunnen worden:
- het onderling op elkaar afstemmen van de surveillancesystemen van Lid-Staten, met de nadruk op de aard van het systeem: verplichte melding van bepaalde ziekten; rapportering van ziekenhuisinfecties; geautomatiseerde netwerken van artsen en laboratoria; onderzoek volgens een bepaalde methode of op een bepaalde dag;
 - het bereiken van een consensus over de goedkeuring van een gemeenschappelijke definitie voor ziektegevallen in alle Lid-Staten, over de frequentie van de gegevensverzameling en over de aard van de te verzamelen variabelen;
 - het verbeteren van de kwaliteit van deze systemen door voldoende financiële steun waarover gezamenlijk door verstrekkers en gebruikers van deze systemen besloten moet worden;
 - het verlenen van bijstand aan Lid-Staten die hierom verzoeken door de ontwikkeling van een netwerk op basis van gebundelde middelen.

133 Met betrekking tot ziekenhuisinfecties zou de Gemeenschap bovendien de volgende doelstellingen kunnen kiezen:

- een betere bewustmaking van het bestaan van ziekenhuisinfecties, die vaak worden gemaskeerd door de algemeen zwakke gezondheid van de patiënt, door de invoering van raadpleging en coördinatie tussen de reeds bestaande nationale of regionale netwerken voor surveillance op dit gebied, ter verwezenlijking van een minimumniveau van vergelijkbaarheid van de resultaten die zijn geregistreerd op plaatselijk niveau, en ter vaststelling van de rol en verspreiding van risicofactoren;
- het bevorderen van de uitwisseling van ervaringen met het onderzoek, de verwerking en het gebruik van de resultaten van de surveillance door de betrokkenen in het veld, ter voorkoming van ziekenhuisinfecties en ter vermindering van de daarmee verband houdende hospitalisatiekosten;
- bevordering van en steunverlening aan de geleidelijke totstandkoming van nieuwe netwerken voor surveillance om de nationale overheden op het gebied van de volksgezondheid beter van het probleem bewust te maken en ertoe aan te sporen gegevens over ziekenhuisinfecties bij hun gebruikelijke onderzoeken naar de omstandigheden in ziekenhuizen te verzamelen.

134 Mogelijke taken voor de Commissie ter verwezenlijking van deze doelstellingen zijn:

- vaststelling van genormaliseerde protocollen voor de surveillance van ziekenhuisinfecties, met inbegrip van criteria voor de definitie van infecties en conventies voor de codering ervan;
- totstandbrenging van een gegevensbank voor gebruik door alle bij het netwerk aangesloten instellingen voor gezondheidszorg, waarin de incidentie van enkele belangrijke ziekenhuisinfecties wordt aangegeven met verwijzing naar de risicofactoren en de aard van de toegepaste preventie; door aandacht te schenken aan de regionale verschillen in preventie- en behandelingspraktijken kunnen met behulp van de gegevensbank ook reële problemen worden geconstateerd die bij geaggregeerde nationale gegevens vaak onopgemerkt blijven.

b) Verspreiding van epidemiologische gegevens

135 De bij de surveillance van besmettelijke ziekten verzamelde gegevens moeten vanzelfsprekend na validatie en interpretatie op passende wijze worden verwerkt en worden verstrekt aan de instanties voor volksgezondheid, opdat deze passende preventieve maatregelen kunnen treffen, en aan de betrokkenen in het veld zoals huisartsen, die vaak de oorspronkelijke bronnen van de informatie zijn.

136 De betrokken informatie kan voor twee doeleinden dienen: enerzijds noodsituaties waarin uitbarstingen of epidemieën van een besmettelijke ziekte zijn geconstateerd en de instanties voor volksgezondheid moeten worden geïnformeerd opdat zij spoedig actie kunnen ondernemen; anderzijds routineuze situaties, dit wil zeggen de periodieke overdracht van geharmoniseerde surveillancegegevens van de nationale surveillancesystemen of -netwerken.

- 137 In het eerste geval moet beknopte en gevalideerde informatie op snelle wijze met behulp van bijv. elektronische post worden overgebracht. In het tweede geval is de informatie uitgebreider van aard en bedoeld om in de vorm van een specialistisch bulletin met passende, maar niet te lange tussenpozen in de gezondheidssector en bij instanties voor volksgezondheid te worden verspreid. Beide situaties vereisen een combinatie van een netwerk van surveillancesystemen met gevalideerde informatie via een passend medium.
- 138 Gelet op het bovenstaande kan de Gemeenschap de volgende doelstellingen kiezen:
- verbetering van de bekendheid en verspreiding (d.w.z. buiten de Lid-Staat van oorsprong) van bestaande nationale epidemiologische informatie met zowel gegevens over routine-controles (kwantitatieve informatie) en specifieke artikelen (kwalitatieve informatie);
 - oprichting van een epidemiologische informatiedienst voor deskundigen en werknemers in de gezondheidssector in de hele Gemeenschap, waarbij de informatie moet worden verspreid met aan de activiteiten in de sector aangepaste intervallen.
- 139 Mogelijke acties van de Commissie ter verwezenlijking van deze doelstellingen zijn:
- een proefonderzoek voor de bepaling van de toegevoegde waarde van wekelijkse verspreiding van informatie via alle bestaande nationale elektronische netwerken voor de surveillance van besmettelijke ziekten;
 - een proefonderzoek naar de produktie van een twee- of driemaandelijks publiekatie in de Europese Gemeenschap van vier à zes pagina's voor hetzelfde publiek als hierboven, samengesteld uit verwerkte gegevens.

3. *Voorlichting, educatie en opleiding*

- 140 Vergroting van de kennis en het begrip van besmettelijke ziekten en de gevolgen daarvan bij het grote publiek is noodzakelijk om overdracht te voorkomen en het effect van preventieve acties te versterken. De ontwikkeling en uitvoering van voorlichtingscampagnes, zowel voor het grote publiek als voor specifieke groepen, zijn bij de preventie van essentieel belang. Dit moet echter hoofdzakelijk door de afzonderlijke Lid-Staten worden gedaan en de meest passende en doeltreffende vorm varieert naar gelang van de verschillende tradities en ziektepatronen in iedere Lid-Staat. Desalniettemin kan de Gemeenschap de Lid-Staten helpen van elders opgedane ervaringen te profiteren door met behulp van coördinatie van campagnes in de hele Gemeenschap de algemene zichtbaarheid en het effect van de nationale activiteiten te vergroten.
- 141 Er is eveneens meer behoefte aan voorlichtingsactiviteiten vanwege de groeiende mobiliteit van de bevolking van de Gemeenschap en aan specifieke maatregelen voor groepen als toeristen, migranten, vluchtelingen en mensen die voor hun werk veel moeten reizen. Verder is er behoefte aan informatie bij de media met het oog op een nauwkeurige berichtgeving over HIV/AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten. Activiteiten op communautair niveau kunnen de nationale maatregelen op dit gebied aanvullen.

