



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 6.4.2005
COM(2005) 115 definitief

2005/0042 (COD)

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT, DE
RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ
VAN DE REGIO'S**

**De gezondheid, de veiligheid en het vertrouwen van de burger bevorderen: een strategie
voor gezondheid en consumentenbescherming**

Voorstel voor een

BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

**tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid en
consumentenbescherming (2007-2013)**

{SEC(2005)425}

(door de Commissie ingediend)

1. INLEIDING

1.1. Wat willen de burgers?

Ongeacht waar zij wonen of wie zij zijn, willen EU-burgers gezond en veilig leven en vertrouwen kunnen hebben in de producten en diensten die zij gebruiken. Ook willen zij inspraak in beslissingen die van invloed zijn op hun gezondheids- en consumentenbelangen. Daarin is een rol weggelegd voor zowel de EU als de nationale en regionale autoriteiten, het bedrijfsleven en de civiele maatschappij, maar sommige gemeenschappelijke uitdagingen voor het gezondheids- en consumentenbeleid kunnen alleen op EU-niveau worden aangepakt.

In deze mededeling wordt uiteengezet hoe de EU op grond van de bepalingen van het Verdrag¹ de volksgezondheid en het consumentenvertrouwen wil bevorderen. Doel is Europa dichter bij de burger te brengen en het Europese concurrentievermogen te bevorderen. Een betere gezondheid draagt immers bij tot de productiviteit, de arbeidsparticipatie en duurzame groei in Europa. Een slechte gezondheid daarentegen leidt tot meer kosten en belast de economie. Ook de totstandbrenging van een interne markt voor goederen en diensten die aan de behoeften en verwachtingen van de consument beantwoorden, is bevorderlijk voor het concurrentievermogen.

1.2. Waarom een gezamenlijke aanpak?

In deze mededeling en het bijgevoegde voorstel voor een programma worden het beleid en de programma's op het gebied van gezondheid en consumentenbeleid in één kader samengevoegd om het EU-beleid efficiënter te maken voor de burger. De acties op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming op grond van de artikelen 152 en 153 van het Verdrag hebben veel gemeenschappelijke **doelstellingen**, namelijk gezondheidsbescherming, voorlichting en educatie, veiligheid en de integratie van gezondheids- en consumentenbelangen in alle beleidsgebieden. Voorts worden de doelstellingen van het gezondheids- en consumentenbeleid vaak met **soortgelijke acties** nagestreefd, namelijk voorlichting van de burgers, raadpleging van belanghebbenden, mainstreaming van activiteiten en risicobeoordeling. Het samenvoegen van beide gebieden zal dus leiden tot een coherenter beleid, schaalvoordelen en meer zichtbaarheid.

Ten slotte zal het gezamenlijke programma besparingen opleveren en synergieën tot stand brengen dankzij gestroomlijnde administratieve en begrotingsprocedures, gemeenschappelijke instrumenten en een gemeenschappelijk uitvoerend agentschap.

¹ De nieuwe Grondwet zou het mandaat van het Verdrag versterken: “*De Unie heeft als doel de vrede [...] en het welzijn van haar volkeren te bevorderen.*” (artikel I-3) en zou ook de communautaire bevoegdheden inzake gezondheid uitbreiden (artikel III-278). Voorts stelt het Handvest van de grondrechten: “*Eenieder heeft recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging [...]. Bij de bepaling en de uitvoering van het beleid en het optreden van de Unie wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd.*” (artikel II-95).

Hoewel synergieën zullen worden benut, zal het programma de voornaamste specifieke kenmerken van de bestaande acties op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming behouden en ontwikkelen om aan de verwachtingen van de belanghebbenden te beantwoorden.

2. De gezondheid, de veiligheid en het vertrouwen van de Europese burgers bevorderen

Doel van het communautaire gezondheids- en consumentenbeleid is de levenskwaliteit van de EU-burgers te verbeteren op het punt van hun gezondheid en consumentenbelangen. Op gezondheidsgebied wordt de vooruitgang beoordeeld aan de hand van de structurele indicator “gezonde levensjaren” (het verwachte aantal jaren dat iemand in goede gezondheid zal leven) en de EU-gezondheidsindicatoren. Voor het consumentenbeleid wordt aan een reeks indicatoren gewerkt.

2.1. Gemeenschappelijke doelstellingen voor gezondheid en consumentenbescherming

Het gezondheidsbeleid en het consumentenbeleid van de EU hebben drie gemeenschappelijke kerndoelstellingen:

1. Burgers beschermen tegen risico's en bedreigingen waarop individuele mensen geen vat hebben en die niet effectief kunnen worden aangepakt door afzonderlijke lidstaten alleen (bijvoorbeeld gezondheidsbedreigingen, onveilige producten en oneerlijke handelspraktijken);
2. Burgers beter in staat stellen over hun gezondheids- en consumentenbelangen te beslissen;
3. De doelstellingen van het gezondheids- en consumentenbeleid op alle communautaire beleidsgebieden mainstreamen teneinde gezondheids- en consumentenbelangen centraal te stellen bij de beleidsvorming.

2.2. Gezamenlijke acties

Er zijn veel raakvlakken tussen het gezondheidsbeleid en het consumentenbeleid van de EU, en dus ook veel ruimte voor de volgende complementaire acties:

- Verbetering van de communicatie met de burgers: informatie over hun gezondheids- en consumentenbelangen verstrekken en beter met hun wensen rekening houden bij de beleidsvorming, bijvoorbeeld via portaalsites, bewustmakingscampagnes, enquêtes, conferenties en informatiepunten;
- Bevordering van de participatie van consumenten- en gezondheidsorganisaties in de communautaire beleidsvorming, bijvoorbeeld door de bevordering van netwerken tussen organisaties, bredere openbare raadplegingen en een betere vertegenwoordiging in overlegorganen. Consumenten- en gezondheidsorganisaties moeten zich

op actieve, deskundige en mondige wijze kunnen laten horen. Het ontbreekt nog steeds aan een geloofwaardige Europese consumentenbeweging en de gezondheidsnetwerken moeten worden versterkt;

- Ontwikkeling van een aanpak van de Commissie om gezondheids- en consumentenbelangen in andere beleidsgebieden te integreren en “best practices” met de lidstaten te delen. Op gezondheidsgebied zal een gezondheidseffectbeoordeling worden ontwikkeld en zullen synergieën tot stand worden gebracht met beleidsgebieden als voedselveiligheid, sociaal beleid, milieu, douane, onderzoek en regionaal beleid. Op consumentengebied zijn vooral beleidsgebieden die de markten of de rechten van de consument regelen (auteursrecht, verhaalsmogelijkheden), concurrentie, diensten van algemeen belang, normalisering en de informatiemaatschappij van belang;
- Bevordering van wetenschappelijk advies en deskundige risicobeoordeling, bijvoorbeeld door de bevordering van de vroegtijdige opsporing van risico's, de analyse van de mogelijke effecten ervan, informatie-uitwisseling over risico's en blootstelling en de bevordering van een geharmoniseerde aanpak van risicobeoordeling en scholing voor beoordelaars;
- Bevordering van de veiligheid van producten en stoffen van menselijke oorsprong (bloed, weefsels en cellen), bijvoorbeeld door de uitwisseling van “best practices”, bewustmaking, richtsnoeren, scholing, netwerken, surveillance en normalisering;
- Bevordering van internationale samenwerking met internationale organisaties en derde landen op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming. De EU moet op gezondheidsgebied een grotere internationale rol spelen, bijvoorbeeld door nauwer samen te werken met de WGO en de OESO en door derde landen (met name de kandidaat-lidstaten, de nabuurschapslanden en de landen van de westelijke Balkan) steun te verlenen voor gezondheidskwesties. Op consumentengebied is internationale samenwerking inzake regelgeving nodig, bijvoorbeeld met betrekking tot productveiligheid en oneerlijke handelspraktijken.

De voorgestelde begroting voor het programma bedraagt 1 203 miljoen euro, wat een aanzienlijke verhoging ten opzichte van de huidige uitgaven inhoudt. Het **uitvoerend agentschap** dat voor het volksgezondheidsprogramma is opgezet², zal ter ondersteuning van het nieuwe programma worden uitgebreid (zie bijlage 1).

² Besluit 2004/858/EG.

3. De Europese burgers gezonder maken

3.1. Stand van zaken

Gezondheid is een mensenrecht. De Europese burgers gezonder maken, is het uiteindelijke doel van alle gezondheidsactiviteiten uit hoofde van het Verdrag.

De EU-burgers leven langer en gezonder dan ooit tevoren. Toch wordt de volksgezondheid in Europa geconfronteerd met grote uitdagingen die om een antwoord op EU-niveau vragen.

Uit de open raadpleging over gezondheid bleek dat meer communautaire maatregelen³ nodig zijn op gebieden als de mainstreaming van gezondheid, de aanpak van determinanten, ziektepreventie, investeringen in gezondheidsonderzoek, betere voorlichting, het verminderen van ongelijkheden, meer internationale samenwerking, het betrekken van belanghebbenden bij de beleidsvorming en de behoefte aan meer middelen. Voorts werd bij de evaluatie van de gezondheidsprogramma's 1996-2002⁴ aanbevolen meer aandacht te besteden aan preventie, informatieverbreiding en kennisuitwisseling.

Ten eerste zijn er, zowel binnen de lidstaten als tussen de lidstaten onderling, grote **verschillen** in levensverwachting, gezondheidstoestand en toegang tot gezondheidszorg. Dit leidt op zijn beurt tot verschillen in groei en concurrentievermogen. Gezondheid draagt bij tot de productiviteit, de arbeidsparticipatie en de economische groei. Daarom hebben zowel de gezondheid als de economie baat bij kostenefficiënte acties en investeringen in preventie. Dit was een van de conclusies van het Lissabonproces, waarbij ook werd gewezen op de uitdaging om *“de belangrijke verschillen tussen de lidstaten op het vlak van de levensverwachting, de incidentie van de voornaamste ziekten en de gezondheids capaciteit te verminderen. De modernisering van de gezondheidssector kan in aanzienlijke mate bijdragen tot een duurzaam aanbod aan arbeidskrachten”*⁵. De EU kan meerwaarde bieden door bij te dragen tot het dichten van de gezondheidskloof en door gezondheid als een concurrentiefactor naar voor te brengen, bijvoorbeeld door bewustmaking, de verzameling en verspreiding van informatie en de uitwisseling van goede praktijken.

In het verslag voor de voorjaarsbijeenkomst van de Raad wordt benadrukt dat een langere levensverwachting in goede gezondheid van essentieel belang is om meer mensen aan het werk te krijgen⁶. De verhoging van de levensverwachting in goede gezondheid door ziektepreventie en de bevordering van **actief ouder worden** is belangrijk voor de duurzaamheid van de overheidsfinanciën, die onder druk staan door de stijgende kosten van de

³ Het in juli 2004 opgezette denkproces over gezondheid leverde bijna 200 bijdragen op.

⁴ Evaluatie door Deloitte, 2004.

⁵ SEC(2005) 160 van 28.1.2005.

⁶ Mededeling aan de Europese voorjaarsraad, COM(2005)24 van 2.2.2005.

gezondheidszorg en de sociale zekerheid. Deze druk neemt toe naarmate de bevolking vergrijst en beroepsbevolking kleiner wordt.

Om de uitdagingen van de ongelijkheden op gezondheidsgebied en de vergrijzing aan te gaan, is een reeks sectoroverschrijdende acties nodig. Gezien de toename van kinderziekten, bijvoorbeeld in samenhang met zwaarlijvigheid, moet voorts speciale aandacht worden besteed aan gezondheidsbevordering tijdens de kinderjaren.

Ongelijkheden op gezondheidsgebied, de vergrijzing en de gezondheid van kinderen zijn dus onderliggende thema's bij alle gezondheidsactiviteiten in het kader van dit programma.

Ten tweede blijkt uit wereldwijde gezondheidsbedreigingen zoals aviaire influenza dat de EU zich beter in staat moet stellen haar burgers te beschermen tegen bedreigingen, waaronder ook bioterrorisme, die een gecoördineerde reactie vereisen. Overeenkomstig de strategische doelstellingen voor 2005-2009⁷, waarin het belang van de beheersing van risico's voor gezondheid en veiligheid op EU-niveau wordt onderstreept, stelt de Commissie voor om een nieuw onderdeel met betrekking tot de reactie op bedreigingen aan het programma toe te voegen.

Ten derde worden de lidstaten geconfronteerd met gemeenschappelijke uitdagingen met betrekking tot **gezondheidsbevordering en ziektepreventie**. De groeiende last van vermijdbare ziekten die met de levenswijze of verslaving samenhangen (bijvoorbeeld roken, alcohol, drugsgebruik en voeding) en ziekten zoals hiv en geestesziekten vereist maatregelen op EU-niveau. Om deze uitdagingen aan te gaan, zal het onderdeel gezondheidsdeterminanten worden versterkt en aangevuld met een nieuw onderdeel ziektepreventie.

Ten vierde kan de EU **gezondheidsstelsels** helpen om de uitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd, aan te gaan. Uit het Lissabonproces werd geconcludeerd dat EU-steun aan gezondheidsstelsels een belangrijke meerwaarde kan leveren. Daarom wordt een nieuw onderdeel met betrekking tot samenwerking tussen gezondheidsstelsels voorgesteld.

Ten vijfde moet het gezondheidsbeleid op correcte **informatie** kunnen steunen. Het bestaande onderdeel met betrekking tot informatie over gezondheid zal worden uitgebreid, met meer nadruk op analyses en informatieverstrekking aan de burgers.

Ten slotte zal het gezondheidsbeleid in nauwer overleg met de burgers en de belanghebbenden worden ontwikkeld, bijvoorbeeld door steun voor de ontwikkeling van organisaties die patiëntenbelangen behartigen of die de gezondheidsagenda vooruithelpen.

In het nieuwe programma worden dus de drie bestaande onderdelen van het volksgezondheidsprogramma (informatie, bedreigingen en determinanten)

⁷ Strategische doelstellingen 2005-2009, "Europa 2010", 2005.

versterkt en worden drie nieuwe onderdelen toegevoegd, namelijk reageren op bedreigingen, ziektepreventie en samenwerking tussen gezondheidsstelsels.

3.2. De volgende stappen

De EU beoogt de gezondheid van de burgers gedurende hun hele leven te bevorderen, gezondheid als mensenrecht te promoten en investeringen in gezondheid aan te moedigen, aan de hand van de volgende doelstellingen:

Ten eerste, burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen.

Ten tweede, beleid bevorderen dat tot een gezondere levenswijze leidt.

Ten derde, bijdragen tot de vermindering van de incidentie van de voornaamste ziekten in de EU.

Ten vierde, bijdragen tot de ontwikkeling van effectievere en efficiëntere gezondheidsstelsels.

Ten vijfde, bovengenoemde doelstellingen ondersteunen door informatieverstrekking en analyses met betrekking tot gezondheid.

