

EUROPESE
REKENKAMER

Speciaal verslag nr. 2

2009

ISSN 1831-0915

**HET VOLKSGEZONDHEIDSPROGRAMMA
VAN DE EUROPESE UNIE (2003-2007):
EEN DOELTREFFENDE MANIER
OM DE GEZONDHEID TE VERBETEREN?**



NL



Speciaal verslag nr. 2 // 2009

HET VOLKSGEZONDHEIDS- PROGRAMMA VAN DE EUROPESE UNIE (2003-2007): EEN DOELTREFFENDE MANIER OM DE GEZONDHEID TE VERBETEREN?

(uitgebracht krachtens artikel 248, lid 4, tweede alinea, EG)

EUROPESE REKENKAMER
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxemburg
LUXEMBURG

Tel. +352 4398-45410
Fax +352 4398-46410
E-mail: euraud@eca.europa.eu
Internet: <http://www.eca.europa.eu>

Speciaal verslag nr. 2 // 2009

Meer gegevens over de Europese Unie vindt u op internet
via de Europaserver (<http://europa.eu>).

Bibliografische gegevens bevinden zich aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, 2009

ISBN 978-92-9207-235-3

© Europese Gemeenschappen, 2009
Overneming met bronvermelding toegestaan

Printed in Belgium

INHOUD

Paragraaf

AFKORTINGEN

I-VI SAMENVATTING

1-9 INLEIDING

10-12 REIKWIJDTE EN AANPAK VAN DE CONTROLE

13-82 CONTROLEBEVINDINGEN

13-33 PROGRAMMAOPZET

14-18 DE INTERVENTIELOGICA IS NIET UITDRUKKELIJK AANGEGEVEN

19-21 DE PROGRAMMADOELSTELLINGEN ZIJN NIET SPECIFIEK, MEETBAAR OF TIJDGEBONDEN

22-28 STRATEGISCHE PLANNING ONTBREEKT EN ER ZIJN GEEN PRIORITEITEN BEPAALD

29-33 DE INDICATOREN OP PROGRAMMANIVEAU ZIJN ONGESCHIKT OM DE RESULTATEN TE METEN

34-65 PROGRAMMA-UITVOERING: VAN PROJECTONTWERP TOT RESULTATEN

35-38 DE PROJECTDOELSTELLINGEN ZIJN NIET SPECIFIEK, VERIFIEERBAAR EN KWANTIFICEERBAAR

39-49 BEPALING VAN DE VERWACHTE PROJECTRESULTATEN, OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEPEN

EN PLANNING VAN DE DUURZAAMHEID ZIJN EERDER UITZONDERING DAN REGEL

50-54 COMPLEMENTARITEIT EN CONSISTENTIE VAN DE PROJECTENPORTEFEUILLE ZIJN NIET AFDOENDE GEMONITORD

55-65 BEPERKTE EUROPESE MEERWAARDE

66-82 PROJECTBEHEER

67-69 PARTNERSCHAPPEN WERKTEN GOED

70-73 HET PROJECTTOEZICHT VAN DE COMMISSIE VINDT MEER AD HOC DAN SYSTEMATISCH PLAATS

74-78 DE OUTPUT WORDT WEL GEREALISEERD MAAR NIET ACTIEF VERSPREID

79-82 PROJECTEVALUATIE IS NOG NIET ALGEMEEN GEBRUIKELIJK

83-92 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

BIJLAGE I — VGP 2003-2007 (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) —
GEFINANCIERDE PROJECTEN PER THEMA

BIJLAGE II — VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — ANALYSE VAN ZES BELEIDSTERREINEN

BIJLAGE III — VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) —
TOEPASSING VAN DE SMART-CRITERIA OP DE PROJECTDOELSTELLINGEN VERMELD
IN DE SUBSIDIEOVEREENKOMSTEN VAN DE 36 GECONTROLEERDE PROJECTEN

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

AFKORTINGEN

ABM: Activiteitengeörienteerd beheer

DG JLS: Directoraat-generaal Justitie, vrijheid en veiligheid van de Europese Commissie

DG SANCO: Directoraat-generaal Gezondheid en consumentenbescherming van de Europese Commissie

DG TREN: Directoraat-generaal Energie en vervoer van de Europese Commissie

ECDC: Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding

EG: Europese Gemeenschap

EU: Europese Unie

EWDD: Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving

JWP: Jaarlijks werkplan

NGO: Niet-gouvernementele organisatie

PHEA: Uitvoerend Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma, in juli 2008 herdoopt tot Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC)

RDI-cyclus: Cyclus van onderzoek, ontwikkeling en uitvoering

RTD: Onderzoek en technische ontwikkeling

VGP: Volksgezondheidsprogramma (2003-2008)

VGP2: Tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid 2008-2013

WHO: Wereldgezondheidsorganisatie

SAMENVATTING

I.

Het actieprogramma Volksgezondheid (VGP) voor 2003-2007 diende ter aanvulling van de maatregelen van de lidstaten om de volksgezondheid te beschermen en te verbeteren. Het was opgebouwd uit drie componenten: „gezondheidsvoorlichting”, snel reageren op „gezondheidsbedreigingen” en gezondheidsbevordering door het aanpakken van „gezondheidsbepalende factoren”.

II.

Tijdens deze periode verleende het programma subsidies aan groepen van organisaties voor de uitvoering van zo’n 352 projecten, met een totale bijdrage van de Gemeenschap van ongeveer 232 miljoen euro.

III.

Met deze controle wilde de Rekenkamer nagaan of de juiste omstandigheden waren geschapen om de uit de EU-begroting gefinancierde projecten doeltreffend te doen bijdragen tot een verbetering van de gezondheid van de Europese burger, ter aanvulling van de maatregelen van de lidstaten. Met name onderzocht zij of:

- a) de opzet van het VGP een passend kader bood voor een doeltreffende uitvoering en monitoring van de door de Gemeenschap gefinancierde acties voor gezondheidsbevordering;
- b) de Commissie in de fase van de programma-uitvoering en de projectselectie ervoor zorgde dat de krachtens de component „gezondheidsbepalende factoren” van het VGP gefinancierde projecten zo goed als zeker duurzame resultaten zouden bereiken, complementair waren en een EU-meerwaarde boden; en
- c) de Commissie en de projectcoördinatoren zorgden voor een doeltreffend beheer van de projecten.

SAMENVATTING

IV.