- 142 Particulieren met persoonlijke vragen moeten toegang kunnen krijgen tot specifieke informatie en advies met inachtneming van de nodige privacy en vertrouwelijkheid. Naast gespecialiseerde adviescentra spelen telefonische hulpdiensten en andere voorlichtingsmethoden op basis van moderne technologie een belangrijke rol. Dergelijke faciliteiten zijn echter niet overal in de Gemeenschap beschikbaar, noch is de dienstverlening overal van hetzelfde niveau.
- 143 Degenen die betrokken zijn bij de preventieve, zorgverlenende en ondersteunende activiteiten in verband met besmettelijke ziekten en mensen die beroepshalve met infectiedragers van bijvoorbeeld HIV/AIDS of hepatitis in contact komen, zoals medewerkers van hulpverleningsdiensten of gevangenispersoneel, hebben behoefte aan relevante informatie en opleiding over de ziekte en fundamentele preventietechnieken, maar ook over de adviesmogelijkheden. Initiatieven ter verbetering van de relevante training kunnen ertoe bijdragen dat de beschikbare middelen zo doeltreffend mogelijk in de hele Gemeenschap worden gebruikt.
- 144 Vanwege personeelstekort, met name in verband met surveillance, alsmede de grote verscheidenheid van methoden voor de evaluatie van de omvang en voor de surveillance van de infectieziekten, is de toepassing van vergelijkende evaluatiemethoden momenteel zeer moeilijk. Bij pogingen om hierin verbetering te brengen moet rekening worden gehouden met de internationale dimensies, met name die van de Europese Gemeenschap. Dit geldt met name voor het groeperen van gevallen van ziekten waarvan de etiologie niet bekend is.
- 145 Epidemiologie in het veld vereist de toepassing van epidemiologische methoden voor de surveillance van, de verzameling van gegevens over, gezondheidsacties voor en beheersing van besmettelijke ziekten, opdat alle maatregelen worden genomen om de verspreiding van een epidemie tegen te gaan en de epidemie uiteindelijk uit te roeien.
- 146 Tot dusverre is de informatie van de Lid-Statens niet vergelijkbaar vanwege de grote verschillen tussen de surveillancesystemen. Bovendien worden slechts weinig epidemieën ontdekt en diepgaand onderzocht. Slechts zelden wordt bij volksgezondheidsproblemen van deze aard onderzoek verricht of een passende aanbeveling gedaan, meestal vanwege gebrek aan epidemiologische opleiding voor dergelijke situaties van degenen die voor de stelsels voor surveillance verantwoordelijk zijn.
- 147 Derhalve is er behoefte aan specifieke opleiding met niet uitsluitend fundamentele theoretische elementen maar ook praktijkervaring van ongeveer twee jaar in verschillende Lid-Statens. Een dergelijk model heeft zijn waarde bewezen in de VS en in Canada maar is in Europa nog nergens ingevoerd. Het doel is een beperkt aantal specialisten op te leiden die vervolgens in staat zullen zijn epidemieën van infectieuze besmettelijke ziekten te onderzoeken, te beheersen en te voorkomen.
- 148 In deze context zou de Gemeenschap kunnen streven naar een verbetering van de praktijken in de gezondheidszorg met betrekking tot regelmatige surveillance van besmettelijke ziekten en epidemieën wanneer deze in de Gemeenschap opduiken.

149 Mogelijke doelstellingen op dit gebied zijn:

- het verbeteren van de kennis en het begrip van het grote publiek en specifieke groepen van bepaalde besmettelijke ziekten en het effect ervan;
- het optimaliseren van de doeltreffendheid van de campagnes van de Lid-Staten door, waar mogelijk, de activiteiten te coördineren en met communautaire initiatieven aan te vullen;
- het uitbreiden van de bestaande telefonische en andere hulpdiensten en het verbeteren van de doeltreffendheid en samenwerking ervan;
- het verbeteren van de vaardigheden en kennis van de rechtstreeks betrokkenen en van degenen die beroepshalve met besmettelijke ziekten in contact kunnen komen;
- het controleren en bijdragen tot de verbetering van de bestaande opleidingen en lesmaterialen;
- het zorgen voor een voldoende bewustmaking van de preventie van besmettelijke ziekten en aanverwante vraagstukken;
- het bevorderen van een multisectoriële en multidisciplinaire aanpak van de preventie.

150 Mogelijke acties van de Commissie ter verwezenlijking van deze doelstellingen zijn:

- het aanmoedigen van uitwisselingen tussen Lid-Staten en het verbeteren van de samenwerking bij voorlichtingscampagnes voor het grote publiek en specifieke groepen, met inbegrip van het ontwikkelen van methoden voor het versterken en bundelen van voorlichtingscampagnes met gebruikmaking van communautaire media en door specifiek materiaal te ontwikkelen om de campagnes een Europese dimensie te geven;
- het bevorderen van het verstrekken van informatie op het werk en in het kader van het de controle en de surveillance van de gezondheid;
- het onderzoeken van de beschikbaarheid van telefonische en andere hulpdiensten en voorlichtingscentra en het aanmoedigen van de totstandbrenging van netwerken en uitwisselingen van personeel en expertise; het bevorderen van proefprojecten;
- het vergemakkelijken van een onderzoek van de bestaande opleidingsprogramma's voor werknemers in de gezondheids- en andere sectoren die met besmettelijke ziekten in contact komen om tekortkomingen op te sporen en bij te dragen tot de samenstelling van programma's voor aanvullende opleiding;
- het bevorderen van nieuwe opleidingsmogelijkheden voor degenen die rechtstreeks met besmettelijke ziekten te maken krijgen en van de uitwisseling van materiaal, ervaringen en personeel, alsmede van opleiders en studenten; het ontwikkelen van proefprogramma's voor uitwisselingen tussen specifieke overheidsinstanties en vrijwilligersorganisaties en het uitvoeren van aanvullende opleidingsprogramma's voor personen die beroepshalve met HIV/AIDS te maken krijgen, zoals medewerkers van hulpverleningsdiensten en gevangenispersoneel;
- het vergemakkelijken van de beoordeling van de opleiding van personeelsleden van niet-gouvernementele organisaties en het bevorderen van uitwisselingen voor de verspreiding van expertise en goede praktijken;

- het oprichten van een stuurgroep met vertegenwoordigers van de Lid-Staten ter beoordeling van de mogelijkheden voor het verbeteren van de opleiding van epidemiologen in het veld die zich in besmettelijke ziekten specialiseren;
- het bijdragen tot de ontwikkeling van een netwerk van epidemiologen voor het bepalen van actiedoelstellingen en gemeenschappelijke methoden.

4. *Vroegtijdige opsporing en systematische screening*

- 151 Vroegtijdige opsporing van en systematische screening op besmettelijke ziekten is uiterst belangrijk, zowel ter voorkoming van de verspreiding van dergelijke ziekten onder de bevolking, als ter verbetering van de prognose voor besmette personen, aangezien op deze wijze zo spoedig mogelijk met een doeltreffende behandeling kan worden begonnen.
- 152 Bij sommige besmettelijke ziekten komt een besmetting snel en duidelijk tot uiting zodat een systematische opsporing en vroegtijdige screening in deze gevallen overbodig is. De situatie is echter anders voor besmettelijke ziekten die zich langzaam en min of meer chronisch ontwikkelen (hepatitis C, bepaalde parasitoses), voor bijzondere vormen van besmettelijke ziekten (tuberculose), of, tenslotte, voor ziekten met specifieke gevolgen voor bepaalde risicogroepen onder de bevolking (toxoplasmose bij zwangere vrouwen). Vanwege de verborgen aard van deze besmettelijke ziekten moet een vroegtijdige screening hierop aanvullende doelgerichte onderzoeken omvatten: specifieke serologische analyses voor hepatitis C en toxoplasmose, röntgenonderzoek van de longen voor tuberculose, parasitologisch onderzoek van ontlasting voor bepaalde helminthiasen enz.
- 153 Uit onderzoek naar de situatie in de Lid-Staten blijkt dat de methoden voor vroegtijdige opsporing van en systematische screening op dergelijke ziekten vaak verschillen en dat de bevordering van uitwisselingen van informatie en ervaringen op dit gebied gunstig zou zijn. Dergelijke uitwisselingen zouden kunnen leiden tot proefprojecten en tot het opstellen van aanbevelingen op het niveau van de Gemeenschap. De ervaringen met vroegtijdige opsporing van en systematische screening op een aantal specifiek besmettelijke ziekten zou ook op andere ziekten toegepast kunnen worden indien dit na haalbaarheidsonderzoek en kosten-effectiviteitsanalyse nuttig zou blijken.
- 154 Mogelijke doelstellingen zijn:
- het bijdragen tot de ontwikkeling of invoering van systemen voor vroegtijdige opsporing van en doeltreffende systematische screening op besmettelijke ziekten;
 - het verspreiden van de toepassing van geschikte praktijken op basis van richtsnoeren die op Europees niveau in het kader van protocollen voor kwaliteitsborging bij screening en vroegtijdige opsporing van besmettelijke ziekten vastgesteld moeten worden;
 - het verbeteren van de kwaliteit van de screening op besmettelijke ziekten door de ontwikkeling van continue opleiding voor de gezondheidssector.