Het actieprogramma zal uit onderstaande onderdelen bestaan. Bijlage II bij het bijgevoegde voorstel voor een besluit geeft een exhaustieve lijst van de acties die in het kader van elk onderdeel zijn gepland.

3.2.1. *Betere surveillance en beheersing van gezondheidsbedreigingen*

De EU-burgers tegen gezondheidsbedreigingen beschermen, is een verplichting uit hoofde van het Verdrag. De oprichting van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)⁸ is in dit verband een essentiële stap. Het ECDC zal analyses en beoordelingen verrichten en advies geven over overdraagbare ziekten en zal de capaciteit vergroten. De acties in het kader van het programma en de activiteiten van het ECDC vullen elkaar aan en zullen de maatregelen van de lidstaten ondersteunen. Voorts zal het ECDC de werkzaamheden van internationale organisaties met betrekking tot de bestrijding van overdraagbare ziekten ondersteunen.

Het programma omvat de monitoring en surveillance, in samenwerking met het onderdeel “informatie”, van bedreigingen die niet onder de taken van het ECDC vallen (met name fysische en chemische agentia), de omzetting van onderzoek in praktische methoden en de uitvoering van de beschikking tot oprichting van een EU-surveillancenetwerk⁹, de richtlijnen over bloed, weefsels en cellen en het vaccinatiebeleid. Om de diagnosecapaciteit voor ziekteverwekkers in de EU te ontwikkelen, is een Europese referentielaboratoriumstructuur voor zeldzame en bijzonder gevaarlijke pathogenen nodig. Er zullen criteria worden vastgesteld om

⁸ Verordening (EG) nr. 851/2004.

⁹ Beschikking 2119/98/EG.

de prestaties van deze laboratoria te testen. Ten slotte wordt beoogd de lidstaten en de kandidaat-lidstaten te helpen bij de omzetting van de Internationale Gezondheidsregeling.

3.2.2. Reageren op gezondheidsbedreigingen (nieuw onderdeel)

Om haar burgers effectief te beschermen, moet de EU technisch en operationeel in staat zijn om zich op gezondheidsbedreigingen voor te bereiden en erop te reageren. Om het potentiële effect op de EU van gezondheidsrisico's ten gevolge van een gebeurtenis binnen of buiten de EU zoveel mogelijk te beperken, is de nodige capaciteit vereist.

Dit onderdeel beoogt de effectiviteit van de nationale structuren en middelen op de volgende punten te verbeteren: risicobeheer en rampenplannen, waarschuwings- en follow-upcommunicatie en coördinatie bij noodsituaties, paraatheid en interventiecapaciteit bij noodsituaties (met nadruk op concrete mechanismen en gezondheidsvoorzieningen), netwerken en uitwisseling van knowhow en "best practices".

Op die manier zal dit onderdeel de lidstaten helpen de nodige infrastructuur, capaciteit en coördinatieregelingen te ontwikkelen om op een bedreiging te reageren, bijvoorbeeld door het opzetten van netwerken, het scholen van deskundigen en het opstellen van rampenplannen. Daarnaast moeten bij natuurrampen en door de mens veroorzaakte rampen bijvoorbeeld ook gezondheidsdeskundigen en medische uitrusting worden gestuurd. Om bij noodsituaties en crises op gezondheidsgebied de nodige gezondheidsvoorzieningen te verzamelen, ter plaatse te brengen en te gebruiken, moeten planning en coördinatie worden geregeld.

3.2.3. Gezondheidsbevordering door het aanpakken van determinanten

Gezondheidsbevordering vereist een aanpak van zowel de levenswijze en ongezonde verslavingen (bijvoorbeeld roken, alcohol en ongezonde eetgewoonten) als bredere, sociaal-economische en milieu-gezondheidsdeterminanten. De algemene benadering ter verwezenlijking van deze doelstelling omvat een reeks communautaire strategieën om de voornaamste determinanten aan te pakken, met name eetgewoonten en zwaarlijvigheid, alcoholmisbruik, roken en drugs¹⁰, hiv/aids¹¹ en reproductieve gezondheid.

Sociaal-economische factoren zoals armoede en arbeidsomstandigheden zullen worden aangepakt door acties met het oog op de verspreiding van "best practices" en de integratie van kwesties in verband met ongelijkheden op gezondheidsgebied in andere beleidsgebieden. De acties op milieugebied zullen voortbouwen op het actieplan voor milieu

¹⁰ In samenwerking met de EU-drugsstrategie 2005-2012.

¹¹ In samenwerking met de actie in het kader van de mededeling "Een coherent Europees beleidskader voor externe maatregelen tegen hiv/aids, malaria en tuberculose", COM(2004)726 def. 2.

en gezondheid 2004-2010 en zullen gericht zijn op de luchtkwaliteit in gebouwen, omgevingstabaksrook en milieugerelateerde gezondheidsresultaten.

Aangezien veel problemen tijdens de kinderjaren ontstaan, zal de gezondheid van jongeren volgens een levenscyclusbenadering worden bevorderd. Daarnaast zullen acties met betrekking tot het effect van de vergrijzing op de gezondheid en de vraag naar gezondheidszorg worden voorgesteld.

Ten slotte zal de Commissie de lidstaten, belanghebbenden en verscheidene acties in verband met gezondheidsdeterminanten samenbrengen in thematische platforms.

3.2.4. Ziekte- en letselpreventie (nieuw onderdeel)

Een aantal ziekten, met name geestesziekten, kanker en hart- en vaatziekten, vormen het overgrote deel van de ziektelast in de EU. De acties in verband met gezondheidsdeterminanten moeten worden aangevuld met acties tegen deze ziekten wanneer dit meerwaarde oplevert of wanneer grensoverschrijdende maatregelen efficiënter zijn, bijvoorbeeld in het geval van zeldzame ziekten. De acties omvatten steun voor secundaire preventie, bijvoorbeeld screening en vroegtijdige opsporing door de uitwisseling van goede praktijken, platforms, studies en het opzetten van netwerken. Er worden synergieën met het zevende kaderprogramma voor onderzoek overwogen.

Om het aantal ongevallen en letsels te verminderen, zullen preventieve acties, campagnes en een strategie gericht op bepaalde risicogroepen en situaties worden voorgesteld.

3.2.5. Totstandbrenging van synergieën tussen de nationale gezondheidsstelsels (nieuw onderdeel)

Gezondheidszorg valt hoofdzakelijk onder de verantwoordelijkheid van de lidstaten, maar samenwerking op EU-niveau kan ten goede komen aan patiënten en gezondheidsstelsels die met gemeenschappelijke uitdagingen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld de medische vooruitgang, de vergrijzing en de mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers. De Commissie bevordert samenwerking via de vergaderingen van de groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg en de open coördinatiemethode¹². Voor een effectieve samenwerking zijn middelen nodig, bijvoorbeeld om netwerken op te zetten en te beheren en analyses te verrichten.

De Gemeenschap zal steun verlenen voor de vergemakkelijking van de grensoverschrijdende verstrekking van gezondheidszorg, de bevordering van de veiligheid van patiënten, het opzetten van een EU-systeem voor

¹² COM (2004)301 en COM (2004)304.

referentiecentra en informatieverstrekking over gezondheidsdiensten. Sommige acties zullen aansluiten bij het zevende kaderprogramma voor onderzoek en het actieplan voor e-gezondheid.

3.2.6. Verzameling en verstrekking van meer en betere informatie over gezondheid aan burgers, gezondheidsdeskundigen en beleidsmakers

Voor de verzameling, analyse en verspreiding van vergelijkbare en betrouwbare informatie over gezondheid ten behoeve van burgers en beleidsmakers is een kennisbasis op EU-niveau nodig. Om betere informatie te verzamelen en te verspreiden, moet verder worden gewerkt aan de ontwikkeling van een EU-systeem voor gezondheidsmonitoring voor alle activiteiten, zo nodig met behulp van het communautaire statistisch programma.

Om deze doelstelling te verwezenlijken, moeten de bestaande indicatoren verder worden ontwikkeld en moeten nieuwe instrumenten worden ontwikkeld met het oog op gegevensverzameling, een Europese gezondheidsenquête, meer informatieverstrekking aan de burger via een EU-gezondheidsportaal, campagnes gericht op jongeren, netwerken en voorlichting over zeldzame ziekten. Voorts zullen meer analyses over gezondheid worden verricht en zal de ontwikkeling van e-gezondheidsinstrumenten worden gesteund.

4. NAAR EEN EUROPESE MARKT VOOR EUROPESE CONSUMENTEN

4.1. Stand van zaken

Er is meer inzicht gegroeid in consumentenvertrouwen als een basisvereiste voor de markt, maar er wordt nog onvoldoende rekening mee gehouden in de verschillende beleidsgebieden.

De lidstaten geven tegenwoordig meer prioriteit aan consumentenbescherming. Het bedrijfsleven erkent het belang van de Europese wetgeving inzake consumentenbescherming voor de ontwikkeling van de interne markt, de versterking van het consumentenvertrouwen en de bestrijding van oneerlijke handelspraktijken. Ook het belang van een sterke en geloofwaardige consumentenvertegenwoordiging wordt erkend.

Zoals uit de effectbeoordeling blijkt, moet verdere vooruitgang worden geboekt op de gebieden die als prioritair voor het consumentenbeleid worden beschouwd. Onze huidige doelstellingen, namelijk een gemeenschappelijk, hoog niveau van consumentenbescherming, een goede wetshandhaving en meer inspraak voor consumenten in de beleidsvorming, blijven dus geldig, net als de doelstelling om consumentenbelangen in andere beleidsgebieden te integreren. Ook het verkrijgen van gegevens die inzicht geven in de problemen en behoeften van consumenten blijft een uitdaging, ondanks de recentelijk geboekte vooruitgang.

Marktintegratie levert de consumenten economische voordelen op, namelijk een ruimere keuze aan goederen en diensten, concurrentie op grond van

verdiensite, lagere prijzen en een hoger levenspeil. Het internemarktbeleid moet ervoor zorgen dat deze voordelen worden verwezenlijkt, ook wat de kwaliteit van goederen en diensten betreft, en dat iedereen ervan profijt kan trekken. Zonder consumentenvertrouwen kan de interne markt immers niet naar behoren functioneren. Een goede consumentenbescherming is nodig voor de groei en het concurrentievermogen.

4.2. De volgende stappen

Het consumentenbeleid moet echter gelijke tred houden met nieuwe ontwikkelingen.

Uitdagingen voor het consumentenbeleid...

zoals:

- De vergrijzing en de behoefte aan inclusiviteit met betrekking tot bijzondere behoeften, met name wat de informatiemaatschappij betreft. Het gaat daarbij onder andere om problemen met de veiligheid van goederen en diensten, kwetsbaarheid ten opzichte van oplichterij en oneerlijke handelspraktijken en een vlotte toegang tot basisgoederen en -diensten;
- Uitdagingen voor alle consumenten ten gevolge van complexere moderne markten, die niet alleen meer keuze bieden, maar ook meer risico's inhouden, onder andere risico's van misdrijven;
- De verwezenlijking van het potentieel van grensoverschrijdende aankopen door het uit de weg ruimen van de overblijvende belemmeringen voor de voltooiing van de detailhandeldimensie van de interne markt;
- De gecombineerde uitdaging van een betere toepassing en handhaving van de wetgeving, met name over de grenzen heen.

... die om extra inspanningen en nieuwe ideeën vragen, en met acties op de volgende twee prioritaire gebieden zullen worden aangepakt:

- Een hoog niveau van bescherming van alle EU-consumenten tegen risico's en bedreigingen voor hun veiligheid en economische belangen garanderen, ongeacht waar in de EU zij wonen, reizen of aankopen verrichten;
- Consumenten beter in staat stellen zelf voor hun belangen op te komen.

Een Europees Consumenteninstituut, dat binnen het uitvoerend agentschap voor het programma zal worden opgericht, zal de hoeksteen vormen voor de uitvoering van deze acties (zie bijlage 1).

De geplande acties zijn onderverdeeld in de volgende vier onderdelen:

4.2.1. Een beter begrip van consumenten en markten

Dit houdt in:

- Ontwikkeling en bijwerking van de wetenschappelijke gegevens en de beoordelingsinstrumenten met betrekking tot de blootstelling van consumenten aan chemische stoffen, ook wat algemene productveiligheid betreft, en bijdrage tot de toepassing van REACH;
- Ontwikkeling van betrouwbare indicatoren en benchmarks voor het consumentenbeleid om de resultaten van de markt voor de consument te meten op het punt van prijzen, grensoverschrijdende “business-to-consumer”-aankopen, consumentenfraude, ongevallen en letsels en consumentenklachten, met bijzondere nadruk op diensten van algemeen belang;
- Uitbreiding van de kennis over de behoeften en het gedrag van consumenten, de interactie met het bedrijfsleven en het effect van de regelgeving op de markt, bijvoorbeeld door werkzaamheden met betrekking tot de informatieverstrekking aan consumenten en de tevredenheid van consumenten, zo nodig met behulp van het communautair statistisch programma.

Een aantal van deze werkzaamheden kan in het kader van het zevende kaderprogramma voor onderzoek passen.

4.2.2. Een betere regelgeving inzake consumentenbescherming

Dit houdt in:

- Voltooiing van de herziening van de consumentenrichtlijnen en ontwikkeling van een gemeenschappelijke referentiekader voor het Europees verbintenissenrecht;
- Analyse van de veiligheidsaspecten van de groeiende grensoverschrijdende markt, gedetailleerde analyse van de richtlijn inzake algemene productveiligheid en stelselmatiger gebruik van normen;
- Beter inzicht in nationaal consumentenbeleid: vaststelling en bevordering van “best practices”, vaststelling van benchmarks, opstelling van aanbevelingen en scholing van beleidsmakers en handhavers;
- Onderzoek naar de wijze waarop bij normalisering met consumentenbelangen rekening wordt gehouden en evaluatie van de behoefte aan verbeteringen;
- Rekening houden met de consumenten bij de vaststelling van het EU-beleid, ondersteuning van effectieve consumentenorganisaties

op EU-niveau en bevordering van hun participatie in overlegorganen, fora en deskundigenpanels.

4.2.3. Beter handhaving, monitoring en verhaalsmiddelen

Dit houdt in:

- Versterking van grensoverschrijdende handhaving: toepassing van de desbetreffende wetgeving en coördinatie tussen alle betrokken partijen (met name de douane), onder meer wat betreft de richtlijn inzake algemene productveiligheid en RAPEX, rekening houdend met de internationale dimensie;
- Verbetering van de omzetting en uitvoering van EU-richtlijnen, met meer middelen voor de monitoring van omzetting en uitvoering, met het oog op een consequente uitlegging;
- Consumentenorganisaties beter in staat stellen consumenten bij te staan, oneerlijke handelspraktijken snel te signaleren en het nationale beleid te monitoren;
- Verbetering van de verhaalsmogelijkheden voor consumenten, met name in grensoverschrijdende zaken, onder meer door toegang tot alternatieve regelingen voor geschillenbeslechting; ontwikkeling van het netwerk van bureaus voor consumentenvoorlichting.