De Rekenkamer kwam tot de volgende bevindingen en conclusies:

- a) Het VGP kreeg zeer ruime en ambitieuze doelstellingen mee, in schril contrast met de beperkte middelen waarover het beschikte. In die situatie is het van essentieel belang zich te concentreren op hetgeen werkelijk kan worden gerealiseerd. Maar de interventielogica werd nooit expliciet aangegeven, hetgeen niet bevorderlijk is voor het kiezen van duidelijke, zinvolle en logisch verbonden doelstellingen en het bepalen van geschikte prestatie-indicatoren. Bijgevolg was het VGP niet strategisch gericht. De in de jaarlijkse werkplannen ingestelde „actieterreinen” van het programma waren talrijker dan de projecten die werden gefinancierd om ze aan te pakken. Aangezien projectontwikkelaars werden opgeroepen financiering aan te vragen op grond van vaak zeer algemene titels, leidden de veelheid en verscheidenheid van projectthema's en doelgroepen tot een verwatering van de input en een versnippering van de resultaten.
- b) De doeltreffendheid van de projecten werd belemmerd door gebreken in de opzet en uitvoeringsproblemen. Op enkele uitzonderingen na werd in de projecten niet bepaald welke resultaten werden nagestreefd en kon derhalve niet worden aangetoond of ze enig effect hadden. Duurzaamheid werd door de deelnemers vaak gezien als de voortzetting van de projectactiviteiten en was dan ook sterk afhankelijk van voortgezette communautaire financiering. Er was geen systematische monitoring van de acties die op de diverse prioritaire terreinen reeds waren ondernomen, hetgeen soms leidde tot dubbel werk.
- c) Positief is dat het programma belanghebbenden uit verschillende landen samenbracht. De projecten hadden meestal een Europese dimensie en bevorderden in vele gevallen het delen van ervaringen en het leren van elkaar. Netwerken waren duidelijk het meest geschikt om een Europese meerwaarde te leveren.

V.

In het licht van haar bevindingen beveelt de Rekenkamer aan, de programmalogica in soortgelijke toekomstige regelgeving expliciet aan te geven. Wat het lopende programma betreft moet de Commissie de situatie in kaart brengen om een overzicht te krijgen van de reeds uitgevoerde acties en zo de overblijvende leemten te ontdekken. De jaarlijkse prioriteiten moeten sterk in aantal worden gereduceerd en worden toegespitst op strategische onderwerpen en activiteiten met een duidelijke Europese meerwaarde. De Commissie moet ook de ontdekte gebreken in de opzet en de uitvoering van de projecten aanpakken.

VI.

In meer fundamentele zin worden de Commissie en de lidstaten uitgenodigd de EU-aanpak van de financiering op het gebied van de volksgezondheid voor de periode na 2013 opnieuw te bezien. Andere bestaande samenwerkingsmechanismen, zoals de „open coördinatiemethode”, zouden verder kunnen worden ontwikkeld.

INLEIDING

- 1.** Artikel 152 van het EG-Verdrag beschrijft de rol van de Gemeenschappen op het gebied van de volksgezondheid: „*Het optreden van de Gemeenschap [...] is gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid*”. Deze communautaire acties zijn bedoeld om op nationaal niveau getroffen maatregelen aan te vullen en dienen de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor het organiseren en leveren van gezondheidsdiensten en medische zorg te respecteren.
 - 2.** Op het gebied van de volksgezondheid heeft de Europese Commissie als voornaamste taak de samenwerking tussen de autoriteiten van de lidstaten te bevorderen en stimulerende maatregelen te treffen. Afgezien van specifieke bevoegdheden inzake de veiligheidsnormen betreffende organen, substanties van menselijke oorsprong en bloed, is de regelgevende bevoegdheid van de EU op dit gebied beperkt tot stimulerende maatregelen, hetgeen harmonisatie van de wetten en voorschriften van de lidstaten uitsluit.
 - 3.** Het eerste volksgezondheidsprogramma (VGP) werd voor de periode 2003-2008 vastgesteld bij Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad¹ en kwam in de plaats van acht actieprogramma's betreffende specifieke gezondheidskwesties². Het VGP had drie algemene doelstellingen:

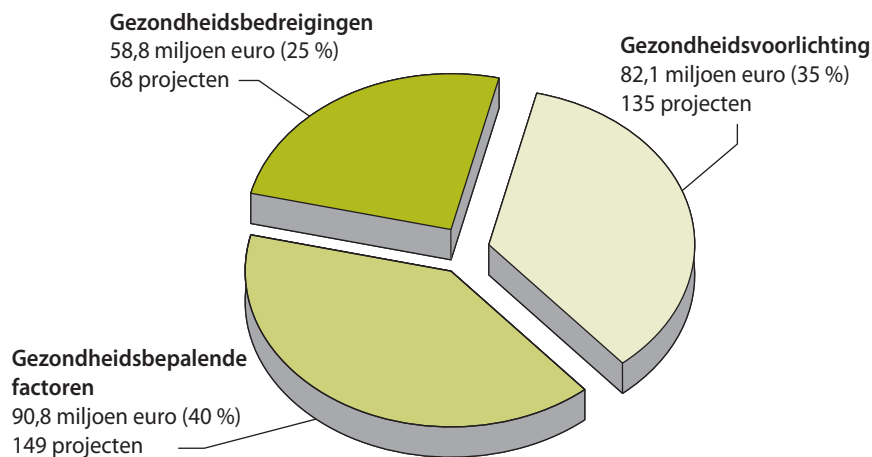
 - a) verbetering van de informatie en kennis ten behoeve van de ontwikkeling van de volksgezondheid (component „gezondheidsvoorlichting”);
 - b) vergroting van het vermogen om snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren (component „gezondheidsbedreigingen”);
 - c) gezondheidsbevordering en ziektepreventie door rekening te houden met gezondheidsbepalende factoren voor alle beleidsterreinen en activiteiten (component „gezondheidsbepalende factoren”).
 - 4.** Om deze doelstellingen te verwezenlijken verstrekte de Commissie subsidies aan consortia van (gouvernementele, niet-gouvernementele en universitaire) organisaties die projecten uitvoeren in verband met de prioritaire gezondheidskwesties, vermeld in de jaarlijkse werkplannen (JWP's) die de Commissie en een comité van vertegenwoordigers van de lidstaten opstellen³.
- ¹ PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1.
- ² Dit waren de communautaire actieprogramma's betreffende kanker, zeldzame ziekten, met de milieuvontreiniging samenhangende ziekten, aids en andere besmettelijke ziekten, voorkoming van letsels, preventie van drugsverslaving, gezondheidsmonitoring en gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding.
- ³ Het programmacomité is het comité van beheer als bedoeld in de artikelen 4 en 7 van Besluit 1999/468/EG van de Raad (PB L 184 van 17.7.1999, blz. 23) voor het jaarlijks werkplan ter uitvoering van het programma. Het beheert de regelingen, criteria en procedures voor de selectie en financiering van programma-acties, de uitvoering van gemeenschappelijke strategieën en acties en de evaluatie van het programma, alsook bepaalde maatregelen in verband met de coördinatie van de gezondheidsmonitoring en met het snel reageren op gezondheidsbedreigingen. Andere maatregelen ter uitvoering van het VGP worden vastgesteld volgens de raadplegingsprocedure als bedoeld in de artikelen 3 en 7 van Besluit 1999/468/EG.