155 De strategie zou uit de volgende belangrijke elementen samengesteld kunnen worden:

- het bevorderen van onderzoek naar de haalbaarheid en doeltreffendheid van screening op verschillende besmettelijke ziekten (tuberculose, hepatitis enz.);
- het verlenen van steun aan de opleiding van medisch personeel, in het bijzonder betreffende vroegtijdige opsporing van en systematische screening op besmettelijke ziekten;
- kosten-effectiviteitsanalyse van screening op verschillende vormen van besmettelijke ziekten, in het bijzonder onder zwangere vrouwen.

VI. RAADPLEGING, EVALUATIE EN VERSLAGLEGGING

1. Procedures voor raadpleging en participatie

a) Raadgevend Comité

156 De ervaringen met het "Europa tegen AIDS"-programma tussen 1991 en 1993 hebben geleerd hoe belangrijk een passende raadplegings- en coördinatiestructuur is. Met het oog op een zo groot mogelijke integratie van de verschillende bij het programma betrokken partners, zal de Commissie voorstellen een Raadgevend Comité op te richten, bestaande uit vertegenwoordigers van alle Lid-Staten en voorgezeten door de Commissie. De samenstelling van het Comité moet zorgen voor een optimale vertegenwoordiging van de belangen en expertise van de nationale overheden, de medische sector en de op het gebied van AIDS en andere besmettelijke ziekten bevoegde instanties. Het Comité zal de Commissie bijstaan bij alle beleidsvraagstukken met betrekking tot AIDS en andere besmettelijke ziekten, in het bijzonder met betrekking tot de ontwikkeling en aanpak van het programma.

b) Overige deelnemers

157 De Commissie zal de Lid-Staten aanmoedigen om nationale coördinerende comités voor het programma inzake AIDS en andere besmettelijke ziekten op te richten ter bevordering van de motivatie en betrokkenheid van de nationale actoren. Deze nationale comités, waarvan de samenstelling en taken op plaatselijk niveau bepaald moeten worden, hebben bij andere programma's reeds hun waarde bewezen voor het verbeteren van de samenhang van de acties op nationaal niveau en voor het bevorderen van de samenwerking van de betrokken nationale partners.

158 Tijdens de laatste jaren van het AIDS-programma van de Gemeenschap hebben de betrokken NGO's op voortreffelijke wijze bijgedragen aan de uitvoering van communautaire acties, zowel wat de middelen als wat de expertise betreft. Gelet op de belangrijke rol voor preventie, zorg en onderzoek van deze organisaties zal de Commissie de banden ermee handhaven en versterken, zowel via het bovengenoemd Raadgevend Comité als rechtstreeks.

- 159 De Commissie zal met name proberen andere partijen bij het programma te betrekken voor zover de omvang van de acties inzake AIDS en andere besmettelijke ziekten en de gevolgen voor andere actiegebieden met betrekking tot de volksgezondheid dit rechtvaardigen. In dit verband zal de Commissie erop toezien dat haar acties op het gebied van AIDS en andere besmettelijke ziekten in overeenstemming zijn met de "horizontale" acties en met de acties uit hoofde van specifieke actieprogramma's in verband met andere ziekten.

2. Evaluatie en verslaglegging

- 160 De evaluatie van het actieplan omvat de volgende drie hoofdonderdelen:

- een tussentijds verslag over de uitvoering van het programma aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's;
- een evaluatie door onafhankelijke deskundigen van de belangrijkste gefinancierde acties en onderzoeken;
- een algemeen verslag over de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de in het kader van het actieprogramma ondernomen projecten, dat de Commissie na de uitvoering van het programma bij de betrokken instellingen moet indienen.

- 161 Tussentijdse en algemene verslagen over de uitvoering van het programma

Het doel van het tussentijds verslag is ervoor te zorgen dat de instellingen, en via hen alle betrokken partijen, volledig over de voortgang van de in het kader van het actieprogramma georganiseerde acties worden ingelicht. Het omvat een analyse van de in het kader van de verschillende acties gesteunde projecten en een gedetailleerd overzicht van de activiteiten in andere sectoren in verband met AIDS en andere besmettelijke ziekten. De Commissie zal voor het einde van het actieprogramma eveneens een algemeen eindverslag indienen. Na de uitvoering van het actieprogramma dient de Commissie tevens een algemeen eindverslag in.

- 162 Evaluatie door onafhankelijke deskundigen van de belangrijkste gefinancierde acties en onderzoeken

De ervaring met de acties tussen 1991 en 1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma heeft geleerd dat het programma zowel op nationaal als op Europees niveau doeltreffender geëvalueerd moet worden. Dergelijke evaluaties zouden de overdraagbaarheid van resultaten van proefprojecten van het ene land naar het andere verbeteren en bijgevolg de Europese toegevoegde waarde van het programma vergroten. Voor de invoering van dergelijke doeltreffende evaluaties kan de Commissie een beroep doen op de nationale overheden en andere deskundigen op dit gebied teneinde passende criteria en protocollen vast te stellen.

3. Algemene informatieve activiteiten

- 163 Naast de in het programma vermelde informatieve activiteiten zal de Commissie erop toezien dat het grote publiek en alle betrokken partijen toegang hebben tot de resultaten van de belangrijkste acties, onderzoeken en evaluaties.

Voorstel voor een
BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN VAN DE RAAD 94/0222 (COD)

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma
in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke
ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied
van de volksgezondheid**