4.2.4. Beter geïnformeerde en onderlegde consumenten

Dit houdt in:

- Voorlichting van de consumenten, bijvoorbeeld over hun rechten en verhaalsmogelijkheden, in samenwerking met de lidstaten. Dit houdt onder meer vergelijkende tests, prijsvergelijkingen en bewustmaking van het aanbod in de hele EU in;
- Ontwikkeling van consumenteneducatie, voortbouwend op de tot dusver uitgevoerde proefprojecten met betrekking tot educatie, ondersteuning van consumenteneducatieactiviteiten met een Europese dimensie in samenwerking met de lidstaten, en acties gericht op jonge consumenten;
- Consumenten door betere voorlichting in staat stellen om met kennis van zaken milieuvriendelijke en maatschappelijk verantwoorde keuzes te maken met betrekking tot voeding en de meest voordelige en bij hun levenswijze passende producten en diensten, teneinde vertrouwen te wekken;
- Capaciteitsopbouw voor consumentenorganisaties: scholing met het oog op de ontwikkeling van vaardigheden en kennis en het opzetten van netwerken en samenwerkingsverbanden.

Uit de effectbeoordeling blijkt dat op al deze gebieden meer en volgehouden maatregelen nodig zijn. Daarvoor zijn meer middelen nodig dan momenteel beschikbaar zijn.

Voor de ontwikkeling van een kennisbasis, bijvoorbeeld over aan consumenten berokkende schade, de veiligheid van diensten, de tevredenheid en het vertrouwen van de consumenten ten opzichte van de markt, diensten van algemeen nut en de informatiemaatschappij moet aanzienlijk meer onderzoek worden verricht dan tot nog toe het geval was.

Scholing voor consumentenorganisaties en consumentenvoorlichting vereisen volgehouden inspanningen die verder gaan dan wat met de huidige middelen mogelijk is. Samenwerking bij handhaving met het oog op een optimale uitvoering en een daadwerkelijke grensoverschrijdende handhaving van de wetgeving, onder andere door het opzetten van netwerken en de scholing van handhavers, is noodzakelijk maar kost geld. Ook voor de voortzetting van de steun voor consumentenorganisaties in de uitgebreide EU zijn extra middelen nodig. Om de strategie voor 2002-2007 voort te zetten en bovengenoemde uitdagingen aan te gaan, zijn bijgevolg financiële middelen vereist die ver boven het huidige niveau liggen.

Voor de uitvoering van het programma en het beheer van deze extra middelen is een efficiënte en gestructureerde organisatie nodig. De uitbreiding van het uitvoerend agentschap voor het volksgezondheidsprogramma met een afdeling consumenten is daarvoor de meest kostenefficiënte oplossing.

5. CONCLUSIE

Bovenstaande voorstellen vormen een belangrijke koerswijziging voor de EU. Enerzijds wordt voortgebouwd op de reeds verrichte werkzaamheden op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming, anderzijds worden nieuwe verbanden gelegd en nieuwe synergieën mogelijk gemaakt. Deze voorstellen zullen de efficiëntie en effectiviteit van de EU-maatregelen verbeteren en deze meer zichtbaarheid geven. Gezondheids- en consumentenbelangen staan centraal in het dagelijkse leven van de burgers. Door deze kwesties op de voorgrond te brengen en concrete maatregelen voor te stellen om aan de behoeften en wensen van de burgers tegemoet te komen, zal het programma het EU-beleid dichter bij de burger helpen brengen.

Annex 1: The Executive agency of the joint Health and Consumer Programme

To implement the joint Health and Consumer programme, the Commission will be assisted by one single executive agency, which will consist of an extended version of the existing Public Health Programme's executive agency encompassing the "Consumer Institute".

To this end, the Commission will propose a modification to Commission Decision 2004/858 of 15 December 2004 creating the Executive agency for the Public Health Programme in order to enlarge its scope of action to supporting the operation of the whole new joint programme.

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". Common actions would be managed jointly by the "two departments".

The **scope of action of the Public Health Programme executive agency** created by Decision 2004/858 is limited to *"implementing tasks concerning Community aid under the programme, except for programme evaluation, monitoring of legislation or any other actions which could come under the exclusive competence of the Commission"*. In particular, the agency manages specific projects, deals with procedures linked to the award of contracts and grants and provides *"logistic, scientific and technical support in particular by organising meetings, preparatory studies, seminars and conferences"*.

The **"Consumer Institute" part of the agency** is intended to support the Commission in carrying out the financial and administrative work on all consumer policy actions envisaged in the Health and Consumer protection Strategy. This would include the organisation of calls for tender and data collection and related work to bolster research and data collection; organisation and practical day-to-day running of programmes to educate and train Member State experts, consumer organisations and their experts; and the dissemination of data and information. The Consumer Institute should actively seek co-operation with other Community bodies and programmes, and notably the Joint Research Centre and the Statistical Office of the European Communities with a view to reinforce synergies in all relevant areas of consumer protection (e.g. exposure, consumer safety, method validation).

As is the case with all executive agencies, the Commission will remain in charge of all policy decisions related to defining and managing policy priorities and action, including the definition of the annual work plan (following the procedure specified in the draft Decision of the European Parliament and of the Council establishing a programme of Community action in the field of health and consumer protection (2007-2013)). This would enable the Commission services to focus on policy-related tasks.

Annex 2: Examples of Policy areas and issues where synergies with health and consumer policies can be developed further

Policies	Issues and programmes where synergies should be developed further
Safety of the food chain	Labelling, alert mechanisms, inspection and control Synergies with Research, Transport, Environment, Agriculture, Education, action on nutrition
Social policy	Social policy agenda Social security benefits: Regulation 1408/71 and related regulations; European Health Insurance Card Social protection: Open Method of Co-ordination in Health care and long-term care services (within OMC for Social Inclusion and Protection) European Social Fund (ESF) projects to train health professionals Social and health services of general interest Health and safety at work
Research	Health and consumer research in the 7 th framework programme for Research (theme Health research of FP7) Closer co-operation to be built with the Research programme, in particular as regards the following strands of the Health and Consumer programme: “Promote health by tackling determinants”, “Prevent diseases and injuries” (including research on infectious diseases); “Synergies between national health systems”.
Environment	Environment and Health action plan 2004-2010
Information society and Media	eHealth Action Plan (eHealth applications, eHealth conferences) e-communication and consumer rights (Services of General Interest) e-Inclusion and citizenship i2010 – A European Information Society for growth and employment eAccessibility (Policy and Research activities)
Regional policy	Solidarity Fund Health under the Structural Funds’ new convergence objective 2007-13 Health as a driver of regional development/health infrastructure projects
Economic policy	Work on long-term budgetary projections of healthcare costs Work with OECD on health studies Macro-economic trends affecting consumer confidence Health and consumer policies as drivers of competitiveness

Enterprise Policy	<p>Follow-up to the G10 medicines process and implementing the G10 recommendations</p> <p>Joint action on pharmaceuticals and medical devices</p> <p>REACH</p> <p>Pedestrian safety</p> <p>Cosmetics</p> <p>Consumer interests in standardisation</p>
Internal Market	<p>Services in the Internal Market</p> <p>Recognition of professional qualifications</p> <p>Health insurance</p> <p>Retail financial services</p> <p>Postal services and Services of General Interest</p> <p>Data on consumers in the Internal Market</p> <p>Consumer detriment</p> <p>E-commerce directive</p>
Transport	<p>European Road Safety Action Programme</p> <p>Transport of dangerous goods</p> <p>Passenger Rights</p>
Energy	<p>Radiation protection Policy</p> <p>Liberalisation, consumer rights and safety</p>
Competition	<p>Health services markets</p> <p>Consumer benefits and detriment</p>
Trade	<p>Position of health services within trade negotiations</p> <p>TRIPS, anti-retroviral drugs, trade in tobacco products</p> <p>Integration of consumer views in the WTO, including the GATS</p> <p>Regulatory dialogues</p>
External policy	<p>Co-operation with neighbourhood countries</p>
Development and Aid policies	<p>Action to confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (external action).</p> <p>Shortages of health personnel in developing countries</p> <p>Promotion of civil society input</p>
Enlargement	<p>Promotion of convergence with the EU acquis on Health and Consumer protection</p> <p>Promotion of economic and social cohesion</p> <p>Strengthening public administrations and institutions in the fields of Health and Consumer protection</p>

Taxation and Customs Union	Taxes and duties on specific products relevant to health and consumers Custom policies (ensuring provisions on health and safety for third countries' products entering the EU)
Agriculture	Quality policy Cross compliance rural development programmes
Education / Culture	Youth programme, sports/promotion of physical activity Life-long learning, consumer education
Statistical Programme	Statistics on health, health determinants, health services and food safety Statistics on consumer protection including buying patterns, price comparisons and price convergence for goods and services
Justice, Freedom and Security	Access to Justice International private law and mediation Action on Drugs abuse: EU Drugs Strategy (2005-2012) and the EU Action Plan on Drugs (2005-2008). Enhancing consumer awareness of crime risks associated with products and services (“crime proofing”) Bioterrorism Trafficking in Human Organs Data protection

Horizontal policies

Better regulation EU communication Strategy Services of General Interest	Full involvement of health and consumer representatives in the EU policy process Communication strategy includes health and consumer interests Consumer rights in SGIs
--	--

Voorstel voor een

BESLUIT VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming (2007-2013)

Voor de EER relevante tekst

HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met name op de artikelen 152 en 153,

Gezien het voorstel van de Commissie¹,

Gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité²,

Gezien het advies van het Comité van de Regio's³,

Volgens de procedure van artikel 251 van het Verdrag⁴,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Door acties op het gebied van volksgezondheid en consumentenbescherming kan de Gemeenschap bijdragen tot de bescherming van de gezondheid, de veiligheid en de economische belangen van de burgers.
- (2) Daarom is het zinvol een communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming vast te stellen ter vervanging van Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008)⁵ en Besluit nr. 20/2004/EG van het Europees Parlement en de Raad van 8 december 2003 tot vaststelling van een algemeen kader voor de financiering van communautaire acties ter ondersteuning van het consumentenbeleid in de periode 2004-2007⁶. Deze besluiten moeten bijgevolg worden ingetrokken.
- (3) In het kader van één geïntegreerd programma, met behoud van de kernelementen en de specifieke kenmerken van de bestaande acties op het gebied van gezondheid en

¹ PB C [...] van [...], blz. [...].

² PB C [...] van [...], blz. [...].

³ PB C [...] van [...], blz. [...].

⁴ PB C [...] van [...], blz. [...].

⁵ PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 786/2004/EG (PB L 138 van 30.4.2004, blz. 7).

⁶ PB L 5 van 9.1.2004, blz. 1. Besluit gewijzigd bij Besluit nr. 786/2004/EG.

consumentenbescherming, kunnen de synergieën tussen de doelstellingen maximaal worden benut en kunnen de acties op deze gebieden efficiënter worden beheerd. Het samenvoegen van activiteiten op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming in één programma kan bijdragen tot de verwezenlijking van gemeenschappelijke doelstellingen, namelijk burgers beschermen tegen risico's en bedreigingen, hen beter in staat stellen met kennis van zaken en in hun eigen belang beslissingen te nemen, en gezondheids- en consumentendoelstellingen in alle communautaire beleidsgebieden en activiteiten integreren. Het samenvoegen van administratieve structuren en systemen kan bijdragen tot een efficiëntere uitvoering van het programma en een optimaal gebruik van de beschikbare communautaire middelen voor gezondheid en consumentenbescherming.

- (4) Het gezondheidsbeleid en het consumentenbeleid hebben zowel gemeenschappelijke doelstellingen (burgers beschermen tegen risico's, hen beter in staat stellen beslissingen te nemen en gezondheids- en consumentenbelangen in alle communautaire beleidsgebieden integreren) als gemeenschappelijke instrumenten (zoals communicatie, capaciteitsopbouw voor maatschappelijke organisaties en de bevordering van internationale samenwerking met betrekking tot gezondheids- en consumentenkwesties). Eetgewoonten, zwaarlijvigheid, roken en andere consumptiegerelateerde keuzes die de gezondheid beïnvloeden, zijn voorbeelden van transversale kwesties die zowel met gezondheid als consumentenbescherming te maken hebben. Door een gezamenlijke aanpak van deze gemeenschappelijke doelstellingen en instrumenten kunnen activiteiten die zowel op gezondheid als consumentenbescherming betrekking hebben, efficiënter en effectiever worden uitgevoerd. Op elk van beide gebieden zijn er ook afzonderlijke doelstellingen, die moeten worden verwezenlijkt met acties en instrumenten die specifiek zijn voor gezondheid of consumentenbescherming.
- (5) Coördinatie met andere communautaire beleidsgebieden en programma's vormt een essentieel onderdeel van de gemeenschappelijke doelstelling om het gezondheids- en consumentenbeleid in andere beleidsgebieden te integreren. Om synergieën te bevorderen en dubbel werk te voorkomen, zal in voorkomend geval gebruik worden gemaakt van andere communautaire middelen en programma's, zoals de communautaire kaderprogramma's voor onderzoek en de resultaten daarvan, de Structuurfondsen, en het communautair statistisch programma.
- (6) Het is van algemeen Europees belang dat de gezondheid, de veiligheid en de economische belangen van de burger, alsook de belangen van de consument bij de ontwikkeling van normen voor producten en diensten, op communautair niveau worden behartigd. De hoofddoelstellingen van het programma kunnen ook afhangen van het bestaan van gespecialiseerde netwerken die voor hun ontwikkeling en functioneren ook bijdragen van de Gemeenschap nodig hebben. Gezien de specifieke aard van de organisaties in kwestie en in gevallen van uitzonderlijk nut kan bij de verlening van communautaire steun voor het functioneren van deze organisaties worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie van het bedrag van de communautaire steun.
- (7) Bij de uitvoering van het programma moet worden voortgebouwd op de bestaande acties en structurele regelingen op het gebied van gezondheid en

consumentenbescherming, waaronder het bij Besluit 2004/858/EG van de Commissie opgerichte Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma⁷. Bij de uitvoering moet ook nauw worden samengewerkt met desbetreffende organisaties en agentschappen, met name met het bij Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad⁸ opgerichte Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding.