5. Het VGP bestrijkt de jaren 2003 tot en met 2007. In die periode werden zo'n 352 projecten gefinancierd, met een totale EU-bijdrage van 231,7 miljoen euro aan vastleggingen⁴ (zie **figuur 1**). De component „gezondheidsbepalende factoren” was budgettair gezien de grootste van de drie met een communautaire bijdrage van 90,8 miljoen euro ofwel 40 % van het totale bedrag dat voor de projecten werd vastgelegd.

⁴ De gegevens over de in 2007 gedane oproep tot het indienen van voorstellen zijn gebaseerd op de lijst van de geaccepteerde voorstellen. Over verscheidene contracten werd in oktober 2008 nog onderhandeld.

FIGUUR 1

TOTALE COMMUNAUTAIRE BIJDRAGE (VASTLEGGINGEN IN MILJOEN EURO ALS PERCENTAGE VAN DE TOTALE BEGROTING) EN AANTAL PROJECTEN PER PROGRAMMACOMPONENT



6. In het kader van het VGP werden subsidieovereenkomsten gesloten met projectcoördinatoren die cofinanciering ontvingen tot 60 % (in uitzonderlijke gevallen 80 %) van de gedane uitgaven ter uitvoering van programma-activiteiten. Naast de projectsubsidies werd een klein deel (ongeveer 3 %) van de operationele begroting van het VGP bestemd voor dienstverleningscontracten via inschrijvingsprocedures.

7. De uit het VGP gefinancierde projecten liepen zeer uiteen qua omvang, aanpak en doelgroep (zie **tekstvak 1**). De consortia telden drie tot 60 partners, de communautaire bijdrage liep van 45 000 tot 2,5 miljoen euro en de soorten projectactiviteiten verschilden sterk.
8. Op 1 januari 2008 werd het tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid 2008-2013 (VGP2) van kracht⁵. De Commissie had oorspronkelijk voorgesteld de programma's voor volksgezondheid en consumentenbescherming te bundelen⁶. Tevens had zij voorgesteld de begroting met ongeveer 270 % te verhogen (804 miljoen euro voor gezondheid voor 2008-2013), met het argument dat de VGP-begroting voor gezondheidsacties ontoereikend was om te kunnen voldoen aan de Verdragsverplichting, gezondheidsbedreigingen te pareren⁷.
9. Maar na het interinstitutionele akkoord van 17 mei 2006 betreffende het financiële kader 2007-2013 werd noch de bundeling van de programma's voor gezondheidszorg en consumentenbescherming, noch de verhoogde begroting door het Europees Parlement en de Raad geaccepteerd. Het wetgevingsproces resulteerde in een tweede gezondheidsprogramma met soortgelijke doelstellingen en activiteiten als het VGP, maar met een verlaagde begroting van 322 miljoen euro, dus jaarlijks ongeveer 9 % minder dan het voorgaande programma (zie **tekstvak 2**).

⁵ Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3).

⁶ COM(2005) 115 def.

⁷ Volgens de impactbeoordeling SEC(2005) 0425, blz. 29, maakt het vasthouden aan de huidige begroting het onmogelijk de verplichtingen krachtens het Verdrag optimaal te vervullen of tegemoet te komen aan de politieke wil, meer te doen voor de burger op het gebied van gezondheid en consumentenbescherming. De beschikbare financiële middelen bieden de Gemeenschap immers niet de mogelijkheid de noodzakelijke acties integraal uit te voeren, met name niet bij de bestrijding van grote plagen of ernstige ziekten of bij de samenwerking tussen de lidstaten op het vlak van de gezondheid.

TEKSTVAK 1

VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — VOORBEELDEN VAN PROJECTACTIVITEITEN

- Verzamelen van gegevens over vervalste recepten als indicator van drugsgebruik.
- Organisatie van een wetenschappelijk symposium over de medische neveneffecten van doping.
- Voorbereiding van een verslag over de naleving van regelingen inzake de handel in alcohol.
- Opstelling en verspreiding van informatiemateriaal voor migranten-sekswerkers.
- Organisatie van een wedstrijd ter bevordering van rookvrije klaslokalen.
- Ontwikkeling van nationaal en regionaal beleid en plannen inzake borstvoeding.

VERGELIJKING VGP (2003-2007) MET VGP2 (2008-2013)

	VGP (2003-2007)	VGP2 (2008-2013)
Rechtsgrondslag	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)	Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • verbetering van de kennis en informatie ten behoeve van de ontwikkeling van de volksgezondheid • vergroting van het vermogen snel en gecoördineerd op gezondheidsbedreigingen te reageren • gezondheidsbevordering en ziektepreventie door rekening te houden met de gezondheidsbepalende factoren voor alle beleidsterreinen en activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> • informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden • de gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren • de gezondheid bevorderen, onder meer door het verminderen van ongelijkheden op gezondheidsgebied
Begroting overeenkomstig het programma-besluit	354 miljoen euro (voor 2003-2008) ⁸ dus 59 miljoen euro per jaar gedurende 6 jaar	322 miljoen euro (voor 2008-2013) dus 53,7 miljoen euro per jaar gedurende 6 jaar
Financieringsmechanismen	Subsidies voor acties Inschrijvingen (dienstverleningscontracten) ⁹	Subsidies voor acties Operationele subsidies Conferenties Gemeenschappelijke acties Inschrijvingen (dienstverleningscontracten)
Programma-uitvoering	DG SANCO ¹⁰	Volledig beheerd door het PHEA ⁴
Impactbeoordeling	Niet verricht	Uitgebreide impactbeoordeling (2005) ¹²

⁸ Er zijn twee hoofdoorzaken voor het verschil tussen de indicatieve VGP-begroting in het programmabesluit en het in paragraaf 5 genoemde bedrag van 231,7 miljoen euro aan vastleggingen voor projecten in 2003-2007: de indicatieve begroting omvatte ongeveer 58 miljoen euro voor 2008 (dat vervolgens onder VGP2 kwam te vallen), en zij dekte ook de uitgaven voor het uitvoerend agentschap.

⁹ De JWP's stelden voor oproepen tot inschrijving een maximum in van 10 % van de operationele begroting. In VGP2 werd dat verhoogd tot 20 %.

¹⁰ Vanaf 2005 werden het subsidiebeheer en de organisatie van oproepen voor het doen van voorstellen geleidelijk overgedragen aan het Uitvoerend Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma (PHEA) (sinds 1 januari 2007 volledig operationeel).

¹¹ Besluit 2004/858/EG van de Commissie (PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73). In 2008 werd de benaming veranderd in Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (UAGC).

¹² SEC(2005) 425, Bijlage bij het voorstel voor een strategie en programma inzake gezondheid en consumentenbescherming (COM(2005) 115 def.).