TOELICHTING

1. In haar mededeling van 24 november 1993 betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid heeft de Commissie een kader voor communautaire acties aangegeven ten einde de in de artikelen 3, onder o), en 129 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap vastgelegde doelstellingen te verwezenlijken. De Gemeenschap heeft tot taak de inspanningen van de Lid-Staten op het gebied van de volksgezondheid te ondersteunen, bijstand te verlenen aan de vaststelling en verwezenlijking van doelstellingen en strategieën en een bijdrage te leveren aan de gezondheidsbescherming in de gehele Gemeenschap, waarbij de beste resultaten die in een van de Lid-Staten reeds op een bepaald gebied zijn bereikt, tot voorbeeld dienen. Het optreden van de Gemeenschap is gericht op de preventie van ziekten en de verstrekking van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Maatregelen ter bescherming van de gezondheid moeten ook worden opgenomen in andere beleidsonderdelen van de Gemeenschap.
2. Bij de toekomstige actie van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid moeten onder andere het subsidiariteitsbeginsel en het proportionaliteitsbeginsel in acht worden genomen. Er dient hierbij op te worden gewezen dat in verband met de verscheidenheid tussen en binnen de Lid-Staten qua geografische omstandigheden, klimaat, leefwijze, cultuur, sociaal-economische omstandigheden en het milieu dermate groot is dat de Gemeenschap algemeen gesproken geen gedetailleerde voorschriften kan geven. De te ondernemen activiteiten moeten worden gekozen op basis van een voorafgaande beoordeling en moeten een communautaire meerwaarde opleveren, gepaard aan een maximale kosteneffectiviteit.
3. In dit voorstel worden de doelstellingen en actiegebieden aangegeven voor een programma betreffende AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten, dat moet lopen van 1995 tot en met 1999. De Gemeenschap zal hierbij in hoofdzaak de samenwerking tussen de Lid-Staten stimuleren, hun actie ondersteunen, in nauwe samenwerking met de Lid-Staten zelf de coördinatie tussen hun beleid en programma's bevorderen, hun optreden waar nodig aanvullen met maatregelen op communautair niveau en ervoor zorgen dat het beleid van de Gemeenschap op andere terreinen, zoals onderwijs, sociale zaken en de interne markt, de preventie van deze ziekten ondersteunt.
4. Het programma heeft tot doel de verspreiding van besmettelijke ziekten, inclusief HIV en AIDS, zoveel mogelijk terug te dringen, de nadelige gevolgen voor de mens en de maatschappij tot het uiterste te beperken en mee te werken aan inspanningen om deze ziekten buiten de Gemeenschap te bestrijden. Gezien deze doelstellingen moet bij het optreden van de Gemeenschap worden gestreefd naar samenhang en continuïteit van de preventieve actie en daarom moet het alle stadia van het preventieproces beslaan, onder meer informatie en gegevens, educatie, specifieke preventiemaatregelen, zoals screening en vaccinatie waar dit uitvoerbaar en aangewezen is, advisering en begeleiding; ook moet het alle betrokken partijen en situaties in de verschillende stadia omvatten.

5. Om deze doelstellingen na te streven is een breed spectrum van preventieve maatregelen nodig, waarvan er een aantal in nauwe samenwerking met de andere programma's van de Gemeenschap moeten worden gerealiseerd, bij voorbeeld die voor de ondersteuning van onderzoek en ontwikkeling of de momenteel in voorbereiding zijnde programma's inzake drugsverslaving, gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding, gezondheidsgegevens en -indicatoren en monitoring en surveillance van ziekten.
6. De vorige actieprogramma's voor AIDS waren gericht op een aantal activiteitsgebieden. Voorgesteld wordt om deze acties voort te zetten en verder een aantal andere besmettelijke ziekten in het programma op te nemen. De activiteitsgebieden die in de mededeling betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid worden genoemd, zijn: epidemiologische gegevens, voorlichting van het publiek en van speciale doelgroepen, gezondheidseducatie, opleiding, vroegtijdige opsporing en screening, onderzoek en samenwerking met internationale organisaties en derde landen. Andere prioriteitsgebieden die zijn aangegeven zijn het verzamelen en verspreiden van verschillende soorten informatie omtrent de verspreiding van de ziekten en de daartegen genomen maatregelen, maatregelen ten behoeve van kinderen en jongeren, specifiek gerichte preventieve acties, via bloedtransfusie overgedragen ziekten, sociale en psychologische begeleiding, bestrijding van discriminatie, en screeningstests.
7. De Commissie zal een tussentijds verslag, alsmede een algemeen eindverslag over de tenuitvoerlegging van het programma voorleggen aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's. Bovendien zullen onafhankelijke deskundigen een evaluatie uitvoeren van de belangrijkste gefinancierde acties en onderzoeken. Aan de hand hiervan kunnen de bovenbedoelde instellingen de voortgang en de resultaten van de werkzaamheden en de georganiseerde acties beoordelen, waarna de gevolgde uitvoeringsmethoden zo nodig kunnen worden bijgesteld.

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma
in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke
ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied
van de volksgezondheid**

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⁾,

Overwegende dat de preventie van ziekten, met name van grote bedreigingen van de gezondheid, met inbegrip van drugsverslaving, een prioriteit voor communautaire actie is, waarvoor een alomvattende, gecoördineerde aanpak van alle Lid-Staten nodig is;

Overwegende dat AIDS nog steeds een ongeneeslijke ziekte is, die gezien de wijzen van overdracht ervan alleen met preventieve maatregelen doeltreffend kan worden bestreden;

Overwegende dat het actieplan in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma dat bij Besluit 91/317/EEG van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen⁽⁴⁾, is goedgekeurd, eind 1993 is afgelopen;

Overwegende dat de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, in hun conclusies van 27 mei 1993⁽⁵⁾ hebben gewezen op de noodzaak om de activiteiten van het "Europa tegen AIDS"-programma voort te zetten;

Overwegende dat de Commissie daarom op 29 september 1993 bij de Raad een voorstel voor een besluit heeft ingediend betreffende de verlenging tot eind 1994 van het actieprogramma voor 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma⁽⁶⁾ ten einde de voortzetting van de communautaire acties ter bestrijding van AIDS te waarborgen in afwachting van de goedkeuring van een meerjarig actieprogramma; dat de

⁽¹⁾ PB nr. C

⁽²⁾ PB nr. C

⁽³⁾ PB nr. C

⁽⁴⁾ PB nr. L 175 van 4.7.1991, blz. 26.

⁽⁵⁾ doc. 6946/93 SAN 36.

⁽⁶⁾ COM(93) 453 def. van 29.9.1993.

Raad op 2 juni 1994 een gemeenschappelijk standpunt met betrekking tot dat voorstel heeft vastgesteld⁽⁷⁾ met het oog op de verlenging van het "Europa tegen AIDS"-programma voor de periode 1994-1995;

Overwegende dat de Raad in zijn conclusies van 13 december 1993⁽⁸⁾ van mening is dat voor de Gemeenschap in haar geheel een betere kennis van de pathologieën, wat de causale en epidemiologische aspecten betreft, noodzakelijk is;

Overwegende dat de Raad in deze conclusies erop heeft gewezen dat voor de goede werking van een netwerk ter verzameling van de informatie van de surveillancesystemen van de Lid-Staten de theoretische en praktische epidemiologische scholing van de aan dit netwerk deelnemende teams moet worden ontwikkeld;

Overwegende dat de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, in hun resolutie van 13 november 1992⁽⁹⁾ de Commissie hebben verzocht zich te bezinnen op de bestaande regelingen voor samenwerking tussen de Lid-Staten op het gebied van de monitoring van en het toezicht op besmettelijke ziekten;

Overwegende dat de acties die op communautair niveau op het gebied van AIDS zijn ondernomen, dienen te worden voortgezet en tot bepaalde andere besmettelijke ziekten uitgebreid en binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid dat de Commissie heeft aangegeven⁽¹⁰⁾, dienen te worden geconsolideerd;

Overwegende dat hierbij overeenkomstig het verzoek van de Raad in diens resolutie van 27 mei 1993⁽¹¹⁾ rekening moet worden gehouden met andere acties van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid of met acties die een weerslag op de volksgezondheid hebben;

Overwegende dat de Raad in zijn resolutie van 2 juni 1994 betreffende het actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid⁽¹²⁾ het erover eens was dat thans aan AIDS en andere overdraagbare ziekten voorrang moet worden gegeven;

Overwegende dat overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel de Gemeenschap op gebieden die niet onder haar exclusieve bevoegdheid vallen, zoals bij acties betreffende HIV/AIDS en andere besmettelijke ziekten het geval is, uitsluitend acties dient te organiseren wanneer deze vanwege de omvang of de gevolgen van het overwogen optreden beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt;

Overwegende dat de samenwerking met de ter zake bevoegde internationale organisaties en met niet-Lid-Staten dient te worden versterkt;

(7) PB nr. C 213 van 3.8.1994, blz. 220.