- (8) De voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen moeten worden vastgesteld overeenkomstig Besluit 1999/468/EG van de Raad van 28 juni 1999 tot vaststelling van de voorwaarden voor de uitoefening van de aan de Commissie verleende uitvoeringsbevoegdheden⁹, met inachtneming van de behoefte aan transparantie en een redelijk evenwicht tussen de verschillende doelstellingen van het programma.
- (9) De Overeenkomst inzake de Europese Economische Ruimte (hierna “de EER-Overeenkomst” genoemd) voorziet in samenwerking op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten enerzijds en de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie die deel uitmaken van de Europese Economische Ruimte (hierna “de EVA/EER-landen” genoemd) anderzijds. Ook andere landen moeten aan het programma kunnen deelnemen, met name de nabuurschapslanden, de landen die lidmaatschap aanvragen, de kandidaat-lidstaten en de toetredingslanden, met name rekening houdend met de mogelijke gevolgen in de Gemeenschap van gezondheidsrisico’s in andere landen.
- (10) Om de doelstellingen van het programma te helpen verwezenlijken, moeten de nodige betrekkingen met derde landen die niet aan het programma deelnemen, worden bevorderd, rekening houdend met eventuele overeenkomsten tussen die landen en de Gemeenschap. Daarbij kunnen derde landen op gebieden van gemeenschappelijk belang extra activiteiten uitvoeren als aanvulling op de door dit programma gefinancierde activiteiten, maar daarvoor wordt geen financiële bijdrage uit hoofde van dit programma verleend.
- (11) Bij de uitvoering van het programma moet worden samengewerkt met desbetreffende internationale organisaties zoals de Verenigde Naties en gespecialiseerde VN-agentschappen zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling in Europa, met het oog op een maximale effectiviteit en efficiëntie van de acties op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming op communautair en internationaal niveau, rekening houdend met de specifieke capaciteiten en taken van de verschillende organisaties.
- (12) Om de waarde en de impact van het programma te vergroten, moeten de genomen maatregelen regelmatig worden gemonitord en geëvalueerd, onder andere door onafhankelijke externe evaluaties.
- (13) Aangezien de doelstellingen van het overwogen optreden op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming door de transnationale aard van de desbetreffende kwesties niet voldoende door de lidstaten kunnen worden verwezenlijkt en derhalve, aangezien communautaire maatregelen de gezondheid, veiligheid en

⁷ PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

⁸ PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1.

⁹ PB L 184 van 17.7.1999, blz. 23.

economische belangen van de burgers efficiënter en effectiever kunnen beschermen dan enkel nationale maatregelen, beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt, kan de Gemeenschap overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel van artikel 5 van het Verdrag maatregelen vaststellen. Overeenkomstig het in hetzelfde artikel neergelegde evenredigheidsbeginsel gaat dit besluit niet verder dan wat nodig is om de die doelstellingen te verwezenlijken.

- (14) De Commissie moet zorgen voor een vlotte overgang tussen dit programma en de twee programma's die het vervangt, met name wat betreft de continuïteit van meerjarige maatregelen en structuren voor administratieve bijstand zoals het Uitvoerend Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma.

BESLUITEN:

Artikel 1

Vaststelling van het programma

Voor de periode van 1 januari 2007 tot en met 31 december 2013 wordt een communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming (hierna "het programma" genoemd) vastgesteld.

Artikel 2

Algemeen doel en specifieke doelstellingen

1. Het programma dient ter aanvulling en ondersteuning van het beleid van de lidstaten en draagt bij tot de bescherming van de gezondheid, de veiligheid en de economische belangen van de burgers.
2. Het in lid 1 genoemde doel wordt nagestreefd aan de hand van enerzijds gemeenschappelijke doelstellingen en anderzijds specifieke doelstellingen op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming.
 - a) Met de in bijlage 1 vermelde acties en instrumenten worden de volgende gemeenschappelijke doelstellingen op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming nagestreefd:
 - burgers beschermen tegen risico's en bedreigingen waarop individuele mensen geen vat hebben;
 - burgers beter in staat stellen over hun gezondheids- en consumentenbelangen te beslissen;
 - de doelstellingen van het gezondheids- en consumentenbeleid mainstreamen.

- b) Met de in bijlage 2 vermelde acties en instrumenten worden de volgende specifieke doelstellingen op gezondheidsgebied nagestreefd:
- de burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen;
 - beleid bevorderen dat tot een gezondere levenswijze leidt;
 - bijdragen tot de vermindering van de incidentie van de voornaamste ziekten;
 - de efficiëntie en effectiviteit van de gezondheidsstelsels verbeteren.
- c) Met de in bijlage 3 vermelde acties en instrumenten worden de volgende specifieke doelstellingen op het gebied van consumentenbescherming nagestreefd:
- een beter begrip van consumenten en markten;
 - een betere regelgeving inzake consumentenbescherming;
 - een betere handhaving van de regelgeving, een betere monitoring en betere verhaalsmiddelen;
 - beter geïnformeerde, beter onderlegde en verantwoordelijke consumenten.

Artikel 3

Uitvoering

1. Voor de uitvoering van de acties ter verwezenlijking van het algemene doel en de specifieke doelstellingen als bedoeld in artikel 2 mag gebruik worden gemaakt van alle passende en beschikbare wijzen van uitvoering, waaronder met name:
 - a) directe of indirecte, centraal gestuurde uitvoering door de Commissie;
 - b) gezamenlijk beheer met internationale organisaties.
2. Voor de toepassing van lid 1, onder a), bedraagt de financiële bijdrage van de Gemeenschap maximaal:
 - a) 60% voor acties die een doelstelling helpen verwezenlijken die deel uitmaakt van het communautaire beleid op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de Gemeenschap maximaal 80% bedraagt; en
 - b) 60% van de functioneringskosten van organisaties die een doel van algemeen Europees nut nastreven, voorzover deze steun noodzakelijk is om gezondheids- of consumentenbelangen op Europees niveau te behartigen of centrale doelstellingen van het programma te verwezenlijken, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de gemeenschap maximaal 95%

bedraagt. Bij de verlenging van deze financiële bijdragen mag worden afgeweken van het degressiebeginsel.

3. Voor de toepassing van lid 1, onder a), mag de financiële bijdrage van de Gemeenschap, indien dat gezien de aard van de nagestreefde doelstelling gepast is, gemeenschappelijke financiering door de Gemeenschap en een of meer lidstaten of door de Gemeenschap en de bevoegde autoriteiten van andere deelnemende landen omvatten. In dat geval bedraagt de bijdrage van de Gemeenschap maximaal 50%, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de Gemeenschap maximaal 70% bedraagt. De bijdragen van de Gemeenschap kunnen worden toegekend aan overheidsinstanties of non-profitorganisaties die door de betrokken lidstaat of bevoegde autoriteit worden aangewezen en door de Commissie worden aanvaard.
4. Voor de toepassing van lid 1, onder a), mogen de financiële bijdragen van de Gemeenschap ook in de vorm van een forfaitaire financiering worden verstrekt, mits dit gezien de aard van de desbetreffende acties gepast is. De maximale percentages als bedoeld in de leden 2 en 3 zijn niet van toepassing op dergelijke financiële bijdragen. De criteria voor de selectie, monitoring en evaluatie van dergelijke acties worden zo nodig aangepast.

Artikel 4

Uitvoering van het programma

De Commissie zorgt overeenkomstig artikel 7 voor de uitvoering van het programma.

Artikel 5

Financiering

1. Voor de uitvoering van dit programma in de in artikel 1 bedoelde periode wordt 1 203 miljoen euro uitgetrokken.
2. De jaarlijkse kredieten worden binnen de grenzen van de financiële vooruitzichten door de begrotingsautoriteit goedgekeurd.

Artikel 6

Comité

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

3. Wanneer naar dit lid wordt verwezen, zijn de artikelen 3 en 7 van Besluit 1999/468/EG van toepassing, met inachtneming van de bepalingen van artikel 8 van dat besluit.
4. Het comité stelt zijn reglement van orde vast.

Artikel 7

Uitvoeringsmaatregelen

1. De voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen die betrekking hebben op de volgende aangelegenheden, worden vastgesteld volgens de beheersprocedure als bedoeld in artikel 6, lid 2:
 - a) het jaarlijkse werkprogramma voor de uitvoering van het programma, waarin de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de middelen en de desbetreffende criteria, worden vermeld;
 - b) de regelingen voor de evaluatie van het in artikel 10 bedoelde programma.
2. De Commissie stelt eventueel andere voor de uitvoering van dit besluit vereiste maatregelen vast. Deze worden aan het comité medegedeeld.

Artikel 8

Deelname van derde landen

Aan het programma mogen deelnemen:

- a) de EVA/EER-landen, overeenkomstig de EER-overeenkomst;
- b) derde landen, met name de nabuurschapslanden, de landen die lidmaatschap aanvragen, de kandidaat-lidstaten, de toetredingslanden en de landen van de westelijke Balkan die bij het stabilisatie- en associatieproces betrokken zijn, overeenkomstig de voorwaarden van de respectieve bilaterale of multilaterale overeenkomsten tot vaststelling van de algemene beginselen voor hun deelname aan communautaire programma's.

Artikel 9

Internationale samenwerking

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

Artikel 10

Monitoring, evaluatie en verspreiding van de resultaten

1. De Commissie houdt in nauwe samenwerking met de lidstaten toezicht op de uitvoering van de acties in het kader van programma met het oog op de doelstellingen van het programma. De Commissie brengt verslag uit aan het comité en houdt de Raad en het Parlement op de hoogte.
2. Op verzoek van de Commissie verstrekken de lidstaten informatie over de uitvoering en het effect van het programma.
3. De Commissie zorgt ervoor dat het programma drie jaar na het begin ervan en na afloop ervan wordt geëvalueerd. De Commissie deelt de conclusies van de evaluatie met haar opmerkingen mee aan het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's.
4. De Commissie maakt de resultaten van de acties die overeenkomstig dit besluit worden ondernomen, openbaar en zorgt ervoor dat deze resultaten worden verspreid.

Artikel 11

Intrekkingen

De Besluiten nr. 1786/2002/EG en nr. 20/2004/EG worden ingetrokken.

Artikel 12

Overgangsmaatregelen

De Commissie stelt de nodige maatregelen vast om de overgang tussen de bij de Besluiten nr. 1786/2002/EG en nr. 20/2004/EG vastgestelde maatregelen en de in het kader van het programma uit te voeren maatregelen te regelen.

Artikel 13

Slotbepaling

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

Gedaan te Brussel,

Voor het Europees Parlement
De voorzitter

Voor de Raad
De voorzitter

BIJLAGE 1 – Meer synergieën door gemeenschappelijke acties en instrumenten

Doelstellingen

1. **Burgers beschermen tegen risico's en bedreigingen waarop individuele mensen geen vat hebben** (bijvoorbeeld gezondheidsbedreigingen die de hele samenleving treffen, onveilige producten en oneerlijke handelspraktijken)
2. **Burgers beter in staat stellen over hun gezondheids- en consumentenbelangen te beslissen**
3. **De doelstellingen van het gezondheids- en consumentenbeleid mainstreamen**

Acties en instrumenten

1. **BETERE COMMUNICATIE MET DE EU-BURGERS OVER GEZONDHEIDS- EN CONSUMENTENKWESTIES**
 - 1.1. Bewustmakingscampagnes
 - 1.2. Enquêtes
 - 1.3. Conferenties, seminars en vergaderingen met deskundigen en belanghebbenden
 - 1.4. Publicaties over kwesties die van belang zijn voor het gezondheids- en consumentenbeleid
 - 1.5. On-line-informatieverstrekking
 - 1.6. Ontwikkeling en gebruik van informatiepunten
2. **EEN GROTERE DEELNAME VAN MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES EN BELANGHEBBENDEN AAN DE BELEIDSVORMING OP HET GEBIED VAN GEZONDHEID EN CONSUMENTENBESCHERMING**
 - 2.1. Bevordering en versterking van consumenten- en gezondheidsorganisaties op Europees niveau
 - 2.2. Scholing en capaciteitsopbouw voor consumenten- en gezondheidsorganisaties
 - 2.3. Opzetten van netwerken tussen niet-gouvernementele consumenten- en gezondheidsorganisaties en andere belanghebbenden
 - 2.4. Versterking van overlegorganen en -mechanismen op communautair niveau
3. **ONTWIKKELING VAN EEN COMMUNAUTAIRE AANPAK VOOR DE INTEGRATIE VAN GEZONDHEIDS- EN CONSUMENTENKWESTIES IN ANDERE COMMUNAUTAIRE BELEIDSGEBIEDEN**
 - 3.1. Ontwikkeling en toepassing van methoden voor de beoordeling van het effect van het beleid en de activiteiten van de Gemeenschap op gezondheids- en consumentenbelangen

- 3.2. Uitwisseling van “best practices” inzake nationaal beleid met de lidstaten
- 3.3. Studies naar het effect van andere beleidsgebieden op gezondheid en consumentenbescherming
- 4. BEVORDERING VAN INTERNATIONALE SAMENWERKING OP HET GEBIED VAN GEZONDHEID EN CONSUMENTENBESCHERMING**
 - 4.1. Samenwerking met internationale organisaties
 - 4.2. Samenwerking met derde landen die niet aan het programma deelnemen
 - 4.3. Aanmoediging van overleg met gezondheids- en consumentenorganisaties
- 5. VERBETERING VAN DE VROEGTIJDIGE OPSPORING, DE BEOORDELING EN DE MELDING VAN RISICO'S DOOR:**
 - 5.1. Steun voor wetenschappelijk advies en risicobeoordeling, waaronder de taken van de bij Besluit 2004/210/EG van de Commissie¹ ingestelde onafhankelijke wetenschappelijke comités
 - 5.2. Verzameling en vergelijking van gegevens en opzetten van netwerken tussen deskundigen en instellingen
 - 5.3. Bevordering van de ontwikkeling en harmonisatie van methoden voor risicobeoordeling
 - 5.4. Acties ter verzameling en beoordeling van gegevens over de blootstelling van de bevolking en bevolkingsgroepen aan chemische, biologische en fysische gezondheidsrisico's
 - 5.5. Vaststelling van mechanismen voor de vroegtijdige opsporing van nieuwe risico's en maatregelen tegen recentelijk ontdekte risico's
 - 5.6. Strategieën voor een betere communicatie over risico's
 - 5.7. Scholing in risicobeoordeling
- 6. BEVORDERING VAN DE VEILIGHEID VAN PRODUCTEN EN VAN STOFFEN VAN MENSELIJKE OORSPRONG**
 - 6.1. Analyse van ongevalgegevens en ontwikkeling van “best practices” inzake de veiligheid van consumentenproducten en -diensten
 - 6.2. Ontwikkeling van methoden en beheer van een databank voor de verzameling van ongevalgegevens in verband met de veiligheid van consumentenproducten en -diensten

¹ PB L 66 van 4.3.2004, blz. 45.