REIKWIJDTE EN AANPAK VAN DE CONTROLE

10. Acties ter bevordering van de gezondheid kunnen worden gedefinieerd als „acties die de mensen aanzetten te kiezen voor, en vast te houden aan een gezonde levensstijl en die gezondheidsbevorderende levensomstandigheden (omgeving) creëren”¹³. Acties van dit type vielen goeddeels onder de component „gezondheidsbepalende factoren” van het VGP. Tijdens de controle werd onderzocht of het Europees Parlement, de Raad en de Commissie bij de opstelling van het programma — en de Commissie en de projectcoördinatoren bij de uitvoering ervan — de juiste omstandigheden hadden geschapen zodat de projecten effectief bijdroegen aan de mogelijkheden van de Europese burger om zijn gezondheid te verbeteren.

11. De Rekenkamer onderzocht of:

- a) de opzet van het VGP een geschikt kader bood voor een doeltreffende uitvoering en monitoring van de door de Gemeenschap gefinancierde acties voor gezondheidsbevordering ter aanvulling van de maatregelen van de lidstaten;
- b) de Commissie er in de fase van de programma-uitvoering en de projectselectie voor zorgde dat de projecten binnen de component „gezondheidsbepalende factoren” van het VGP zo goed als zeker duurzame resultaten zouden bereiken, complementair waren en voor de EU een meerwaarde hadden;
- c) de Commissie en de projectcoördinatoren zorgden voor een efficiënt beheer van de projecten.

12. De controle omvatte:

- a) een analyse van de rechtsgrondslag van het programma en een bestudering van de programma-evaluaties en andere relevante documentatie;
- b) een analyse van de communautaire acties en beleidsontwikkeling op geselecteerde terreinen binnen de component „gezondheidsbepalende factoren”: drugs, alcohol, tabak, seksuele en reproductieve gezondheid, geestelijke gezondheid, en voeding en lichaamsbeweging¹⁴. Daarbij werden ook beleidsdocumenten van de Commissie en van de WHO onderzocht, alsmede initiatieven en programma’s in de lidstaten en derde landen en academische en wetenschappelijke literatuur;
- c) een beoordeling van een steekproef van 36 (op een totaal van 149) projecten die uit de component „gezondheidsbepalende factoren”, d.w.z. één van de drie componenten van het VGP (2003-2007) werden gefinancierd. De steekproef omvatte alle projecten op de zes geselecteerde terreinen die ten tijde van de controle al lang genoeg liepen¹⁵. De beoordeling omvatte ook een

¹³ Don Nutbeam et al., *The Evidence of Health Promotion Effectiveness — Shaping Public Health in a New Europe*, International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), 1999, blz. 3.

¹⁴ De selectie omvatte alle zes op de levensstijl gerichte prioritaire terreinen van de component „gezondheidsbepalende factoren”. Op al deze terreinen werden in de periode 2003-2007 jaarlijks projecten voor financiering geselecteerd (zie *bijlage I*).

¹⁵ De steekproef omvatte alle projecten die hetzij waren afgerond, hetzij ten minste een eerste tussentijds technisch verslag hadden opgeleverd op de zes beleidsterreinen van de „aan de levensstijl gerelateerde gezondheidsbepalende factoren”: alcohol, tabak, drugs, voeding en lichaamsbeweging, seksuele en reproductieve gezondheid, en geestelijke gezondheid.

- studie van de projectdocumentatie, gesprekken met alle projectcoördinatoren en een online enquête bij de projectpartners¹⁶;
- d) gesprekken met personeelsleden van DG SANCO en PHEA;
 - e) een kwantitatieve analyse van de ingediende voorstellen, de gefinancierde projecten en de projectbegrotingen;
 - f) een raadpleging van belanghebbenden bij de nationale ministeries en de instellingen voor volksgezondheid, de vertegenwoordigers van de lidstaten bij het programmacomité en bij de nationale centra in acht lidstaten (België, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Letland, Zweden, Verenigd Koninkrijk);
 - g) een bespreking van relevante kwesties met een groep deskundigen inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie in diverse fasen van de controle. De voornaamste inbreng van die experts bestond erin, bij te dragen aan de analyse van de Rekenkamer, bijvoorbeeld door de RDI-cyclus voor te stellen als kader voor de analyse (zie **tekstvak 10**), en de in dit verslag vermelde controlebevindingen te onderschrijven.

¹⁶ De enquête werd verricht om de opinie van de andere projectdeelnemers te vernemen over de partnerschappen en het beheer van de projecten voor gezondheidsbevordering; ze vond plaats van 11 maart tot 4 april 2008. De door de Rekenkamer gehanteerde vragenlijst was gebaseerd op eerdere onderzoeken op dit terrein (zie El Ansari W., „Educational Partnerships for Health: Do Stakeholders Perceive Similar Outcomes?” in *Journal of Public Health Management and Practice*, Vol. 9(2), 2003, blz. 136-156). Zo'n 505 deelnemers aan de geselecteerde projecten werden bevraagd en 242 van hen beantwoordden alle vragen: een respons van 47,9 %. Nog eens 19 deelnemers beantwoordden sommige, maar niet alle vragen van de lijst.

CONTROLEBEVINDINGEN

PROGRAMMAOPZET

- 13.** Programma's zijn doeltreffender als ze goed zijn opgezet en de beoogde resultaten duidelijk zijn aangegeven. Dat is vrijwel zeker het geval indien:
- de onderliggende interventielogica uitdrukkelijk wordt aangegeven in het programmabesluit (of in de bijgevoegde documentatie);
 - de omschreven programmadoelstellingen specifiek, meetbaar, haalbaar, relevant en tijdgebonden zijn (SMART);
 - prioriteiten worden gesteld overeenkomstig de strategie van de organisatie,
 - prestaties en resultaten kunnen worden getoetst aan degelijke en zinvolle indicatoren.

¹⁷ Europese Commissie, DG Begroting, „Evaluating EU activities: a practical guide for the Commission services“, juli 2004, blz. 87.

¹⁸ COM(2000) 285 def.

¹⁹ Het Commissievoorstel voor het VGP kwam vóór de in 2002 verplicht gestelde impactbeoordeling en was dus alleen onderworpen aan een beperkte analyse van de kosteneffectiviteit. Daarentegen was er een uitgebreide impactbeoordeling voor het VGP2 (zie Europese Commissie, SEC(2005) 0425; impactbeoordeling van de voorgestelde gecombineerde strategie en programma voor gezondheid en consumentenbescherming).