(8) PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 6.

(9) PB nr. C 326 van 11.12.1992, blz. 1.

(10) COM(93) 559 def. van 24.11.1993.

(11) PB nr. C 174 van 25.6.1993, blz. 1.

(12) PB nr. C 165 van 17.6.1994, blz. 1.

Overwegende dat een meerjarenprogramma moet worden vastgesteld waarin de doelstellingen voor de actie van de Gemeenschap, de prioritaire acties ter preventie van AIDS en andere besmettelijke ziekten, alsmede passende evaluatiemechanismen worden aangegeven;

Overwegende dat dit programma tot doel heeft een bijdrage te leveren tot een betere kennis omtrent de prevalentie en de patronen van HIV/AIDS en andere besmettelijke ziekten, een betere onderkenning van risicosituaties en een betere vroegtijdige opsporing en medische en sociale begeleiding, teneinde de overdracht van besmettelijke ziekten te voorkomen en aldus de daarmee samenhangende mortaliteit en morbiditeit terug te dringen;

Overwegende dat uit operationeel oogpunt de reeds ontplooiende acties voor de oprichting van Europese netwerken van niet-gouvernementele organisaties en ter mobilisering van de middelen dienen te worden veilig gesteld en verder ontwikkeld;

Overwegende dat dubbel werk dient te worden voorkomen door bevordering van uitwisselingen van ervaring en door de ontwikkeling van voorlichtingsmateriaal voor de bevolking, voor gezondheidsopvoeders en voor degenen die de gezondheidswerkers opleiden;

Overwegende dat dient te worden voorzien in een programma met een looptijd van vijf jaar ten einde de acties ten uitvoer te kunnen leggen en de gestelde doelstellingen te kunnen verwezenlijken,

BESLUITEN:

Artikel 1

Er wordt voor een periode van vijf jaar een communautair actieprogramma inzake AIDS en bepaalde andere besmettelijke ziekten vastgesteld.

Artikel 2

De Commissie draagt zorg voor de tenuitvoerlegging van de in de bijlage omschreven acties, overeenkomstig artikel 5 en in nauwe samenwerking en partnerschap met de Lid-Staten. De instellingen en organisaties die zich op het gebied van de preventie van AIDS en van andere besmettelijke ziekten bewegen, nemen eveneens daaraan deel.

Artikel 3

De begrotingsautoriteit stelt de voor elk begrotingsjaar beschikbare kredieten vast.

Artikel 4

De Commissie ziet toe op de samenhang en complementariteit tussen de uit hoofde van het programma ten uitvoer te leggen communautaire acties en die welke uit hoofde van andere relevante programma's en initiatieven van de Gemeenschap ten uitvoer worden gelegd.

Artikel 5

Bij de tenuitvoerlegging van dit programma wordt de Commissie bijgestaan door een raadgevend comité, hierna "het comité" genoemd, bestaande uit twee vertegenwoordigers per Lid-Staat en voorgezeten door de vertegenwoordiger van de Commissie.

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 onderwerp, zo nodig door middel van een stemming.

Het advies wordt in de notulen opgenomen; voorts heeft iedere Lid-Staat het recht te verzoeken dat zijn standpunt in de notulen wordt opgenomen.

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.

Artikel 6

1. De Gemeenschap bevordert de samenwerking met derde landen en met de op het gebied van de volksgezondheid werkzame internationale organisaties, met name de Wereldgezondheidsorganisatie.
2. De EVA-landen, in het kader van de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, en de landen in Midden- en Oost-Europa waarmee de Gemeenschap associatieovereenkomsten heeft gesloten, kunnen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomsten bij de in de bijlage beschreven activiteiten worden betrokken.

Artikel 7

1. De Commissie publiceert op gezette tijden informatie over de ondernomen activiteiten en over de mogelijkheden voor communautaire steun op de verschillende actiegebieden.

2. De Commissie legt het Europees Parlement, de Raad, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de ondernomen acties een tussentijds en na afloop van het programma één algeheel verslag voor.

Gedaan te Brussel, op

Voor het Europees Parlement
De Voorzitter

Voor de Raad
De Voorzitter

BIJLAGE

COMMUNAUTAIR ACTIEPROGRAMMA IN VERBAND MET DE PREVENTIE VAN AIDS EN BEPAALDE ANDERE BESMETTELIJKE ZIEKTEN

I ACTIES IN VERBAND MET HIV/AIDS EN SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN

A Gegevensverzameling

- 1 Met de Lid-Staten exploreren van wegen om de gegevens omtrent HIV en AIDS op communautair niveau in kwantitatieve en kwalitatieve zin te verbeteren en verlenen van steun om het werk van de nationale epidemiologische surveillancesystemen en het Europees Centrum voor de epidemiologische controle van AIDS te versterken.
- 2 Verzamelen, analyseren en verspreiden van informatie over preventieve maatregelen en over de kennis, de attitudes en het gedrag van het grote publiek en van doelgroepen; bevorderen van de ontwikkeling en het gebruik van maatregelen voor het beoordelen van de doeltreffendheid en nieuwe onderzoeken ingeval de bestaande informatie ontoereikend is, met inbegrip van Eurobarometer-onderzoeken.

B Maatregelen voor kinderen en jongeren

- 3 Stimuleren van initiatieven voor het vergaren en verspreiden van informatie over de kennis, de attitudes en het gedrag van kinderen en jongeren ten aanzien van HIV/AIDS en SOA's, voor het onderzoeken van de huidige praktijken voor informatieverstrekking aan deze doelgroep, zowel in officiële contexten zoals scholen en opleidingsinstellingen als daarbuiten, en ter bevordering van de uitwisseling van educatief materiaal en het opzetten van proefprojecten en netwerken.

C Preventie van de overdracht van HIV en AIDS

- 4 Onderzoek en uitwisseling van informatie betreffende problemen en situaties rond risicogroepen (drugsgebruikers, werkers in de seksindustrie, homo- en biseksuelen), risicosituaties (mobiele populaties en grensgebieden, strafinrichtingen) en betreffende de wijzen van overdracht; uitwisseling van ervaringen met schadebeperkende maatregelen en preventieacties; bevordering van geschikte preventieve maatregelen en van proefprojecten.
- 5 Bevorderen van informatie, adviezen en begeleiding voor zwangere vrouwen die HIV aan hun kind kunnen overdragen; uitwisseling van opvattingen en ervaringen betreffende de screening van zwangere vrouwen; coördinatie van onderzoek om de overdracht van moeder op kind zoveel mogelijk te beperken.

D Sociale en psychologische begeleiding en bestrijding van discriminatie

- 6 Uitwisselingen van ervaring en informatie betreffende modellen voor bijstand en begeleiding, waaronder de bijzondere problemen van gezinnen met geïnfecteerde personen, en betreffende het beleid en de praktijken inzake screening en discriminerende situaties, bevorderen van onderzoeken en proefprojecten op het gebied van de psycho-sociale aspecten van de ziekte en van het opzetten van netwerken van organisaties voor informatieverstrekking en hulpverlening.