- 6.3. Activiteiten ter verbetering van de veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, waaronder bloed, bloedbestanddelen en voorlopercellen van bloed
- 6.4. Bevordering van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van veilige organen en stoffen van menselijke oorsprong van hoge kwaliteit voor medische behandelingen in de hele Gemeenschap
- 6.5. Technische bijstand bij de analyse van kwesties in verband met de ontwikkeling en uitvoering van beleid en wetgeving

BIJLAGE 2 – GEZONDHEID

ACTIES EN ONDERSTEUNENDE MAATREGELEN

Doelstelling 1: Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen

- 1. BETERE SURVEILLANCE EN BEHEERSING VAN GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN DOOR:**
 - 1.1. Verbetering van het vermogen om overdraagbare ziekten aan te pakken door ondersteuning van de verdere uitvoering van Beschikking nr. 2119/98/EG tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Gemeenschap
 - 1.2. Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor het voorkomen van, het uitwisselen van informatie over en het reageren op dreigende niet-overdraagbare ziekten
 - 1.3. Uitwisseling van informatie over strategieën en ontwikkeling van gezamenlijke strategieën voor het opsporen van en het verkrijgen van betrouwbare informatie over fysische, chemische en biologische bedreigingen voor de gezondheid, waaronder opzettelijke verspreiding, en, waar nodig, ontwikkeling en gebruik van communautaire benaderingen en mechanismen
 - 1.4. Betere samenwerking tussen laboratoria met het oog op een goede diagnosecapaciteit voor ziekteverwekkers in de hele Gemeenschap, met onder andere een communautaire referentielaboratoriumstructuur voor ziekteverwekkers die nauwere communautaire samenwerking vereisen
 - 1.5. Ontwikkeling van nieuwe en betere beleidsmaatregelen, partnerschappen en instrumenten voor preventie, vaccinatie en immunisatie, en monitoring van de immunisatiestatus
 - 1.6. Ontwikkeling en gebruik van bewakingsnetwerken en meldingssystemen voor ongewenste voorvallen bij preventieve gezondheidsmaatregelen en het gebruik van stoffen van menselijke oorsprong
 - 1.7. Technische bijstand bij de analyse van kwesties in verband met de ontwikkeling en uitvoering van beleid en wetgeving
- 2. REAGEREN OP GEZONDHEIDSBEDREIGINGEN DOOR:**
 - 2.1. Vaststelling van risicobeheerprocedures voor noodsituaties op gezondheidsgebied en verbetering van het vermogen om op gecoördineerde wijze op dergelijke noodsituaties te reageren
 - 2.2. Ontwikkeling en handhaving van het vermogen om de behoeften en lacunes inzake paraatheid en reactievermogen en inzake snelle en betrouwbare communicatie en overleg over tegenmaatregelen in te schatten en aan te pakken

- 2.3. Ontwikkeling van risicocommunicatiestrategieën en voorlichtings- en adviesinstrumenten voor het grote publiek en gezondheidswerkers, en bewustmaking van en verbetering van de interactie tussen de betrokken actoren
- 2.4. Ontwikkeling van strategieën en procedures voor het ontwikkelen, testen, evalueren en herzien van algemene rampenplannen en specifieke plannen voor noodsituaties op gezondheidsgebied en de interoperabiliteit daarvan tussen de lidstaten, en strategieën en procedures voor de uitvoering van oefeningen en tests
- 2.5. Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor de beoordeling en verbetering van de beschikbaarheid en de geschiktheid van en de toegang tot faciliteiten (bijvoorbeeld laboratoria) en uitrusting (bijvoorbeeld detectoren) en van de paraatheid, de piekcapaciteit en de infrastructuur van de gezondheidssector met het oog op een snelle reactie
- 2.6. Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor de beoordeling van de behoefte aan en de bevordering van gezondheidsvoorzieningen die in noodsituaties snel kunnen worden ingezet, en vaststelling van mechanismen en procedures voor de overdracht van gezondheidsvoorzieningen aan landen en internationale organisaties die daarom vragen
- 2.7. Vaststelling en handhaving van een geschoolde en permanent beschikbare kerngroep van gezondheidsdeskundigen die snel kan worden ingezet bij grote gezondheids crises, met mobiele laboratoria, beschermingsuitrusting en isolatiefaciliteiten

Doelstelling 2: Beleid bevorderen dat tot een gezondere levenswijze leidt

3. GEZONDHEIDSBEVORDERING DOOR HET AANPAKKEN VAN DETERMINANTEN

Ondersteuning van de voorbereiding, ontwikkeling en uitvoering van activiteiten, strategieën en maatregelen inzake gezondheidsdeterminanten door acties met betrekking tot:

- 3.1. Gezondheidsdeterminanten met betrekking tot verslaving, met name aan tabak, alcohol, drugs en andere verslavende stoffen
- 3.2. Gezondheidsdeterminanten in verband met de levenswijze, met name voeding, lichaamsbeweging en seksuele en reproductieve gezondheid
- 3.3. Sociale en economische gezondheidsdeterminanten, met bijzondere nadruk op ongelijkheden met betrekking tot gezondheid en het effect van sociale en economische factoren op de gezondheid
- 3.4. Milieu-gezondheidsdeterminanten, met bijzondere nadruk op het effect van milieufactoren op de gezondheid
- 3.5. De kwaliteit, efficiëntie en kosteneffectiviteit van volksgezondheidsmaatregelen

- 3.6. Steun voor bewustmaking, scholing en capaciteitsopbouw met betrekking tot bovengenoemde prioriteiten
- 3.7. Technische bijstand bij de analyse van kwesties in verband met de ontwikkeling en uitvoering van beleid en wetgeving

Doelstelling 3: Bijdragen tot de vermindering van de incidentie van de voornaamste ziekten

4. ZIEKTE- EN LETSELPREVENTIE

In coördinatie met de werkzaamheden met betrekking tot gezondheidsdeterminanten zal het programma steun verlenen voor:

- 4.1. Ontwikkeling en uitvoering van acties met betrekking tot belangrijke ziekten die van bijzonder belang zijn in het licht van de algemene ziektedruk in de Gemeenschap en waarbij de Gemeenschap een belangrijke meerwaarde kan leveren als aanvulling op nationale maatregelen
- 4.2. Vaststelling en uitvoering van strategieën en maatregelen voor ziektepreventie, met name door de vaststelling van “best practices” en de opstelling van richtsnoeren en aanbevelingen, onder andere voor secundaire preventie, screening en vroegtijdige opsporing
- 4.3. Uitwisseling van “best practices” en kennis, en coördinatie van strategieën ter bevordering van de geestelijke gezondheid en ter preventie van geestesziekten
- 4.4. Vaststelling en uitvoering van strategieën en maatregelen voor letselpreventie
- 4.5. Steun voor uitwisseling van kennis, scholing en capaciteitsopbouw met betrekking tot bovengenoemde ziekten en letselpreventie

Doelstelling 4: De efficiëntie en effectiviteit van de gezondheidsstelsels verbeteren

5. TOTSTANDBRENGING VAN SYNERGIEËN TUSSEN DE NATIONALE GEZONDHEIDSTELSELS DOOR:

- 5.1. Vergemakkelijking van de grensoverschrijdende inkoop en levering van gezondheidszorg, onder meer door het verzamelen en uitwisselen van informatie, met het oog op het delen van capaciteit en het gebruik van grensoverschrijdende gezondheidszorg
- 5.2. Uitwisseling van informatie over en beheer van de gevolgen van de mobiliteit van gezondheidswerkers
- 5.3. Instelling van een communautair systeem voor samenwerking inzake referentiecentra en andere samenwerkingsstructuren tussen de gezondheidsstelsels van verscheidene lidstaten
- 5.4. Ontwikkeling van een netwerk voor de verbetering van het vermogen om informatie over en evaluaties van gezondheidstechnologieën en -technieken te ontwikkelen en te delen (evaluatie van gezondheidstechnologie)

- 5.5. Verstrekking van informatie over gezondheidsstelsels en medische zorg aan patiënten, gezondheidswerkers en beleidsmakers, in samenwerking met algemene gezondheidsvoorlichtingsacties, met mechanismen voor gezamenlijke informatieverspreiding en -uitwisseling met het actieplan voor een Europese e-gezondheidsruimte
- 5.6. Ontwikkeling van instrumenten voor de beoordeling van het effect van het communautaire beleid op de gezondheidsstelsels
- 5.7. Ontwikkeling en uitvoering van acties ter bevordering van de veiligheid van patiënten en een gezondheidszorg van hoge kwaliteit
- 5.8. Ondersteuning van beleidsontwikkeling met betrekking tot de gezondheidsstelsels, met name in verband met de open coördinatiemethode inzake gezondheidszorg en langdurige zorg

Acties die tot alle bovengenoemde doelstellingen bijdragen:

6. VERBETERING VAN DE KENNIS EN INFORMATIE OVER GEZONDHEID MET HET OOG OP EEN BETERE VOLKSGEZONDHEID, DOOR:

- 6.1. Verdere ontwikkeling van een duurzaam systeem voor gezondheidsbewaking, met bijzondere aandacht voor ongelijkheden op gezondheidsgebied en gegevens over de gezondheidstoestand, gezondheidsdeterminanten, gezondheidsstelsels en letsels; het statistische onderdeel van dit systeem zal verder worden ontwikkeld, waar nodig met behulp van het communautair statistisch programma
- 6.2. Verstrekking van andere relevante kennis over gezondheid
- 6.3. Vaststelling van aanvullende indicatoren ter zake
- 6.4. Ontwikkeling van de nodige meldingssystemen
- 6.5. Organisatie van de regelmatige verzameling van dergelijke informatie, in samenwerking met het statistisch programma, internationale organisaties en agentschappen en via projecten
- 6.6. Ondersteuning van de analyse van communautaire gezondheidskwesties door de regelmatige publicatie van communautaire gezondheidsverslagen, het beheer van verspreidingsmechanismen zoals het gezondheidsportaal, steun voor consensusconferenties en gerichte voorlichtingscampagnes met coördinatie tussen de betrokken partijen
- 6.7. Regelmatige verstrekking van betrouwbare informatie aan burgers, beleidsmakers, patiënten, zorgverstrekkers, gezondheidswerkers en andere betrokken partijen
- 6.8. Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor het voorkomen van, het uitwisselen van informatie over, en het reageren op zeldzame ziekten

BIJLAGE 3: Consumentenbeleid – Acties en ondersteunende maatregelen

Doelstelling I – Een beter begrip van consumenten en markten

Actie 1: Monitoring en evaluatie van marktontwikkelingen met gevolgen voor de economische en overige belangen van de consument, onder andere door prijzenquêtes, inventarisering en analyse van consumentenklachten, analyse van grensoverschrijdende marketing en “business-to-consumer”-aankopen en onderzoek naar veranderingen in de marktstructuur.

Actie 2: Verzameling en uitwisseling van de nodige gegevens en informatie met het oog op de ontwikkeling van het consumentenbeleid en de integratie van consumentenbelangen in andere communautaire beleidsgebieden, onder andere door onderzoek naar de attitudes van consumenten en bedrijven, consumentengerelateerd en ander marktonderzoek op het gebied van financiële diensten, en verzameling en analyse van statistische en andere relevante gegevens; het statistische onderdeel zal waar nodig worden ontwikkeld met behulp van het communautair statistisch programma.

Actie 3: Verzameling, uitwisseling en analyse van gegevens en ontwikkeling van evaluatie-instrumenten die wetenschappelijke gegevens leveren over de blootstelling van de consument aan chemische stoffen die vrijkomen uit producten

Doelstelling II – Een betere regelgeving inzake consumentenbescherming

Actie 4: Voorbereiding van wetgevings- en andere initiatieven en bevordering van zelfreguleringsinitiatieven, met name:

- 4.1. Vergelijkende analyse van markten en reguleringsystemen
- 4.2. Juridische en technische knowhow voor de ontwikkeling van beleidsmaatregelen met betrekking tot de veiligheid van diensten
- 4.3. Technische knowhow voor de beoordeling van de behoefte aan normen voor productveiligheid en de opstelling van CEN-normalisatiemandaten voor producten en diensten
- 4.4. Juridische en technische knowhow voor de ontwikkeling van beleidsmaatregelen met betrekking tot de economische belangen van de consumenten
- 4.5. Workshops met belanghebbenden en deskundigen

Doelstelling III – Betere handhaving, monitoring en verhaalsmiddelen

Actie 5: Coördinatie van surveillance- en handhavingsacties in verband met de toepassing van de wetgeving inzake consumentenbescherming, onder andere door:

- 5.1. Ontwikkeling en beheer van IT-tools (bijvoorbeeld databanken en informatie- en communicatiesystemen)
- 5.2. Scholing, seminars en conferenties over handhaving
- 5.3. Planning en ontwikkeling van gezamenlijke handhavingsacties

5.4. Gezamenlijke proefacties met betrekking tot handhaving

5.5. Analyse van handhavingsproblemen en -oplossingen

Actie 6: Financiële bijdragen voor specifieke gezamenlijke surveillance- en handhavingsacties ter verbetering van de administratieve samenwerking en de samenwerking bij de handhaving van de Europese wetgeving inzake consumentenbescherming, waaronder de richtlijn inzake algemene productveiligheid, en andere acties in het kader van administratieve samenwerking

Actie 7: Monitoring en evaluatie van de veiligheid van niet-voedingsproducten en diensten, onder andere:

7.1. Verbetering en uitbreiding van de werkingssfeer en het beheer van het RAPEX-waarschuwingssysteem, rekening houdend met ontwikkelingen op het gebied van de informatie-uitwisseling over markttoezicht

7.2. Technische analyse van kennisgevingen met waarschuwing

7.3. Verzameling en analyse van gegevens over de risico's van specifieke consumptiegoederen en diensten

7.4. Verdere ontwikkeling van het netwerk voor productveiligheid als bedoeld in Richtlijn 2001/95/EG van het Europees Parlement en de Raad¹

Actie 8: Monitoring van het functioneren van alternatieve regelingen voor geschillenbeslechting en beoordeling van het effect ervan op consumenten

Actie 9: Monitoring van de omzetting en toepassing van de wetgeving inzake consumentenbescherming, en met name de richtlijn inzake oneerlijke handelspraktijken, door de lidstaten en monitoring van het nationale consumentenbeleid

Actie 10: Verstrekking van specifieke technische en juridische knowhow aan consumentenorganisaties ter ondersteuning van hun bijdrage tot de handhavings- en surveillanceacties

Doelstelling IV: Beter geïnformeerde, beter onderlegde en verantwoordelijke consumenten

Actie 11: Ontwikkeling en beheer van openbaar en gemakkelijk toegankelijke databanken over de toepassing van en de jurisprudentie over de communautaire wetgeving inzake consumentenbescherming

Actie 12: Voorlichtingsacties over maatregelen ter bescherming van de consument, met name in de nieuwe lidstaten, in samenwerking met de plaatselijke consumentenorganisaties

Actie 13: Consumenteneducatie, onder andere acties gericht op jonge consumenten, en ontwikkeling van interactieve instrumenten voor consumenteneducatie

¹ PB L 11 van 15.1.2002, blz. 4.