DE INTERVENTIELOGICA IS NIET UITDRUKKELIJK AANGEGEVEN

- 14.** Een hoofdelement in de programmaopzet is het bepalen van de interventielogica — de hypothetische lijn van oorzaak en gevolg die aangeeft hoe een interventie naar verwachting haar algemene doelstellingen zal verwezenlijken. In de context van de EU zijn deze algemene beleids- en programmadoelstellingen doorgaans in het Verdrag omschreven. De interventielogica levert de conceptuele verbinding tussen de input van de interventie en de productie van de output en vervolgens de impact ervan op de maatschappij qua resultaten en uitkomsten¹⁷. Het uitdrukkelijk vermelden van de logica van een geplande interventie maakt het mogelijk een hiërarchie van doelstellingen op te stellen en essentiële indicatoren aan te houden voor toezicht en evaluatie.
- 15.** Logische modellen die tonen hoe de input in de diverse activiteiten zal leiden tot de verwachte resultaten zijn de meest geschikte manier om de interventielogica aan te geven. Noch het voorstel van de Commissie voor het programmabesluit¹⁸, noch de rechtsgrondslag voor het VGP of andere relevante documenten (zoals impactbeoordelingen¹⁹ of JWP's) beschreven de interventielogica van het programma zodanig expliciet. Die situatie bleef bij het VGP2 ongewijzigd.
- 16.** Logische modellen worden gehanteerd op andere EU-beleidsterreinen, zoals externe maatregelen, en zijn voor de volksgezondheid in andere delen van de wereld algemeen gebruikelijk (Verenigde Staten, Canada). Ze werden bijvoorbeeld gebruikt bij de planning, uitvoering en evaluatie van programma's van het „Southern Arizona Border Health Careers Opportunity Program“²⁰, het „Health Improvement Initiative“ gefinancierd door de California Wellness Foundation²¹ en het „Calgary Cross-Cultural Mental Health Consultation Project“²².

²⁰ „How Using a Logic Model Refined Our Program to Ensure Success“, M. Page, S. H. Parker en R. Renger, in: *Health Promotion Practice OnlineFirst*, gepubliceerd op 28 augustus 2007.

²¹ „Evaluating the California Wellness Foundation's Health Improvement Initiative: A Logic Model Approach“, A. Cheadle, W. L. Beery, H. P. Greenwald, G. D. Nelson, D. Pearson en S. Senter, in: *Health Promotion Practice*, april 2003; vol. 4: blz. 146-156.

²² „Evaluability Assessment: A Catalyst for Program Change and Improvement“, W. E. Thurston, J. Graham en J. Hatfield, in: *Evaluation & the Health Professions*, juni 2003; vol. 26: blz. 206-221.

- 17.** In hun verslag over de tussentijdse evaluatie van het VGP²³ bevelen de externe beoordelaars de ontwikkeling aan van een dergelijke systematische, op rationele elementen gebaseerde beschrijving van het verband tussen input, activiteiten, output en uitkomsten (zie **tekstvak 3**). De Rekenkamer heeft aanbevolen interventielogica toe te passen bij het opstellen van programma's, het bepalen van doelstellingen en het meten van prestaties voor andere begrotingsterreinen²⁴.
- 18.** Naar het oordeel van de Rekenkamer bemoeilijkt het ontbreken van een conceptueel kader de bepaling van SMART-programmadoelstellingen (zie de paragrafen 19-21) en de invoering van degelijke indicatoren voor een doeltreffend toezicht op de programma-uitvoering (zie de paragrafen 70-73).

²³ Wija J. Oortwijn et al., *Interim evaluation of the Public Health Programme 2003-2008. Final Report*, RAND Europe technical report, 2007, blz. 6.

²⁴ Zie Speciaal verslag nr. 9/2007, „De evaluatie van de Europese kaderprogramma's voor onderzoek en technologische ontwikkeling (OTO): kan de aanpak van de Commissie worden verbeterd?” (PB C 26 van 30.1.2008), paragrafen 34-36, en Speciaal verslag nr. 7/2008, „Intelligente energie (2003-2006)” (PB C 279 van 1.11.2008), paragrafen 18 en 21.

TEKSTVAK 3

AANBEVELINGEN UIT DE TUSSENTIJDSE BEOORDELING VAN HET VOLKSGEZONDHEIDSPROGRAMMA 2003-2008

In deze tussentijdse fase produceert het programma de activiteiten die in de jaarlijkse werkplannen zijn vermeld. Dit is echter het juiste tijdstip om voort te bouwen op deze resultaten door:

- *scherper afgetekende prioriteiten te ontwikkelen die berusten op de verwachtingen van de belanghebbenden en de behoeften van de burgers en voldoen aan de beleidsdoelstellingen en aan hoge eerlijke-normen;*
- *de activiteiten ervan niet alleen te toetsen aan de doelstellingen van elk project, maar ook aan de algemene doelstellingen in het programmabesluit;*
- *de prioriteiten en acties kernachtiger mee te delen aan de belanghebbenden en doelgerichte boodschappen te doen uitgaan naar de leden van de grotere volksgezondheidsgemeenschap.*

Het begrip voor wat nodig is om dit te bereiken zou eenvoudiger worden als een logisch model werd ontwikkeld dat het precieze causale verband kan schetsen dat wordt voorzien tussen de activiteiten van het programma en de beoogde uitkomsten ervan.

(Wija J. Oortwijn et al., *Interim evaluation of the Public Health Programme 2003-2008. Final Report*, RAND Europe technical report, 2007, blz. 6).

DE PROGRAMMADOELSTELLINGEN ZIJN NIET SPECIFIEK, MEETBAAR OF TIJDGEBONDEN

- 19.** In het activiteitengeoriënteerd beheerssysteem (ABM) van de Commissie zijn doelstellingen gedefinieerd als de gewenste effecten van een activiteit. Zij mogen niet de activiteit zelf beschrijven, maar moeten verduidelijken welke verandering door die activiteit moet worden bereikt²⁵. Het vaststellen van SMART-doelstellingen voor alle door de begroting gedekte activiteitsterreinen van de EU is een verplichting krachtens het Financieel Reglement²⁶.
- 20.** Zonder uitdrukkelijke interventielogica is het moeilijk coherente programmadoelstellingen te bepalen. Zoals blijkt bij de component „gezondheidsbepalende factoren” vermeldde het programmabesluit de mogelijke activiteiten feitelijk in zeer vage en algemene bewoordingen. De algemene beleidsdoelstelling „gezondheidsbevordering en ziektepreventie door middel van maatregelen die betrekking hebben op gezondheidsdeterminanten op alle beleidsterreinen en activiteiten” werd niet uitgesplitst in specifieke, meetbare en tijdgebonden doelstellingen (zie **tekstvak 4**).
- 21.** Het programmabesluit maakt niet duidelijk op welke wijze deze activiteiten worden geacht bij te dragen aan de brede beleidsdoelstelling, de gezondheid te bevorderen en ziekte te voorkomen, of hoe de verwezenlijking van deze algemene doelstelling kan worden beoordeeld.

²⁵ Europese Commissie, SPP/ABM gids, tweede uitgave, oktober 2004, blz. 25.

²⁶ Artikel 27, lid 3, van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen (PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1).