II SPECIEFIEKE COMMUNAUTAIRE MAATREGELEN VOOR BEPAALDE BESMETTELIJKE ZIEKTEN

A Acties met betrekking tot vaccinatie

- 7 Steun voor initiatieven om informatie te verzamelen over het percentage gevaccineerden in de Gemeenschap, in het bijzonder onder kinderen, risicogroepen en personen in bepaalde risicosituaties, tegen ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen; stimuleren van initiatieven ter verhoging van het vaccinatiepercentage onder de bevolking, en in het bijzonder onder risicogroepen en personen in risicosituaties; aanmoedigen van maatregelen om vaccinatieprogramma's op de epidemiologische context af te stemmen.

B Oprichting en ontwikkeling van netwerken

1 Surveillance

- 8 Bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van de surveillancesystemen van de Lid-Staten, daarbij rekening houdend met de opvattingen van de verstrekkers en de gebruikers van de systemen, en ondersteunen van de ontwikkeling van netwerken op basis van overeengekomen methoden en voorwaarden voor het doorgeven van de informatie, voorafgaande raadpleging en coördinatie van de antwoorden.
- 9 Bevorderen van kennis en uitwisselingen van ervaringen over de manieren waarop de resultaten van surveillance van ziekenhuisinfecties worden geanalyseerd, verwerkt en door de actoren in het veld worden gebruikt en stimuleren van maatregelen om de bewustmaking van de problematiek te vergroten en vergelijkbare, betrouwbare gegevens over ziekenhuisinfecties op te nemen in routineonderzoeken naar de omstandigheden in ziekenhuizen; ondersteunen van de oprichting van nieuwe surveillancenetwerken voor dergelijke infecties.

2 Verspreiding van epidemiologische informatie

- 10 Een bijdrage leveren, in het bijzonder door het bieden van de nodige logistieke ondersteuning, aan de produktie en verspreiding van een periodiek informatieblad en van een bulletin van de Europese Gemeenschap over de surveillance van besmettelijke ziekten, met zowel routinesurveillancedata als rapporten van specifieke onderzoeken.

C Voorlichting, educatie en opleiding

- 11 Stimuleren van uitwisselingen tussen de Lid-Statens over voorlichtingscampagnes op alle niveaus, ontwikkeling van manieren om die campagnes op elkaar af te stemmen en te versterken, bij voorbeeld door verstrekking van specifiek materiaal; gebruik van telefonische en andere hulpdiensten, ontwikkeling en bevordering van activiteiten om de nationale inspanningen aan te vullen, met inbegrip van het opzetten van netwerken en de uitwisseling van ervaring en expertise.
- 12 Onderzoeken van de bestaande opleidingsprogramma's voor werkers in de gezondheidszorg en andere sectoren en voor personen die door hun werk in contact komen met bepaalde besmettelijke ziekten; aan het licht brengen van zwakke punten en leemten en ontwerpen en bevorderen van nieuwe aanvullende opleidingsmogelijkheden en -programma's.
- 13 Verbeteren van de praktijken van de volksgezondheidszorg ten aanzien van de routinesurveillance van infectieziekten en epidemische uitbarstingen overal waar en steeds wanneer deze zich in de Gemeenschap voordoen; ontwikkelen van een communautair netwerk van epidemiologen op het gebied van de volksgezondheid met het oog op de vaststelling van gemeenschappelijke methoden en instrumenten en het verbeteren van de mogelijkheden voor een gecoördineerd optreden.

D. Vroegtijdige opsporing en systematische screening

- 14 Bevorderen van onderzoek naar de doeltreffendheid en de uitvoerbaarheid van screening voor bepaalde soorten besmettelijke ziekten (tuberculose, hepatitis, enz.).
- 15 Steun voor de opleiding van werkers in de gezondheidszorg, in het bijzonder met betrekking tot de vroegtijdige opsporing en de systematische screening van besmettelijke ziekten; kosten-batenanalyse van de screening voor verschillende soorten besmettelijke ziekten, in het bijzonder die welke zwangere vrouwen bedreigen.

FINANCIEEL MEMORANDUM

1 BENAMING VAN DE ACTIE

Voorstel voor een Besluit van het Europees Parlement en van de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma in verband met de preventie van AIDS en van bepaalde andere besmettelijke ziekten als onderdeel van het actiekader op het gebied van de volksgezondheid.

2 BEGROTINGSLIJN

Post B3-4305 (oude post B3-4301): Bestrijding van AIDS en andere besmettelijke ziekten.

3 JURIDISCHE GRONDSLAG

a) Juridische grondslagen in eigenlijke zin

Artikel 3, onder o), en artikel 129 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap.

b) Referenties

Resoluties van het Europees Parlement over AIDS-bestrijding (PB nr. C 46 van 20.2.1984 en PB nr. C 88 van 14.4.1986);

Resolutie van de Vertegenwoordigers van de Regeringen der Lid-Staten van de Europese Gemeenschappen, in het kader van de Raad bijeen, van 29 mei 1986 betreffende AIDS (PB nr. C 184 van 23.7.1986, blz. 21);

Mededeling van de Commissie van 11 februari 1987 inzake de bestrijding van AIDS (COM(87) 63 def.);

Conclusies van de Raad en de Vertegenwoordigers van de Regeringen der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 15 mei 1987 betreffende AIDS (PB nr. C 178 van 7.7.1987, blz. 1);

Conclusies van de Raad en de Vertegenwoordigers van de Regeringen der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 31 mei 1988 betreffende AIDS (PB nr. C 197 van 27.7.1988, blz. 8);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 15 december 1988 betreffende AIDS (PB nr. C 28 van 3.2.1989, blz. 1);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 15 december 1988 betreffende AIDS en de arbeidsplek (PB nr. C 28 van 3.2.1989, blz. 2);

Resolutie van het Europees Parlement van 30 maart 1989 over de bestrijding van AIDS (PB nr. C 158 van 26.6.1989, blz. 477);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 16 mei 1989 inzake AIDS-preventie en intraveneus druggebruik (PB nr. C 185 van 22.7.1989, blz. 3);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 16 mei 1989 betreffende de bewustmaking van het medisch personeel (PB nr. C 185 van 22.7.1989, blz. 6);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 16 mei 1989 betreffende de verbetering van het algemene stelsel voor de inzameling van epidemiologische gegevens, met inbegrip van de toepassing van de nieuwe definitie van AIDS-gevallen (PB nr. C 185 van 22.7.1989, blz. 7);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 16 mei 1989 betreffende de toekomstige werkzaamheden op het gebied van de preventie van en de controle op AIDS in de Gemeenschap (PB nr. C 185 van 22.7.1989, blz. 8);

Resolutie van de Raad en de ministers van Volksgezondheid van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 22 december 1989 betreffende de bestrijding van AIDS (PB nr. C 10 van 16.1.1990, blz. 3);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, van 17 mei 1990 betreffende diensten voor medische verzorging en psychosociale begeleiding in verband met de AIDS-epidemie (doc. 7264/90 SAN 45);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, van 3 december 1990 met betrekking tot AIDS (PB nr. C 329 van 31.12.1990, blz. 21);

Besluit 91/317/EEG van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, van 4 juni 1991 tot goedkeuring van een actieplan voor 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma (PB nr. L 175 van 4.7.1991, blz. 26);

Resolutie van de Raad en de ministers van Volksgezondheid van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 13 november 1992 inzake monitoring van en toezicht op besmettelijke ziekten (PB nr. C 326 van 11.12.1992, blz. 1);

Verslag van de Commissie over de uitvoering van het actieprogramma in 1991-1992 van het programma "Europa tegen AIDS" (COM(93) 42 def. van 10.3.1993);

Conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, van 27 mei 1993 betreffende de tenuitvoerlegging en de voortzetting van de "Europa tegen AIDS"-programma's (doc. 6946/93 SAN 36);

Voorstel voor een besluit van de Raad en de ministers van Volksgezondheid van de Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, betreffende de verlenging tot eind 1994 van het actieprogramma voor 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma (COM(93) 453 def. van 29.9.1993);

Mededeling van de Commissie betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid (COM(93) 559 def.);

Conclusies van de Raad van 13 december 1993 betreffende de oprichting van een netwerk voor epidemiologie in de Gemeenschap (PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 6);

Resolutie van de Raad van 13 december 1993 betreffende de verlenging tot eind 1994 van het actieprogramma 1991-1993 in het kader van het "Europa tegen AIDS"-programma (PB nr. C 15 van 18.1.1994, blz. 4);

Resolutie van de Raad van 2 juni 1994 betreffende het actiekader van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid (PB nr. C 165 van 17.6.1994, blz. 1).