Actie 14: Behartiging van de belangen van de EU-consumenten op internationale fora, onder andere internationale normalisatieorganisaties en internationale handelsorganisaties

Actie 15: Scholing van personeelsleden van regionale, nationale en Europese consumentenorganisaties en andere acties inzake capaciteitsopbouw

Actie 16: Financiële bijdrage aan gezamenlijke acties in samenwerking met communautaire netwerken van overheidsinstanties of non-profitorganisaties die informatie verstrekken en bijstand verlenen aan consumenten om hen te helpen hun rechten uit te oefenen en toegang te krijgen tot geschillenbeslechting (het Europees netwerk van bureaus voor consumentenvoorlichting)

Actie 17: Financiële bijdrage aan het functioneren van communautaire consumentenorganisaties die de belangen van de consument behartigen bij de ontwikkeling op communautair niveau van normen voor producten en diensten

Actie 18: Financiële bijdrage aan het functioneren van communautaire consumentenorganisaties

Actie 19: Verstrekking van specifieke technische en juridische knowhow aan consumentenorganisaties ter ondersteuning van hun deelname aan en hun input in overlegprocessen over wetgevingsinitiatieven en andere beleidsinitiatieven van de Gemeenschap op desbetreffende beleidsgebieden zoals het internemarktbeleid, diensten van algemeen belang en het tienjarenkaderprogramma voor duurzame productie en consumptie

Actie die tot alle doelstellingen bijdraagt

Actie 20: Financiële bijdrage aan specifieke projecten op communautair of nationaal niveau ter ondersteuning van andere doelstellingen van het consumentenbeleid

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health and consumer protection programme 2007-2013

2. ABM / ABB FRAMEWORK

Policy area: Health and Consumer Protection (SANCO, Title 17)

Activities: Public health / Consumer protection:

3. BUDGET LINES

3.1. Budget lines (operational lines and related technical and administrative assistance lines (ex- B..A lines)) including headings :

Current budget lines:

ABB 17 03 01 01 Public health (2003-2008)

ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the Public Health Programme. This line should to be renamed and should receive appropriations from the lines ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management and ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management.

ABB 17 02 01 : Community activities in favour of consumers

ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management

A new budget structure will be defined after approval of the Interinstitutional Agreement on Financial Perspective 2007-2013.

3.2. Duration of the action and of the financial impact:

Total allocation for action : 1203 € million for commitment

Period of application: 1 January 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial perspectives
17 03 01 01	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 02	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ¹	YES	YES	YES	No 3
17 02 01	Non-comp	diff ²	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 03	Non-comp	Non-diff ³	NO	YES	YES	No 3

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

4.1.1. Summary of commitment appropriations (CA) and payment appropriations (PA)

EUR million (to 3 decimal places)

Expenditure type	Section no.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	Total
Operational expenditure ^[1]										
Commitment Appropriations (CA)	8.1	a	76,055	95,319	111,457	138,898	187,668	241,465	258,954	1109,815
Payment Appropriations (PA)		b	22,817	59,018	94,381	114,848	145,296	189,176	484,279	1109,815

1 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

2 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

3 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
---	-------	---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	85	106	124	153	203	257	275	1203
Payment Appropriations		b+c	31,8	69,7	106,92	129	160,63	204,7	500,33	1203

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26	67,5
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

[1] Expenditure that does not fall under Chapter xx 01 of the Title xx concerned.

[2] Expenditure within article xx 01 04 of Title xx.

[3] Expenditure within chapter xx 01 other than articles xx 01 04 or xx 01 05.

Total indicative financial cost of intervention

total

TOTAL CA including cost of Human Resources		a+c+d+e	97,63	119,08	137,54	166,99	217,443	271,46	289,485	1299,6
TOTAL PA including cost of Human Resources		b+c+d+e	44,39	82,783	120,46	142,94	175,071	219,17	514,81	1299,6

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

- X Proposal is compatible with Financial perspective 2007-2013 as proposed by the Commission (COM (2004) 101 of 26 February 2004).

4.1.3. Financial impact on Revenue

- X Proposal has no financial implications on revenue

4.2. Human Resources FTE (including officials, temporary and external staff) – see detail under point 8.2.1.

Annual requirements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total number of human resources*	79	83	87	91	95	95	95

* of which 20 new posts with a breakdown of 4 new posts each year from 2007 to 2011

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

5.1. Need to be met in the short or long term

The Communication and the programme proposal bring together Public Health and Consumer protection policies and programmes under one framework to make EU policy work better for citizens. Many **objectives** of health and consumer actions under Treaty articles 152 and 153 are shared: promoting health protection, information and education, safety and integration of health and consumer concerns into all policies. Health and consumer policies also use many similar **types of actions** to pursue their objectives e.g. information to citizens, consultation of stakeholders, mainstreaming activities, risk assessment. Bringing the two areas together will thus lead to greater policy coherence, economies of scale and increased visibility.

5.2. **Value added** of Community involvement and coherence of the proposal with other financial instruments and possible **synergy**

The EU, national and regional authorities, citizens, businesses and civil society have a role to play in improving the health, wellbeing and welfare of European citizens. There are however several shared health and consumer policy challenges that only action at EU level can tackle. Greater mobility and more communication have benefited citizens. But they have also increased the risk of spreading health threats such as SARS and other communicable diseases (which cannot be addressed by individual Member States alone) and scams e.g. from bogus lotteries. The complexity of modern life has brought more choice for citizens. But it has also made it harder for them to make the best choices.

The proposed strategy and programme aim to implement articles 152 and 153 of the Treaty as regards Community action on health and consumer protection, by **complementing national action with value-added measures which cannot be taken at national level.**

Bringing health and consumer protection under a common framework will lead to important **synergies** in terms of objectives and actions, and enhance **policy coherence**. Merging the two programmes will also **streamline administrative procedures** (with a common set of tools and a unified budget) and increase visibility of policy actions vis-à-vis European citizens and within the EU institutions.

The joint Health and Consumer programme builds on the two existing programmes and maintains their core elements. It also expands health and consumer protection activities and builds bridges between the two in order to respond to stakeholders' concerns.

Clearly, EU action on food safety also has an important contribution to making citizens healthier, safer and more confident. The Commission will build synergies with food safety policy which is not explicitly covered in this strategy, for example when working on nutrition.

Synergies will be ensured with other major instruments. One of the common objectives of the proposed health and consumer programme is to mainstream health and consumer interests in other policies to reflect the obligations of articles 152 and 153 of the Treaty. Actions will be developed building on and extending current activities.

For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal bases. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund. Similarly, consumer interests have to be integrated into areas of policy such as the development of the internal market, competition or services of general interest.

5.3. Objectives and expected results of the proposal in the context of the ABM framework

The overall goal of the EU Health and Consumer Policy is **to improve** the quality of life **for EU citizens**, in terms of their **health** and their **consumer interests**. This will contribute to making Europe's citizens healthier, safer and more confident, providing the means for economic and social inclusion, and thus giving substance to EU citizenship. As regards health, progress towards meeting this goal will be assessed with the **Healthy Life Years Structural Indicator**.

Protection and promotion of health and consumer interests depends on many factors. Citizens themselves, through their own choices, can improve their health and protect their interests as consumers. But much depends on external factors that public policy needs to address.

5.3.1. Core joint objectives

•EU Health and Consumer policies have **three core joint objectives**:

- 1. Protect citizens from risks and threats which are beyond the control of individuals** and that cannot be effectively and completely tackled by individual Member States alone.
- 2. Increase the ability of citizens to take better decisions about their health and consumer interests.** This means increasing the opportunities they have to exercise real choice and also equipping them with the knowledge they need.
- 3. Mainstream health and consumer policy objectives** across all Community policies in order to put health and consumer issues at the centre of policy-making. The EU Treaty recognises this by requiring that all policies take health and consumer interests into account⁴.

5.3.2. Areas of synergy

There are a number of **areas of synergy** between EU Health and Consumer policies. There is therefore much scope for complementary actions with **common objectives** to be undertaken as outlined below.

- **Improve communication with EU citizens.** The aim is to improve the delivery of information citizens need to manage their health and consumer interests and to listen better to their concerns and feed this into policy-making.
- **Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making.** The aim is to improve consultation to ensure their close participation in policy-making. Activities would include promoting civil society networking, wider public consultations and better representation in consultation bodies. Civil society needs active, expert and articulate voices for health and consumer interests at EU level. There is still a lack of a stable and credible EU consumer movement with grassroots, resources and voice, and this cannot be ignored in the Member States. Similarly, on health there is a need to increase stakeholders' input into policy-making.

⁴ Articles 95, 152 and 153 of the Treaty of the Union.

- **Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies**, i.e., to deliver within the Commission the integration of health concerns and consumer interests into other policies and to develop ideas and share best practice with Member States on how to develop this at national level. In the **health area**, there is a need to develop Health Impact Assessment as an evaluation tool. There is also much scope for achieving synergies with other policies, including social policy (Health Insurance card, health and safety at work); Information society (eHealth applications); Environment (Environment and health action plan); Research (health research in the framework programmes); Development (HIV/AIDS); Regional policy (health in the Structural Funds) and many others.

In the **consumer** area, most EU policies that regulate or intervene in markets or which affect citizens' rights (data protection, copyright, access to justice) have a profound effect on consumer outcomes. The main current areas are competition policy, information society and essential services (or services of general interest), where core universal services need be established and maintained. Issues related to standardisation and developing of information society are also of key importance to consumers.

- **Enhance scientific advice and risk assessment.** Tackling problems that might impact on health and safety requires good independent scientific advice and thorough risk assessment. Risk assessment is therefore a fundamental element of the joint programme. Proactive risk management measures will be taken by encouraging the early identification of emerging risks; analysing their potential impact; promoting information exchange on hazards and exposure; fostering harmonised approaches to risk assessment across different sectors; promoting training and exchange schemes for assessors; and improving communication between risk assessors and stakeholders.
- **Promote the safety of products and substances of human origin.** Activities would include best practice exchange, awareness raising, implementation guidelines, training and networking, joint surveillance and enforcement projects and systematic development of product safety standards, as regards the following two categories:
 - General product safety, which is a common thread running through consumer actions.

- Safety of products that impact directly on health, including those derived from substances of human origin (such as blood, tissues and cells) that are not tradable for profit. The aim is to support Member States' implementation of Community legislation and to promote the accessibility of these products.
- To **promote** international cooperation, including co-operation with international organisations and third countries in the areas of health and consumer protection.

The EU must take a bigger role in **international** health and tackle global health issues more. Measures foreseen include taking steps to strengthen co-operation with the WHO and with the OECD. The EU must also support candidate countries as well as neighbouring countries on key public health issues and in developing their health systems. Measures foreseen include bilateral initiatives with enlargement and neighbouring countries, exchange of good practices and assistance in tackling health crises.

On **consumer affairs**, international regulatory cooperation is increasingly necessary in areas such as product safety and in dealing with rogue traders. At the multilateral level, the relationship between trade and consumer interests is growing. International Regulatory cooperation also needs to be complemented by dialogue between civil society and their involvement (e.g. in standardisation).

5.3.3. Public health objectives

First, to **protect citizens against health threats**.

Second, to **promote policies that lead to a healthier way of life**.

Third, to **contribute to reducing the incidence of major diseases in the EU**.

Fourth, to contribute to the **development of more effective and efficient health systems**.

Fifth, to support the objectives above by providing **health information and analysis**.

Progress towards these objectives will lead to enabling **European citizens across the EU to enjoy healthier and longer lives** and will contribute to reducing the gap in life expectancy and health status between Member States. Improvements will be monitored through the short list of Community health indicators⁵ and the “healthy life years” structural indicator.

5.3.4. Consumer policy priority areas:

- Better understanding of consumers and markets,
- Better consumer protection regulation
- Better enforcement, monitoring and redress,
- Better informed and educated consumers

Actions will contribute to ensure an **equally high level of protection** for all EU consumers, wherever they live, travel to or buy from in the EU, from risks and threats to their interests. Action covers the safety of goods and services; the fairness of commercial practices and contractual rights for consumers; affordable access to essential services, protection from rogue traders and access to effective means of redress. This should result in reducing the lack of **confidence of consumers in the internal market** and enabling them to make **free and informed choices** from an appropriate range of products. This, in turn, will boost competition and make a significant contribution to the **competitiveness** of EU businesses.

Actions will also contribute to increase the capacity of consumers to promote their own interests, as individuals or through consumer organisations, i.e., helping consumers help themselves. This means **equipping consumers with the tools they need** to take better and more rational decisions in the internal market. This includes the provision of information to consumers about their rights, means of redress but also products and the opportunities of the internal market. This also implies a clear role for the **representatives of consumers**, properly resourced and with sufficient expertise.

⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indicators_en.htm.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁶ chosen for the implementation of the action.

- X ***Centralised Management***
 - X Directly by the Commission
 - Indirectly by delegation to:
 - X Executive Agency
 - Bodies set up by the Communities as referred to in art. 185 of the Financial Regulation
 - National public-sector bodies/bodies with public-service mission
- Shared or decentralised management***
 - With Member states
 - With Third countries
- X ***Joint management with international organisations (relevant organisations in the areas of health and consumers)***

⁶ If more than one method is indicated please provide additional details in the "Relevant comments" section of this point.

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

The Commission monitors the most pertinent indicators throughout the implementation of the new joint programme. The indicators hereunder listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
Strengthening synergies for policy delivery	
Improve communication with EU citizens	number of campaigns number of conferences & participants number of publications satisfaction with portal, n. of users number information points' users
Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making	number of public consultations, meetings, number of conferences and participants number of responses to open consultations number of members of consultation bodies, number and regularity o meetings
Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Number of joint measures with other DGs Number of ISC on which DG SANCO is consulted/Number of SANCO responses to other DGs Health Impact assessments undertaken Explicit references to health policy objectives in other policies
Enhance scientific advice and risk assessment	Number of scientific opinions given Community guidelines or decisions embodying the scientific opinions
Promote the safety of products and substances of human origin	Number of product safety standards developed
Promote international cooperation	Number of initiatives with International organisations Number of initiatives with third countries
Health	
protect citizens against health threats	ECDC becomes operational European co-ordination capacity for responding rapidly to threats is in place Number of projects in this area

promote policies that lead to a healthier way of life	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of events</p> <p>Number of thematic platforms created</p> <p>Number of information/awareness raising publications and target audience reached</p>
contribute to reducing the incidence of major diseases	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p>
improving effectiveness and efficiency in European health systems	<p>Number of centres of reference identified</p> <p>Number of countries participating in HTA network</p> <p>Number of assessment reports</p>
For all health objectives : Health information and knowledge	<p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p> <p>Number of hits in health portal</p> <p>Number of Health reports</p>
Consumer policy	
A better understanding of consumers and markets	<p>– Level of knowledge-base activity (number of reports and data analysis)</p> <p>– integration of the data and analyses into consumer-related Commission initiatives</p>
Better consumer protection regulation	<p>– Level of consumer satisfaction on legislation, opinions on infringements.</p> <p>– Businesses' opinions on the impact of legislation</p>
Better enforcement, monitoring and redress	<p>– Measure of consumers' satisfaction</p> <p>– evaluation of the efficiency of the different tools, instruments and networks</p>
Better informed and educated consumers	<p>Measure of knowledge and satisfaction of consumers on consumer policy and consumer protection</p>

The implementation of the Community programme entrusted to the executive agency is subject to the control of the Commission and this control is exerted according to the methods, the conditions, the criteria and the parameters which it lays down in the act of delegation defined by Council Regulation (EC) N° 58/2003 laying down the statute for executive agencies to be entrusted with certain tasks in the management of Community programmes⁷, Article 6 (3).