²⁷ WHO, Regionaal Bureau Europa, Kopenhagen, „Public expenditure on health, purchasing power parity euro per capita, WHO estimates for 2003-2005”, Health for All database (HFA-DB), (<http://www.euro.who.int/hfad>), oktober 2008.

STRATEGISCHE PLANNING ONTBREEKT EN ER ZIJN GEEN PRIORITEITEN BEPAALD

- 22.** Willen uitgavenprogramma's een meetbare impact hebben, dan moeten ze gericht zijn op geselecteerde activiteiten die binnen een strategische planning worden gekozen volgens een reeks strikte prioriteiten. Het aantal prioriteiten dient evenredig te zijn met het beschikbare budget, want bij te veel prioriteiten worden de kansen kleiner om op elk afzonderlijk terrein effect te sorteren.
- 23.** Elk jaar besteden de EU-lidstaten gemiddeld 1 400 euro per hoofd aan gezondheidszorg²⁷. Deze uitgaven gaan ook naar maatregelen voor gezondheidsbevordering en -voorlichting, maar het merendeel heeft betrekking op het verstrekken van gezondheidsdiensten en medische zorg, die krachtens het Verdrag uitsluitend onder de bevoegdheid van de lidstaten vallen.

VGP-PROGRAMMADOELSTELLINGEN, COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALLENDE FACTOREN”

Programmadoelestellingen - component „gezondheidsdeterminanten”	SMART-criteria				
	Specifiek (zodat de voortgang kan worden gecontroleerd)	Meetbaar (voortgang moet geloofwaardig en verifieerbaar worden gerapporteerd)	Haalbaar	Relevant	Tijdgebonden (van een termijn voorzien)
„Gezondheidsbevordering en ziektepreventie door middel van maatregelen die betrekking hebben op gezondheidsdeterminanten op alle communautaire beleidsterreinen en activiteiten door met name:					
3.1. uitwerking en uitvoering van strategieën en maatregelen betreffende bewustmaking aangaande aan leefstijl gebonden gezondheidsdeterminanten zoals voeding, lichaamsbeweging, tabak, alcohol, drugs en andere stoffen, alsmede betreffende geestelijke gezondheid, waaronder maatregelen die op alle communautaire beleidsterreinen en in alle leef- en genderspecifieke strategieën getroffen moeten worden;	Nee ¹	Nee ²	Deels ³	Ja	Nee ⁴
3.2. het analyseren van de situatie en uitwerken van strategieën betreffende sociaaleconomische gezondheidsdeterminanten om ongelijkheden op het gebied van de gezondheid op te sporen en weg te werken en om de invloed van sociaaleconomische factoren op de gezondheid te beoordelen;					
3.3. het analyseren van de situatie en uitwerken van strategieën inzake gezondheidsdeterminanten in verband met het milieu en bijdragen aan het vaststellen en beoordelen van de gevolgen van milieufactoren voor de gezondheid;					
3.4. het analyseren van de situatie en informatie-uitwisseling in verband met genetische determinanten, alsmede genetische opsporing;					
3.5. het ontwikkelen van methodes om de kwaliteit en de doeltreffendheid van de strategieën en maatregelen voor gezondheidsbevordering te evalueren;					
3.6. het stimuleren van relevante opleidingsactiviteiten met betrekking tot de bovenstaande maatregelen.”					

¹ De doelstelling specificert niet wat dient te worden veranderd en bevat geen ijkpunten waaraan de voortgang kan worden getoetst.

² De doelstelling is niet meetbaar of kwantificeerbaar en er zijn geen prestatie-indicatoren vastgesteld.

³ Indien de in het programmabesluit genoemde „activiteiten” worden opgevat als „doelstellingen” zijn deze althans enigermate haalbaar.

⁴ Er is geen tijdsduur aangegeven.

- 24.** De VGP-begroting van ongeveer 59 miljoen euro per jaar voor maatregelen ten behoeve van gezondheidsbevordering en -voorlichting en voor het pareren van gezondheidsbedreigingen komt overeen met 13 eurocent per Europese burger. In deze situatie zou de juiste reactie van de EU erin bestaan, haar relatief geringe budget te reserveren voor enkele geselecteerde prioritaire activiteiten op terreinen met een duidelijke Europese meerwaarde, dus voor kwesties waarvoor de internationale aanpak de meest efficiënte is.
- 25.** De prioriteiten op het terrein van de volksgezondheid worden vermeld in JWP's, die een leidraad voor de projectontwikkelaars vormen. De JWP's voor 2003-2007 bevatten voor elke programmacomponent lange lijsten van thema's die een breed scala van kwesties betroffen. Elk jaar werden negen van die thema's voorgesteld bij de component „gezondheidsbepalende factoren” (met een jaarlijkse begroting van ongeveer 18 miljoen euro). Nog eens drie terreinen werden enige jaren, maar niet elk jaar gefinancierd²⁸ (zie **bijlage I**).
- 26.** Op elk van die negen terreinen werden een tot zeven jaarlijkse terreinen voor potentiële actie vastgesteld die varieerden van specifiek tot algemeen (zie de voorbeelden in **tekstvak 5**). Die jaarlijkse „actieterreinen” werden weergegeven als activiteiten waarvoor projectvoorstellen konden worden ingediend, niet als doelstellingen waaraan de mate van voortgang kon worden afgemeten.
- 27.** Zodoende bevatten de JWP's voor 2003-2007 alleen al voor de component „gezondheidsbepalende factoren” in totaal 154 „actieterreinen”. Over dezelfde periode werden voor die programmacomponent slechts 149 projecten gefinancierd, hetgeen betekent dat zelfs onder optimale omstandigheden niet al deze terreinen konden worden aangepakt door middel van een project. In feite was de dekking van prioriteiten nog geringer omdat meerdere projecten dezelfde „actieterreinen” betroffen. Bovendien waren er voor brede gezondheidsthema's zoals voeding, alcohol en geestelijke gezondheid in een bepaald jaar vaak slechts een of twee projecten (zie **bijlage I**).
- 28.** Daar de organisaties en consortia hun financiering moesten aanvragen volgens vaak zeer algemene titels (zie de voorbeelden in **tekstvak 5**), waren de bij de Commissie ingediende voorstellen zeer vaak niet strategisch gericht. Dat is vooral een probleem op de terreinen waar de projecten werden geacht achtergrondstudies te maken of anderszins bij te dragen tot de beleidsontwikkeling. Op deze terreinen maken inschrijvingsprocedures (en het gebruik van dienstverleningscontracten) een nauwkeuriger omschrijving van de verwachte producten mogelijk. Dit bleef echter beperkt tot maximaal 10 % van het VGP-budget. Dit maximum werd voor VGP2 verhoogd tot 20 % (zie **tekstvak 2**).