4 BESCHRIJVING VAN DE ACTIE

4.1 Algemeen doel

Tenuitvoerlegging van een programma van communautaire acties op het gebied van de preventie van AIDS en andere besmettelijke ziekten. Sinds het begin van de epidemie hebben het Parlement en de Raad en de ministers van Volksgezondheid, in het kader van de Raad bijeen, een reeks teksten aangenomen over de problemen voor de volksgezondheid als gevolg van AIDS (zie boven), met als belangrijkste het besluit van 4 juni 1991 tot goedkeuring van een actieprogramma "Europa tegen AIDS".

Deze mededeling is bedoeld als grondslag voor de verlenging van de communautaire acties die tegen AIDS zijn ontplooid en de uitbreiding daarvan tot andere besmettelijke ziekten, daarbij rekening houdend met de inwerkingtreding van het Verdrag betreffende de Europese Unie, als gevolg waarvan artikel 129 EG-Verdrag voorziet in communautaire actie op het gebied van de volksgezondheid, met name gericht tegen grote bedreigingen daarvan.

Dit programma heeft tot doel in het kader van de preventie van HIV/AIDS en andere besmettelijke ziekten de samenwerking tussen de Lid-Staten te stimuleren, hun optreden te ondersteunen en de coördinatie van hun beleid en programma's te bevorderen.

Tussentijdse doelstellingen: er zijn tussentijdse doelstellingen vastgesteld, zoals het terugdringen van de mortaliteit en morbiditeit als gevolg van besmettelijke ziekten en van het besmettingsgevaar door het AIDS-virus en andere ziekteverwekkers.

Middelen om deze doelstellingen te bereiken: de Lid-Staten stimuleren bij de ontwikkeling van hun eigen middelen ter preventie van AIDS en andere besmettelijke ziekten, bij hun preventiestrategieën en bij hun intracommunautaire samenwerking, met name door het ondersteunen van uitwisselingen, het bepalen en verspreiden van de beste praktijken, het oprichten van netwerken, opstellen van richtsnoeren en verlenen van financiële steun voor programma's of proefprojecten om de preventie doeltreffender te maken, zowel voor de sociaal-geneeskundige sector als voor de bevolking.

4.2 Periode, wijze van vernieuwing of verlenging

- Vijf jaar: 1995-1999.
- Verslag over de tenuitvoerlegging aan de Raad en het Europees Parlement in het derde jaar van het programma: eventuele bijsturing.
- Verslag aan de Raad en het Europees Parlement na afloop van het programma: wijze van vernieuwing en goedkeuring.

5 INDELING VAN DE UITGAVEN

Niet-verplichte uitgaven

Gesplitste kredieten.

6 AARD VAN DE UITGAVEN

Subsidie voor medefinanciering met andere openbare en/of particuliere bronnen (tot een bepaald percentage van het totaalbedrag van de voorgestelde projecten).

7 FINANCIËLE GEVOLGEN

7.1 Wijze van berekening van de totale kosten van de actie

De wijze van berekening berust op de ervaring die is opgedaan met de tenuitvoerlegging van de acties ter bestrijding van AIDS en andere besmettelijke ziekten (post B3-4301, later B3-4305) in de afgelopen jaren, rekening houdend met de vooruitzichten op middellange termijn die zijn aangegeven in de mededeling van de Commissie betreffende het actiekader op het gebied van de volksgezondheid. Voor deze werkzaamheden wordt een totaalbedrag van afgerond 50 Mecu voor de periode 1995-1999 nodig geacht. De jaarlijkse toelage zal in overeenstemming met de gebruikelijke begrotingsprocedures worden bepaald.

7.2 Spreiding van de kosten naar kostenonderdeel (EG in miljoen ecu)

ZIEKTE	ACTIEGEBIED	JAAR					
		VOB 1995	1996	1997	1998	1999	TOTAAL 1995- 1999
HIV/AIDS EN ANDERE BESMETTELIJKE ZIEKTEN		indicatieve spreiding	indicatieve planning				
	Verzameling van epidemiologische gegevens, oprichting van netwerken	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	1.4
	Specifieke preventieacties (vaccinatie, veiligheid van bloed en bloedprodukten)	2	2.2	2.3	2.4	2.6	11.5
	Voorlichting en bewustmaking van het publiek en van bepaalde doelgroepen	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	2.7
	Opleiding en stimulering van menselijke hulpbronnen	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	8.7
HIV/AIDS	Maatregelen voor kinderen en jongeren	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5	7
	Medische en sociale ondersteuning en begeleiding	1.7	1.7	1.8	1.9	2	9.1
	Maatregelen ter bestrijding van discriminatie	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	2.3
ANDERE BESMETTELIJKE ZIEKTEN	Vroegtijdige opsporing en systematische screening	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	6.9
	TOTAAL	9	9.4	9.9	10.4	10.9	49.6

Jaarlijkse inflatiecorrectiefactor 1,05 (vgl. mededeling volksgezondheid)

7.3 Indicatief tijdschema voor de kredieten

	1995	1996	1997	1998	1999	TOTAAL
Vastleggings-kredieten	9	9.4	9.9	10.4	10.9	49.6
Betalings-kredieten						
50% 1995	3.2					3.2
35% 1996	4.3	4.7				9.0
15% 1997	1.5	3.3	5			9.8
1998		1.4	3.4	5.2		10
1999			1.5	3.7	5.4	10.6
volgende jaren				1.5	5.5	7
TOTAAL	9	9.4	9.9	10.4	10.9	49.6

8 FRAUDEBESTRIJDINGSMAATREGELEN (MET RESULTATEN)

De aanvraagformulieren bevatten een aantal inlichtingen betreffende de identiteit en de status van de aanvragers, zodat de betrouwbaarheid daarvan al bij de bestudering van de financieringsaanvragen kan worden beoordeeld.

In de overeenkomsten of contracten die tussen de Commissie en de begunstigen worden gesloten zijn antifraudebepalingen opgenomen (controles, tussentijdse rapporten, eindrapport). Bij de tussentijdse en definitieve betalingen zullen de diensten van de Commissie de rapporten en de deugdelijke uitvoering van de taken controleren.

Verder zullen steekproeven bij de contractanten worden gehouden ter controle van de gebruikte kredieten en de precieze besteding. Dergelijke controles zijn reeds tijdens de boekjaren 1991, 1992 en 1993 uitgevoerd en hebben hun doeltreffendheid bewezen.