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

This programme proposal is built on a series of existing Community programmes and measures, some of which have been operational for many years, and which have been the subject of a comprehensive sequence of evaluations, as well as a substantial corpus of experience of administering and implementing the programmes in the Commission (and a former technical assistance office) and within the Member States and other participating countries (particularly the candidate countries).

The new programme was designed taking into account in particular the experience gained through implementing the programmes on public health 2003-2008 and the Consumer Policy Strategy 2002-2006.

The hypothesis of taking no action was considered:

- No action means failure to meet the provisions of articles 152 and 153 of the Treaty.
- No action means that the Commission would not meet the requirement of having a proper legal basis for consumer protection and for health actions during the period 2007-2013 as imposed by the new financial perspectives. (The Health Programme expires at the end of 2008; the consumer programme at the end of 2007). This would make it very difficult to fulfil various legal obligations.
- No action would mean that it would not be possible to take action to increase consumers' confidence in goods and services from other Member States with consequent implications for the effectiveness of the single market. This would cause problems for business which would continue to be confronted with a fragmented market.

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

- No action would mean that the Commission would not fulfil its commitment to present a health strategy, following an open consultation in 2004, intended to help prepare the ground for a new strategy. In terms of effects on health, some serious negative impact would arise following the expiry of the current health programme. Health protection in Europe would be undermined as essential health threat surveillance systems and alert mechanisms would find it difficult to operate. There would be inadequate information about important health trends and developments as mechanisms to collect and analyse the data would not function effectively. This would make it harder for health authorities to plan and develop policies and for citizens to take decisions. There would also be a great reduction in actions against trans-frontier health threats eg HIV/AIDS and bioterrorism.
- No action would also mean that the Commission stopped work in areas of central concern to its citizens daily lives and thus lost the possibility to increase visibility and to demonstrate the relevance of its action to them.

Building a joint programme will:

- help bring citizens' issues to the forefront of the EU agenda by providing a joint framework for two policies that impact on citizens' day-to-day life.
- generate **synergies**, exploiting the common objectives of articles 152 (public health) and 153 (consumer protection) of the Treaty (e.g. health protection, citizens' information and education, mainstreaming) and common elements of work under health and consumer policies (e.g. co-operation with Member States, contacts with civil society, risk assessment, international dimension).
- **enhance the coherence of EU policies**, in response to Treaty articles 152 and 153, which require the integration of health and consumer interests in other policy areas.
- **streamline and simplify administrative and budgetary procedures** making Community action more visible, transparent, operational, effective and also flexible (one single programme, one set of procedures, common set of tools, one budget line).

In addition the existing executive agency for the public health programme could have its current mandate adapted to be able to ensure the management tasks of the new programme, including budgetary tasks, which would constitute the best management instrument at the disposal of the Commission⁸. This will in particular ensure :

- Multiplier effect (leverage) enabling the Commission to concentrate on its core competencies;
- Effectiveness and flexibility in the implementation of outsourced tasks;
- Simplification of the procedures used;
- Proximity of the outsourced action to the final beneficiaries.

(a) In the public health area

The public health programme 2003-2008, adopted in September 2002,⁹ represents a major step forward for the implementation of the provisions of Article 152 of the EC Treaty. It provides for the integrated development of a strategy aimed on the one hand at ensuring a high level of health protection in all Community policies and actions and, on the other, at supplementing and coordinating policies and actions carried out by the Member States in the field of health surveillance and information systems, combating transmissible diseases and disease prevention.

In designing the new joint programme proposal, special attention was given to building upon the experience acquired during the first years of operation of the 2003-2008 programme, as well as to integrating the work carried out in various consultations, fora and groups.

⁸ See also the study "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community' s public health action programme" by Eureval-C3E, of 21.6.2002.

⁹ Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271, 9/10/2002.

Preparatory work on the health strategy

An open consultation on the future Health Strategy was launched in July 2004. The consultation was carried out on the basis of a public consultation document published on the web-site. All interested parties from the public health area, **public bodies, interest groups and individual citizens**, were invited to participate in the consultation, by means of a written contribution. Almost 200 contributions from national and regional authorities, NGOs, universities, individual citizens and companies have reached the Commission. Following the analysis of the results, a number of policy priority areas have been identified making it necessary to re-orient existing work in order to refine the policy priorities. The result is available in the Commission website¹⁰.

Approximately 1/4 of all respondents including Ireland, Sweden, the Netherlands, Germany, the UK, Lithuania Malta and Poland urged the EU to **pro-actively promote health and prevent illness**. Measures proposed include the need to focus on children and teenagers, to implement a nutrition/obesity strategy, to tackle smoking and alcohol, to address a wide range of issues affecting health and to act on important diseases including cancer, respiratory and cardiovascular diseases.

Approximately 1/5 of all respondents including France, Germany, Ireland, the Netherlands, Sweden, Finland and Lithuania asked the EU to **mainstream health**. Respondents urged the Commission to implement a **comprehensive and coherent EU approach to health, encompassing policies as diverse** as Education, Trade, Internal Market, Social, Environment, Agriculture, External, Transport and Regional development. Several respondents including France, Ireland, Sweden and Finland raised the need for a Health Impact Assessment system.

The need to position health as a **driver of economic growth** and to disseminate evidence was raised by Ireland, France, the Netherlands, Malta and the UK. Some NGOs and Germany, Ireland and Sweden asked for health to become part of the **Lisbon agenda**.

Many stressed the need to **address health inequalities** by increasing funding for health. Respondents also urged the EU to **involve stakeholders more closely in policy-making**, to support the civil society, to take a stronger role on **international health** and to step up efforts **in the analysis and dissemination of data**.

¹⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

Finally, many respondents also urged the EU to **increase resources allocated to health**, for the Public Health Programme to better serve policy priorities, to improve dissemination of project results, to cover neighbouring countries and to increase co-funding.

Respondents raise a large number of additional specific issues including the need to focus more on mental health, the challenges posed by an ageing population, the need to increase quality in healthcare, to secure patients' rights and safety, to set clear rules for patient and professional mobility, for health technology assessment and research.

Health systems

In 2003, a high level reflection process on patient mobility and healthcare developments in the EU was launched at ministerial level. Working groups composed of Member State health ministers or senior representatives, and stakeholders met throughout the year. In December 2003, a ministerial level meeting including ministers from acceding countries, adopted a report containing 19 recommendations for action at EU level. The Commission responded in presenting three Communications¹¹ in April 2004. To take forward these recommendations, a High Level Group on health services and medical care was established with working groups on the following areas : cross-border healthcare purchasing and provision, health professionals, centres of reference, health technology assessment, information and e-health, health impact assessment and health systems, patient safety. A report setting out progress at this stage and orientations for future work was endorsed by the Council in December 2004. The need to take forward work on the cooperation of health systems justifies the creation of a new action strand under the selected option.

Involvement of stakeholders

Health policy making must respond to the needs and concerns of citizens. It is necessary to build up the organisations representing patients and those developing the public health agenda so that civil society is able to make the constructive contribution needed to public health policy.

¹¹ COM (2004) 301 final, COM (2004) 304., COM (2004) 356.

Currently, patient groups and non governmental organisations in the health field can find it difficult to develop initiatives at EU level and to stabilise their organisations because they have inadequate resources.

For example active participation in the EU Health policy forum, which brings stakeholders together to discuss policy issues, requires a level of organisational capacity and resources that many NGOs lack. Associations are not funded for their core work as such, because the legal basis of the Public Health Programme 2003-2008 does not allow such direct funding. The Commission is therefore proposing operational grants as well as project grants to provide core funding to certain NGOs, including patient groups, in order to help them develop their organisational capacity and put themselves on a sound basis.

Need for additional budget and added-value

The programme proposal reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). The programme also includes three new action areas which are essential to respond to the needs identified: response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems. Below are the main reasons why an additional budget is needed and the added value of Community action:

First, the current health budget is **too limited to fully comply with Treaty provisions**. For example, the Community has a Treaty obligation to protect citizens against health **threats**. Threats such as SARS show the need for increased EU capacity to help Member States react to such threats and to co-ordinate a response in order to minimise the risk of spread of infection within the EU. The current budget does not enable the Community to effectively pursue this obligation. The Treaty also foresees Community action to **encourage Members States' co-operation** on health. However, so far, co-operation has been limited to the High Level Group on health services which has no operational budget.

Second, the three new strands also reflect existing Commission engagements and policy developments. The Commission strategic objectives for 2005-2009 stress the importance of countering threats to citizens' health and safety at EU level: hence a new **strand on reaction to threats** which requires substantial resources. The new strand on **health systems co-operation** responds to Member States' requests and the Lisbon process conclusion that European support to improve health systems is "*envisaged and can provide important added value*". The strand on **preventing specific diseases** responds to repeated requests and to the outcome of the open consultation on health. In addition, the first two strands (reaction to threats and **health systems co-operation**) also correspond to two areas where the Community Health mandate would be expanded in the Constitution.

Third, **as underlined in the Lisbon process**, there is a need to reduce the major differences between Member States in terms of life expectancy, health status and health systems capability. Following enlargement, supporting in particular the new Member States to develop their health systems requires additional resources. In addition to infrastructure investment to which the Community Structural Funds can contribute, there is a need for the Community to help these countries in terms of training, expertise, capacity building, preparedness, prevention and promotion, as well as a need for analysis on their health investment needs.

Finally, **the EU population ageing** and its potential impact on the sustainability of public finances, not least from the relative decline in the working population, requires EU action to help Member States cope with this challenge.

Cost-effectiveness

Improving cost-efficiency is one of the main reasons for bringing together the existing Health and Consumer programmes into a single framework. The overall programme will benefit from economies of scale and from the streamlining of administrative and budgetary procedures, including common tools. Using the same tools and procedures on common actions will lead to savings in terms of organisation and management tasks and will therefore translate into a cost/input reduction. The extension of the existing Public Health Programme executive agency to support the whole of the proposed programme will also lead to savings in terms of input as regards tasks related with tendering and organisation of meetings. The outsourcing of such administrative tasks to the executive agency will also enable the Commission to focus on policy making and conception tasks, including developing significant links with other policies.

In the health part, more emphasis will be put on highly visible large-scale projects, which should result in a better cost-efficiency ratio (small scale projects are more labour intensive and necessarily with more limited results). In addition, the programme foresees improving the way projects results are exploited and disseminated, which will increase projects' impact and visibility. The outsourcing of administrative tasks will enable the Commission to focus on ensuring that health crises and emergencies are better handled, that project results are better disseminated, to expand work with stakeholders and to develop policy work on e.g. health inequalities, ageing and children's health, which are not limited to a specific programme strand.

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

The Consumer Policy Strategy which was initiated in 2002 brought several major improvements to the functioning of European Consumer policy, in particular with:

- putting into place a mid-term programme (5 years were foreseen from 2002 to 2006);
- being flexible: a rolling plan of actions, revised every 18 months is annexed to the programme;
- putting emphasis on a need for a knowledge-based consumer policy;
- developing capacity building actions in favour of consumer associations;
- developing education actions, in particular towards young consumers;

In addition, the new joint programme tackles issues mentioned in previous evaluations (see 6.2.2.b)):

- combine the consumer policy programme or strategy and its related financial framework;
- increase the budget devoted to consumer policy;
- better match the implementation of the consumer programme or strategy with available human resources with the use of a new "Consumer Institute" department within the existing executive agency;

- improve enforcement: this is one of the major consumer policy objectives of the new programme.

- Added value

For consumer policy in particular, the increase in budget will allow a better implementation of its main objectives. Indeed, there will be no major changes in these objectives compared to the Consumer Policy Strategy 2002-2006. However, the new budget allocation will provide means to put a clear emphasis on three major areas / objectives, namely:

- Knowledge base (“a better understanding of consumers and markets”)
- Enforcement (“better enforcement, monitoring and redress”)
- Empowerment of consumers (“better informed and educated consumers”)

These three major objectives will receive the large majority of funds available under the operational budget.

Better added value will also be reached with the leverage effect made possible with the existence of the “Consumer Institute” department of the executive agency. It will increase both the operational capacities for consumer policy and the policy and analysis capacities of the Commission services.

- Cost-effectiveness

Therefore, cost-effectiveness of the consumer policy part of the new joint programme benefits from the leverage effect provided with the existence of the “Consumer Institute” department of the executive agency. There is no dispersion. As we mentioned, priority areas remain broadly comparable to the ones of the Consumer Policy Strategy. Now that several pilot actions tested under the Consumer Policy Strategy have proven their interest, it is time to amplify this effort. This is what should allow an extended operational budget and the administrative capacity of the executive agency’s “Consumer Institute” department.

6.2.2. Measures taken following an intermediate/ex-post evaluation (lessons learned from similar experiences in the past)

(a) Ex post evaluation of the former 8 public health programmes

The role of the European Community in the field of public health, as defined by the Treaty, is to complement Member States' action by promoting research, providing health information and education, encouraging cooperation and fostering policy coordination among Member States through incentive measures. An evaluation of the 8 Community programmes of 1996-2002 was carried out in 2004¹². The main objective was to assess whether the goals were achieved in the EU through these action programmes and to locate the genuine added value of European intervention in the field of public health.

The evaluation shows that the Programmes had an overall positive added value and calls for further investment by the EU in Public Health. It gives a number of recommendations : some of the issues raised have already been addressed when building the Public health programme 2003-2008. However room for improvement remains for the following areas:

- develop a complete and coherent theory of action for the general public health framework;
- clarify the priorities the programme seeks to meet and the levels targeted;
- be structured and research synergies and complementarities between the policy instruments and the research areas;
- in the area of health determinants, redirect a substantial part of the new programme towards the aspects of these diseases which have not been fully researched and towards tackling the issue of diseases from a preventive point of view;
- to allow more room, in cases regarding the share of responsibilities between the EU and the Member States, for a re-orientation of the EU priorities towards emerging issues and innovative approaches;

¹² Deloitte report of 2004 : "Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002) – web link : http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

- to maximise the possibilities to exchange information and knowledge between Member States, notably to allow bridging the gap between countries lagging behind the most advanced states, specially considering the recent enlargement;
- to set up a systematic internal and external communication policy;
- to enhance training activities, as it is the most valuable way of disseminating methods and best practices;
- to reserve financing in the new programme for the effective and large networks, i.e. which are representative in terms of partners involved and coverage of the EU as a whole, so to ensure their sustainability.

These recommendations will be reflected as far as possible in the construction of the new programme.

(b) Consumer protection

Consumer protection policy can build on the lessons taken from former programmes, in particular the Consumer policy action plan 1999-2001¹³ and the Consumer policy Strategy 2002-2006¹⁴. Some measures which were recommended in the ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan had already been integrated in the Consumer Policy Strategy. Some specific evaluations have been carried out and were taken into account.¹⁵

An ex-post evaluation¹⁶ of the Consumer policy action plan draws the following recommendations (abstract):

¹³ http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_int/serv_gen/links/action_plan/ap01_en.pdf.

¹⁴ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/c_137/c_13720020608en00020023.pdf.