²⁸ Die negen thema's waren alcohol, tabak, drugs, voeding en lichaamsbeweging, seksuele en reproductieve gezondheid en hiv, geestelijke gezondheid, gezondheidsbepalende sociaaleconomische factoren, milieufactoren, en ziekte- en ongevallenpreventie. In 2003 en 2004 waren de bijkomende thema's opleiding inzake volksgezondheid (later veranderd in capaciteitsopbouw) en gezondheidsbevordering in specifieke situaties. In 2005 werd het laatste thema ingetrokken en werd gezondheidsbepalende genetische factoren toegevoegd.

JAARLIJKSE „ACTIETERREINEN” VOOR DE VGP-COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”

Thema	Jaarlijkse „actieterreinen” in de JWP’s (voorbeelden) (Bron: JWP’s ter uitvoering van het VGP 2003-2007)
Tabak	„Strategieën bevorderen ter „de-normalisering” van het roken, inclusief strategieën en maatregelen om de dominantie van roken te verminderen” (2004).
Alcohol	„De handhaving beoordelen van nationale wetten en zelfregulering inzake de reclame voor en de verkoop van alcoholische dranken” (2004).
Drugs	„Prioriteit wordt gegeven aan voorstellen betreffende: <ul style="list-style-type: none"> • de behandeling en resocialisering in alle lidstaten, ook bij verkeerd gebruik/misbruik van legale/illegale drugs; • beste praktijken om de beschikbaarheid te verbeteren van preventie- en schadebeperkende diensten, met prioriteit voor hiv/aids en andere door bloed verspreide infecties” (2005).
Voeding en lichaamsbeweging	„Vernieuwende maatregelen ontwikkelen om de gewoonten inzake voeding en lichaamsbeweging in alle bevolkingsgroepen te verbeteren” (2003).
Geestelijke gezondheid	„Op basis van de studie van de bestaande beste praktijken, strategieën ontwikkelen voor het uitvoeren van acties in een relevant kader, met het doel de geestelijke gezondheid te bevorderen en depressie, zelfmoord en daaraan gerelateerde stoornissen te voorkomen” (2003).
Seksuele en reproductieve gezondheid	„Rekening houdend met informatie uit het systeem voor gezondheidsmonitoring, gezondheidsbevorderende strategieën ontwikkelen en beste praktijken vaststellen voor seksuele opvoeding (tienerzwangerschappen, gezinsplanning) en preventie van seksueel overdraagbare ziekten als hiv/aids, inclusief studie van benaderingen in de schoolomgeving of gericht op specifieke groepen” (2004).
Voorkoming van letsel	„Steun wordt verleend voor het uitwisselen van beste praktijken voor de veiligheid van kinderen in alle lidstaten, de EER en de kandidaatlanden en voor het bevorderen van die veiligheid door middel van een Europese conferentie. Speciale aandacht wordt besteed aan het bestrijden van fysiek geweld en het bewustmaken van gevaar door het organiseren van praktische activiteiten ter voorkoming van letsel” (2006).
Milieufactoren	„In 2004 zal prioriteit worden verleend aan acties die de ontwikkeling steunen van beleid en strategie inzake gezondheid en milieu en de integratie van gezondheids- en milieuoverwegingen op andere communautaire beleidsterreinen. Speciale aandacht wordt geschonken aan advisering en vakkennis ter ontwikkeling van activiteiten, waaronder regelgeving en andere initiatieven betreffende gezondheidsaspecten in milieuverband, vooral met betrekking tot luchtvervuiling (ook binnenshuis) en elektromagnetische velden.”
Sociaaleconomische factoren	„Het aanpakken van sociaaleconomische factoren zal binnen het programma een essentiële prioriteit blijven. In 2004 zullen activiteiten worden gesteund voor: <ol style="list-style-type: none"> 1. de vaststelling van doeltreffende strategieën ten aanzien van ongelijkheden in gezondheid en de gezondheidsimpact van sociaaleconomische factoren in speciale situaties en voor bijzonder getroffen bevolkingsgroepen, met name sociaal uitgesloten, minderheids- en migrantengroepen; 2. de ontwikkeling van strategieën ter bestrijding van de gezondheidseffecten van werkloosheid en onzekere arbeidsomstandigheden.”

DE INDICATOREN OP PROGRAMMANIVEAU ZIJN ONGESCHIKT OM DE RESULTATEN TE METEN

- 29.** Bij ABM moeten de DG's van de Commissie duidelijke, zinvolle en logisch verbonden doelstellingen vaststellen voor hun activiteiten en geschikte prestatie-indicatoren bepalen om de resultaten te meten. Er moeten indicatoren worden bepaald voor zowel de impact (verschil bewerkstelligd voor de doelgroep), als de output (de middelen waarmee het verschil zal worden gemaakt)²⁹.
- 30.** Het ontbreken van een uitdrukkelijke interventielogica en van specifieke, meetbare en tijdgebonden doelstellingen in het VGP-besluit en in de JWP's belette de ontwikkeling van dergelijke prestatie-indicatoren. De jaarlijkse beheersplannen van DG SANCO bevatten bijvoorbeeld tot 2006 geen enkele impactindicator voor de doelstelling „gezondheidsbepalende factoren”. De impactindicator „gezonde levensjaren” (meting van het aantal jaren zonder gezondheidsproblemen dat een persoon van een bepaalde leeftijd kan verwachten) was het resultaat van een door de Commissie gefinancierd project en was in 2005 gespecificeerd als structurele indicator van Lissabon.
- 31.** Maar zelfs de later ontwikkelde impactindicator was nog te algemeen voor toezicht of evaluatie en was niet gekoppeld aan een gekwantificeerd streefdoel. Zoals het voorbeeld illustreert, was de impactindicator meer als een doelstelling geformuleerd dan als een middel om resultaten te meten (zie **tekstvak 6**).

²⁹ Europese Commissie, Secretariaat-generaal: Gids voor SPP/ABM, tweede editie, oktober 2004, blz. 26 e.v.

TEKSTVAK 6

IMPACTINDICATOR VOOR DE VGP-COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN” IN HET JAARLIJKS BEHEERSPLAN 2006

„Bewustzijn en respons van belanghebbenden en beleidsmakers verhogen met betrekking tot aan de levensstijl gerelateerde gezondheidsbepalende factoren, met name voeding en lichaamsbeweging, alcohol en ziekten van het hoogste belang voor de volksgezondheid.”

- 32.** De situatie is onlangs verbeterd doordat in de activiteitenverklaringen voor het voorontwerp van begroting 2009 impactindicatoren en gekwantificeerde streefdoelen werden gegeven voor de bewustmaking van het publiek inzake bepaalde gezondheidsbepalende factoren (zie **tekstvak 7**).
- 33.** Ten tijde van dit verslag had de Commissie deze indicatoren echter nog niet gehanteerd ter beoordeling van de doeltreffendheid van het VGP als geheel of van afzonderlijke projecten. Uit de controle bleek zelfs dat de Commissie in geen enkele fase een passend toezichtstelsel had opgezet waarmee zij een dergelijke prestatiemeting had kunnen verrichten (zie de paragrafen 70-73).