9 GEGEVENS VOOR DE KOSTEN-EFFECTIVITEITSANALYSE

9.1 Specifieke en kwantificeerbare doelstellingen, doelgroep

De actie van de Gemeenschap dient bij te dragen tot de bevordering van:

- een betere kennis omtrent besmettelijke ziekten, met inbegrip van HIV-infectie, bij het grote publiek en bij risicogroepen;
- de preventie van besmettelijke ziekten en HIV/AIDS bij het grote publiek en bij risicogroepen;
- advisering en begeleiding: werkers in de sociale gezondheidszorg;

- gezondheidkundige en sociale opvang: werkers in de sociale gezondheidszorg, de werkomgeving, risicogroepen (drugsverslaafden, homoseksuelen, prostituées, risicosituaties).

9.2 Motivering van de actie

Rationeel gebruik van het begrotingsbedrag op basis van:

- a) concrete toepassing van het subsidiariteitsbeginsel bij de vaststelling van de aard van de te ondernemen en mede te financieren acties;
- b) het zoeken en selecteren van projecten voor medefinanciering op de gebieden gezondheidseducatie, verbetering van de kennis bij het publiek en bij bepaalde risicogroepen, opleiding, en stimulering van de samenwerking tussen de Lid-Staten op het gebied van preventie. Deze projecten worden eventueel geselecteerd en uitgevoerd met behulp van nationale coördinatiecomités die op verzoek van de Lid-Staten worden opgericht en waarbij alle actoren op het gebied van de preventie van HIV/AIDS en andere besmettelijke ziekten betrokken worden;
- c) de "communautaire toegevoegde waarde", die verder tot uiting zal komen in de coördinatie van de nationale acties, de verspreiding van informatie en ervaringen, de vaststelling van prioriteiten, de uitbreiding van de Europese netwerken, de selectie van Europese projecten en de motivering en mobilisatie van alle betrokkenen.

De belangrijkste methode voor de tenuitvoerlegging van het programma is het verlenen van steun aan in de Lid-Staten uitgevoerde projecten. Bij de selectie van de prioritaire projecten wordt in grote mate uitgegaan van de algemene en tussentijdse doelstellingen, en de tenuitvoerlegging van de acties zelf hangt ook af van de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de in de loop van het jaar aan de bevoegde dienst voorgelegde voorstellen.

De selectiecriteria voor de ingediende projecten zijn:

- verenigbaarheid met de doelstellingen en overeenstemming met ten minste één van de vastgestelde doelstellingen;
- onderzoek van de communautaire "meerwaarde" van het project (transnationale deelneming, ontwikkeling van een in andere Lid-Staten toepasbaar model, in andere Lid-Staten bruikbare gegevens, enz.);
- veronderstelde doeltreffendheid en rentabiliteit;
- duidelijke en gerechtvaardigde behoeften;
- doelgroep of groep die de gevolgen van de actie ondervindt;
- geschiktheid van de gekozen methode;
- vakkundigheid en ervaring van de organisatie;
- begroting van de actie aangepast aan de doelstellingen;
- steun van de nationale partners aan de projecten;
- objectief vastgelegde evaluatie;
- advies van het betrokken Raadgevend Comité.

9.3 Follow-up en evaluatie van de actie

9.3.1 Follow-up

De follow-up gebeurt op communautair niveau door de diensten van de Commissie, die een jaarlijks verslag over de uitvoering van het programma aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's zal voorleggen, en op nationaal niveau door de nationale coördinatiecomités ingeval de Lid-Staten hiervoor hebben gekozen, door de ministeries die bevoegd zijn op het gebied van de AIDS-preventie, de NGO's en de verantwoordelijken voor de uitvoering en de leiding van specifieke projecten.

9.3.2 Evaluatie

De evaluatie gebeurt met name via:

- een jaarlijks verslag over de uitvoering van het programma ten behoeve van de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's;
- een onafhankelijke evaluatie van de belangrijkste acties en de gesubsidieerde studies;
- een algemeen verslag over de betrouwbaarheid en doeltreffendheid van de in het kader van het programma ten uitvoer gelegde projecten, dat de Commissie het tweede halfjaar 1997 aan de bevoegde instellingen voorlegt.

Voor deze evaluatie gekozen prestatie-indicatoren:

- raming van de bereikte doelgroep en van de aandacht in de media;
- evaluatie van de projecten door ambtenaren en/of medewerkers van de Commissie;
- analyse van de tussentijdse verslagen over de geplande en gefinancierde acties aan de hand waarvan eventuele correcties kunnen worden aangebracht;
- impactstudies door externe organisaties;
- geschiktheid van de door de organisatoren gebruikte methoden;
- begroting van de actie aangepast aan de doelstellingen;
- duidelijkheid van de startdoelstellingen;
- vakkundigheid en ervaring van de organisaties;
- verspreiding van de resultaten.

Regelingen voor en periodiciteit van de geplande evaluatie:

- opstelling van tussentijdse en eindverslagen over de verschillende op het desbetreffende gebied ondernomen acties;
- opstelling van een standaard-evaluatieformulier, dat door de begunstigden samen met hun eindverslagen wordt ingediend en door ambtenaren (hetzij bij de Commissie, hetzij ter plaatse) wordt gecontroleerd.

9.4 Samenhang met de financiële planning

Maakt de actie deel uit van de financiële planning van het DG voor de betrokken jaren? Ja.

Met welke algemene doelstelling van de financiële planning van het DG komt het doel van de maatregelen overeen?

"Bijdragen tot de verzekering van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid"- artikel 129 van het Verdrag.

10 HUISHOUDELIJKE UITGAVEN (DEEL A VAN DE BEGROTING)

- Dit programma sluit aan bij de nieuwe bevoegdheden van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid sinds de inwerkingtreding van het Verdrag van Maastricht (artikel 129 EGV).
Naast het personeel dat nu al vergelijkbare en voorbereidende werkzaamheden verricht, is voor de tenuitvoerlegging van het programma extra personeel nodig, en wel 1 A-ambtenaar, 1 B-ambtenaar en 1 C-ambtenaar, gelet op de resultaten van de begrotingsprocedure voor 1995 en het besluit van de Commissie met betrekking tot de toewijzing van kredieten. Hierin kan worden voorzien ofwel door interne overplaatsing van personeel bij de Commissie, dan wel in het kader van het door de Commissie in 1995 te nemen besluit tot toewijzing van menselijke hulpmiddelen.
- Voor het presenteren en uitvoeren van dit nieuwe actieprogramma zijn voor 1995 de volgende vergaderingen en dienstreizen gepland (de desbetreffende begrotingslijnen zijn respectievelijk A 2500 en A 1300):

Vergaderingen:

- 2 vergaderingen van het Raadgevend Comité (2 vertegenwoordigers per Lid-Staat)
 $(2 \times 24 \times 658 = 31.584)$ 32.000
- 4 vergaderingen van deskundigen
 $(4 \times 6 \times 658 = 15.792)$ 16.000
- conferenties en seminars voor de presentatie en uitvoering
 $(4 \times 48 \times 658 = 126.336)$ 126.000

TOTAAL VERGADERINGEN **174.000** ECU

Dienstreizen:

-	Luxemburg - Brussel (5 dienstreizen per maand) (60 × 200 = 12.000)	12.000	
-	andere dienstreizen (Lid-Staten) (25 × 1 000 = 25.000)	25.000	
	TOTAAL DIENSTREIZEN	37.000	ECU

ISSN 0254-1513

COM(94) 413 def.

DOCUMENTEN

NL

05

Catalogusnummer: CB-CO-94-443-NL-C

ISBN 92-77-80905-1

Bureau voor officiële publikaties der Europese Gemeenschappen
L-2985 Luxemburg