¹⁵ *Evaluation of 1995-199 subventions to consumer organisations operating at European level*, final report, The evaluation partnership, 16 November 2001; *Ex-ante budgetary evaluation of a possible merger of EEJ-Net and the ECC network and assessment of the pilot phase of the EEJ-Net*, final report, EPEC, July 2004; *Evaluation of the financial support for specific projects article 2c) of Decision 283/1999/EC*, Yellow Window, final report, 13 October 2004; *Intermediate evaluation of European consumer centres' network (Euroguichets)*, CIVIC, final report, 10 November 2004.

¹⁶ *Ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan 1999-2001*, final report, Bureau Van Dijk Management Consultants – 16 December 2004.

“Definition of the action plan

1. Develop **more flexible action plans**, capable of reacting to new situations but stable enough to ensure the continuity of the Commission policy strategy.
2. **Combine the consumer policy action plan or strategy and its related financial framework into one document**, with the objective that they should be of equal duration and that there is good coherence of the planned actions.

Generation of broader impact

3. Make a **very clear distinction between a policy document like the action plan** - being a sort of declaration of intent - **and a management plan** - providing information on the progress of outputs and impacts.
4. **Better match the implementation of the Commission consumer policy** (that has ambitious objectives) **with DG SANCO (limited) human and financial resources**. For the Commission, this means:
 - Define priorities.
 - *Be clear to consumer organisations* on what is the role and what are the priorities of the Commission on consumer policy, in particular regarding the funding of and assistance to consumer organisations.
 - *Strengthen co-operation with Member States* in particular within co-operation on administrative enforcement.
 - *Build on existing infrastructures and networks* created either by other DGs or by Member States.
 - *Make the other DGs more aware of consumer interests* and encourage direct contacts between them and the consumer organisations.
 - *Increase the budget of DG SANCO*.
5. **Optimise the complementarities and synergies between the different networks or entities** contributing to the implementation of the Commission consumer policy.
6. **Reinforce the partnership with field organisations** through:
 - *Reinforced participation of the consumer organisations in the policy-making process*.
 - *More transparent communication to consumer organisations*.
 - *The increased role of the Euroguichets, the EEJ-Net, the International Consumer Protection and Enforcement Network (ICPEN), consumer associations, etc.*

7. **Reinforce communication** with Member States and consumer organisations and between Member States and consumer organisations through exchanges on:
 - *priorities and consumer needs* at European and national/regional level.
 - *Commission actions and the progress* made by the Member States and consumer organisations on the implementation, use and enforcement of the Commission actions and possibly on related best practices.
8. **Improve enforcement** through:
 - Continuing the work initiated during the action plan on co-operation in enforcement.
 - Sustaining the development of consumer organisations in the countries lacking effective enforcement, such as in the new Member States.
9. **Wherever possible, repeat the well-structured approach used during the revision of the General Product Safety Directive**, which was based on the preliminary study of the needs for improvement, good co-operation with the Member States and the consultation of stakeholders.
10. **Continue to base the development of actions on informed judgement** through the use of the knowledge-base and the making of impact assessments and evaluations (*ex-ante* and *ex-post*).

Impact assessment framework

11. **Regularly assess the impact assessment framework**, for instance every two years, in order that it reflects changing consumer policy objectives, the emergence of new key issues (to be measured to know whether the Commission consumer policy is successful in supporting its objectives) or improvements in data availability.

In its concluding remarks, the Report on the implementation and evaluation of Community activities 2002-2003 in favour of consumers under the general framework as established by Decision 283/1999/EC¹⁷ underlined the following elements:

¹⁷ To be adopted by the Commission.

"With respect to the previous years, expenditure commitments in 2002 and 2003 were generally more policy-driven than was the case in 1999-2001. This is in large part the result of the Consumer Policy Strategy 2002-2006, which defined clear objectives and a more coherent approach to consumer policy. In particular, actions to build up a knowledge-base for consumer policy have increased in importance with respect to previous years. As they become available, the results feed into policy development and financial programming. This trend was further strengthened with the entry into force of Decision 20/2004/EC that substitutes Decision 283/1999/EC. The new framework provides support only for actions that support EU consumer policy.

Efforts to rationalize and improve the efficiency of the European Consumer Centers and Extra-Judicial networks have led to a decision to merge the two into a single structure. The results of evaluations are also prompting efforts to better focus the activities of the network on assistance with cross-border consumer problems. A planned review of the function of the networks within the larger framework of consumer redress instruments, including small claims and injunctions/class actions by consumer organizations, will help to better define consumer needs to which the networks aim to respond.

With respect to European level consumer associations, the experience with AEC has proved that, in spite of the financial support provided from the Community budget, the feasibility of an effective second general consumer organization at EU level is low and that the national consumer associations that are not part of BEUC do not have the means to manage an effective EU-level organization.

Evaluations and critical assessments have provided the basis for a substantial reorientation of information and education actions. The pilots of the new actions will be subject of interim evaluations to measure if they deliver improved impact.

With respect to specific projects, this instrument appears to be more effective as a means of supporting national consumer organizations and other NGO's than as a policy tool, and its concrete impact on the level of consumer protection in the EU is found to be scarce. In that light, new instruments to support the work of consumer associations, in particular the capacity building actions as introduced by Decision 20/2004/EC, deserve to be given a higher priority."

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

The Commission will draw up two successive evaluation reports based on an external independent evaluation, which will be communicated to the European Parliament, the Council, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions.

Mid-term report: the first evaluation will be undertaken after the mid-point of the programme. The object of this report is to provide an initial assessment of the impact and effectiveness of the programme on the basis of the results obtained. Any changes or adjustments that are deemed necessary will be proposed by the Commission for the second half of the programme.

Final Report: An external evaluation report covering the entire period of operation of the Programme will be carried out, to assess the implementation of the Programme.

Furthermore, the Commission plans to audit beneficiaries in order to check that Community funds are being used properly. The results of audits will form the subject of a written report.

Evaluation of the results obtained:

Information providing a measure of the performance, results and impact of the Programme will be taken from the following sources:

- statistical data compiled on the basis of the information from application dossiers and the monitoring of beneficiaries' contracts;
- audit reports on a sample of programme beneficiaries ;
- use of the results of the executive agency's evaluations and audits.

7. Anti-fraud measures

All the contracts, conventions and legal undertakings concluded between the Commission and the beneficiaries under the programme foresee the possibility of an audit at the premises of the beneficiary by the Commission's services or by the Court of Auditors, as well as the possibility of requiring the beneficiaries to provide all relevant documents and data concerning expenses relating to such contracts, conventions or legal undertakings up to 5 years after the contractual period. Beneficiaries are subject to the requirement to provide reports and financial accounts, which are analysed as to the eligibility of the costs and the content, in line with the rules on Community financing and taking account of contractual obligations, economic principles and good financial management.

8. DETAILS OF RESOURCES

8.1. Objectives of the proposal in terms of their financial cost

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total costs	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 actions with common objectives																		
Action 1 : Improve communication with EU citizens	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,315	2	1,668	2	1,959	2	2,460	3	3,384	4	4,453	5	4,802	20	20,043
Action 2 Increase civil society and stakeholders' participation in policy-making	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,363	2	1,716	2	2,010	3	2,512	3	3,418	4	4,438	5	4,769	20	20,225
Action 3 : Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,299	2	1,620	2	1,891	2	2,349	3	3,151	4	4,014	4	4,294	19	18,619

Action 4 : promote international cooperation	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	1	0,927	1	1,168	1	1,368	2	1,710	2	2,329	3	3,026	3	3,253	14	13,781
Action 5 : detection, evaluation and communication of risks																		
scientific committees *	Opi- nions, mee- tings		80	0,362	80	0,362	80	0,398	80	0,438	80	0,482	80	0,530	80	0,584	560	3,156
other	Pro- jects, confe- rences, studies, mee- tings	1,000	1	0,834	1	1,139	1	1,358	2	1,753	2	2,484	3	3,296	4	3,522	14	14,386
Action 6 : Promote the safety of goods and of substances of human origin	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	2	1,505	2	1,859	2	2,161	3	2,667	4	3,520	4	4,390	5	4,671	21	20,772
Sub-total Objective 1			87	7,606	89	9,532	91	11,146	93	13,890	98	18,767	104	24,146	105	25,895	668	110,981

OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : health.....																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sub objective 1 : protect citizens against health threats

Action 1 : surveillance and control of health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	12	12,482	14	13,940	15	15,208	18	18,211	25	24,864	32	31,602	33	33,193	150	149,501
Action 2 : deliver response to health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	4	4,438	8	7,864	10	10,139	14	13,926	20	20,343	30	29,563	33	33,193	119	119,466
Sub objective 2: promote policies that lead to a healthier way of life																		
Action 3 : health determinants	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	14	13,869	15	15,370	16	16,053	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	155	154,708
Sub objective 3: contribute to reducing the incidence of major diseases																		
Action 4 : prevention of diseases	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624

Sub objective 4: contribute to development of more effective and efficient health systems																		
Action 5 : health systems cooperation	Pro-jects, net-works, confe-rences, mee-tings	1,000	2	2,496	5	5,362	10	10,139	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	113	113,476
All sub objectives																		
Action 6: health information and knowledge	Pro-jects, net-works, confe-rences, mee-tings, reports, web portal	1,000	14	13,869	16	15,728	15	15,208	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	154	154,221
Sub-total Objective 2			50	49,928	64	64,340	76	76,042	96	96,411	136	135,620	183	183,495	199	199,159	805	804,995
OPERATIO-NAL OBJECTIVE No.3 Consumer protection ¹																		
Action 1: a better understanding of consumers and markets		1,000	4	3,745	5	5,314	6	6,202	7	7,308	9	8,505	9	8,644	9	8,663	48	48,382
Action 2: better consumer protection regulation		1,000	1	0,926	1	1,430	2	1,618	2	1,906	2	2,219	2	2,255	2	2,260	13	12,614
Action 3: better enforcement, monitoring and redress		1,000	6	5,762	6	6,434	7	7,281	9	8,579	10	9,984	10	10,147	10	10,170	58	58,357

Action 4: better informed and educated consumers		1,000	6	5,556	6	5,719	6	6,472	8	7,626	9	8,875	9	9,020	9	9,040	52	52,308
Action 5: specific projects		1,000	3	2,531	3	2,550	3	2,697	3	3,177	4	3,698	4	3,758	4	3,767	22	22,178
Sub-total Objective n			19	18,522	21	21,447	24	24,269	29	28,597	33	33,281	34	33,824	34	33,899	194	193,838
TOTAL COST				76,055		95,319		111,457		138,898		187,668		241,465		258,954		1109,815

* Based on an indemnity of 300 Euros for participating in a full day's meeting and an indemnity of 400 Euros for the scientific opinion made by the rapporteur

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

Types of post		Staff to be assigned to management of the action using existing and/or additional resources (number of posts/FTEs)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Officials or temporary staff[1] (17 01 01)	A*/AD	34	36	38	40	42	42	42
	B*, C*/AST	22	24	26	28	30	30	30
Staff financed[2] by art. 17 01 02		23	23	23	23	23	23	23
Other staff [3] financed by art. 17 01 04/05								
TOTAL		79	83	87	91	95	95	95

The calculation includes the existing resources devoted to the two current programmes, and the new requested staff, subject to agreement under the annual procedure of resources allocation (APS/PDB). The increase in the Commission staff is needed to undertake the conceptual and strategic preparatory work, specially during the first years of the programme, and to exploit the results coming from the programme and proposals. Moreover, the work on developing enforcement cooperation with Member States, as well as the intensification of capacity-building activities aimed at consumer organisations will require strengthening of Commission resources

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

The **joint programme** will build on the two existing programmes (and maintain their core elements), put forward new action strands and expand on existing activities respectively on health and on consumer protection.

As regards **Health**, the joint programme reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). It also proposes three new action areas: rapid response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems.

As regards **consumer** protection, the joint programme reinforces and re-focuses the themes of the current programme (high common level of consumer protection; effective enforcement and the proper involvement of consumer organisations). A higher priority is given to information and

education and improving the understanding of how markets function to the benefit of business and consumers.

The current executive agency will also be extended to deal with Consumer issues. An extension of the executive agency, to be called “**Consumer Institute**”, will enable the Commission to carry out projects which had so far only be done at the pilot project level (e.g. education tools) and to be the necessary scale and visibility to actions meant to strengthen the “knowledge base” for consumer policy making (e.g. price surveys, quality of products) or to develop capacity building actions (training of consumers’ organisations staff, of enforcers from the Member States).

The existence of the “Consumer Institute” will enable an increase in the visibility and the impact of such actions, and it will free resources in the Commission to make use of these actions, in particular the knowledge base ones, for policy development..

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

(When more than one source is stated, please indicate the number of posts originating from each of the sources)

- X Posts currently allocated to the management of the programme to be replaced or extended
- Posts pre-allocated within the APS/PDB exercise for year n
- X Posts to be requested in the next APS/PDB procedure
- Posts to be redeployed using existing resources within the managing service (internal redeployment)
- Posts required for year n although not foreseen in the APS/PDB exercise of the year in question

8.2.4. Other Administrative expenditure included in reference amount (XX 01 04/05
– Expenditure on administrative management)

EUR million (to 3 decimal places)

Budget line (number and heading)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	TOTAL
1. Technical and administrative assistance (including related staff costs)								
Executive agency	6,795	8,481	9,860	11,729	12,655	12,755	12,755	75,029
Other technical and administrative assistance								
– intra muros	1,650	1,680	1,743	1,810	2,091	2,170	2,255	13,399
– extra muros	0,500	0,520	0,941	0,563	0,586	0,611	1,036	4,757
Total Technical and administrative assistance	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185

These costs include the programme's contribution to the operating costs of the Health and Consumer Executive agency, and notably the personnel costs to the agency for this programme. These costs correspond to an estimation of 44 people (statutory personnel at the agency and contractual agents) in 2007 and 98 people in 2013; the increase of personnel over the period results from the increase in the volume of activity entrusted to the agency, stemming from the increase in the budget allocated for the different activities which it will be responsible for managing.

8.2.5. Financial cost of human resources and associated costs not included in the reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	6,048	6,48	6,912	7,344	7,776	7,776	7,776
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484
Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26

Calculation – Officials and Temporary agents

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

Calculation– *Staff financed under art. XX 01 02*

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
17 01 02 11 01 – Missions	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
17 01 02 11 02 – Meetings & Conferences; and Committees	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040	2,051	2,061	10,121
17 01 02 11 04 – Studies & consultations	0,600	0,603	0,606	0,609	0,612	0,615	0,618	3,036
17 01 02 11 05 – Information systems	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
2. Total Other Management Expenditure (XX 01 02 11)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748
3. Other expenditure of an administrative nature (specify including reference to budget line)								
Total Administrative expenditure, other than human resources and associated costs (NOT included in reference amount)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

Calculation - *Other administrative expenditure not included in reference amount*

The needs for human and administrative resources shall be covered within the allocation granted to the managing Directorate-General in the framework of the annual allocation procedure.