TEKSTVAK 7**GESELECTEERDE INDICATOREN VOOR DE DOELSTELLING „BEVORDERING VAN EEN GOEDE GEZONDHEID IN EEN OUDER WORDEND EUROPA” IN HET JAARLIJKS BEHEERSPLAN 2009**

- „Het bewustzijn van het publiek inzake ongezond gedrag en aan de levensstijl gerelateerde gezondheidsrisico's en gezondheidsbepalende factoren, met name voeding, lichaamsbeweging en alcohol" verhogen van 66 % tot 80 %;
- „Aandeel van burgers die jaarlijks hun bloeddruk laten meten" verhogen van 59 % tot 80 %;
- „Bevolkingsaandeel dat zich bewust is van de gezondheidsrisico's van tabaksrook voor nietrokers" verhogen van 75 % tot 80 %.

PROGRAMMA-UITVOERING: VAN PROJECTONTWERP TOT RESULTATEN

- 34.** Wil een programma doeltreffend zijn, dan moeten de projecten ervan positieve resultaten boeken. Dit is waarschijnlijker indien een project pas wordt gestart nadat de doelstellingen, doelgroepen en beoogde resultaten zijn vastgesteld en nadat is bepaald op welke wijze de resultaten de gewenste impact zullen opleveren.

³⁰ „Regelingen, criteria en procedures voor het selecteren en financieren van de acties van het programma Volksgezondheid“ (PB C 62 van 15.3.2003).

Op dit beleidsterrein vergt een doeltreffende uitvoering ook dat de Commissie als programmabeheerder

- a) een duidelijk overzicht heeft van haar projectenportefeuille om de cohesie en consistentie te garanderen, en
- b) alleen projecten financiert met een duidelijke meerwaarde voor Europa.

DE PROJECTDOELSTELLINGEN ZIJN NIET SPECIFIEK, VERIFIEERBAAR EN KWANTIFICEERBAAR

- 35.** Projecten moeten zodanig zijn opgezet dat ze zo goed als zeker doeltreffend zullen zijn. Op programmaniveau is het belangrijk dat het projectontwerp voorziet in SMART-doelstellingen, die logisch zijn afgeleid uit de in het programmabesluit genoemde beleidsdoelstellingen. De VGP-toewijzingscriteria verplichten de indieners van voorstellen tot het bepalen van „specifieke en realistische doelstellingen ... Het project moet verifieerbare en kwantificeerbare doelstellingen vaststellen“³⁰.

- 36.** De door de Rekenkamer verrichte analyse van de subsidieovereenkomsten voor de gecontroleerde projecten toont aan dat de projectontwikkelaars bij het indienen van hun voorstellen meer een mengeling van activiteiten en output presenteerden dan doelstellingen. Typische project-„doelstellingen“ waren het uitwisselen van informatie tussen organisaties in het veld, capaciteitsopbouw en de bevordering van „goede praktijken“ (zie **tekstvak 8**). De Commissie trof echter geen maatregelen om dit gebrek te corrigeren voordat de subsidieovereenkomst werd gesloten.

- 37.** De Rekenkamer onderzocht in detail of de in de subsidieovereenkomsten vermelde projectdoelstellingen als SMART kunnen worden beschouwd (zie **bijlage III**). Zij concludeert dat niet één project uit de steekproef doelstellingen had die volledig SMART waren. De doelstellingen waren niet geformuleerd in een meetbare en tijdgebonden vorm en het was onduidelijk in hoeverre ze haalbaar waren. Er was geen sprake van ijkpunten waaraan later de vorderingen konden worden afgemeten. Wanneer voor de projecten wel een specifieke doelgroep werd omschreven, waren de genoemde doelstellingen echter meestal wel relevant voor die groep (zie paragraaf 40).

TEKSTVAK 8

VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — VOORBEELDEN VAN PROJECTDOELSTELLINGEN IN DE SUBSIDIEOVEREENKOMSTEN

A&M („European Centre AIDS & Mobility”):

- „stimuleren van samenwerking en netwerkvorming tussen de Europese lidstaten en kandidaatlanden ten aanzien van (jonge) migranten”
- „beoordelen en documenteren van beste praktijken betreffende preventie, zorg en steun in Europa op het gebied van hiv/aids en migranten, mobiele en jonge mensen”

CHOB („Children, obesity and associated avoidable chronic diseases”):

- „meten en analyseren van de impact van voedselmarketing op kinderen en jongeren”
- „vaststellen en bestuderen van beleidsopties ten aanzien van obesitas bij kinderen”

ELSA („Enforcement of National Laws and Self-Regulation on Advertising and Marketing of Alcohol”):

- „vorming van een netwerk van deskundige partners uit 28 Europese landen, opleiding van de partners in de beoordeling van nationale wetten en zelfregulering en het beleggen van drie vergaderingen van het netwerk”
- „voorbereiding van een rapport over de bestaande nationale wetten, structuren en regelgeving en de mechanismen voor zelfregulering in de reclame en verkoop van alcoholische dranken”

- 38.** Dat betekent echter niet dat het onmogelijk is op dit gebied SMART doelstellingen te kiezen. Binnen de gecontroleerde steekproef werd ook een voorbeeld gevonden van een project met specifieke doelstellingen die met enige kleine aanpassingen volledig aan de SMART-criteria zouden voldoen (zie **tekstvak 9**).

³¹ „Regelingen, criteria en procedures voor het selecteren en financieren van de acties van het programma Volksgezondheid” (PB C 62 van 15.3.2003).

BEPALING VAN DE VERWACHTE PROJECTRESULTATEN, OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEPEN EN PLANNING VAN DE DUURZAAMHEID ZIJN EERDER UITZONDERING DAN REGEL

- 39.** Luidens de VGP-toewijzingscriteria moeten de indieners van voorstellen streven naar „... het behalen van duurzame resultaten die nuttig zijn voor de verwezenlijking van de doelstelling van het programma”³¹. Projecten werden dan ook geacht de gekozen doelgroep te vermelden en te bepalen welke resultaten werden nagestreefd en hoe zou worden gezorgd voor duurzaamheid van de resultaten na afloop van het project.

TEKSTVAK 9

VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — „PROJECT PEER DRIVE CLEAN!” — VOORBEELD VAN ZO GOED ALS BEREIKTE SMART-DOELSTELLINGEN

„De algemene doelstelling is, jonge volwassenen tussen 18 en 24 jaar bewust te maken van de gevaren van alcohol- en drugsgebruik en in een vroege fase een wijziging te bereiken van het uiteindelijk risicovolle drugsgebruik in de doelgroep (...). De doelgroep moet door persoonlijke contacten met medeleerlingen/opleiders worden overtuigd te stoppen met het innemen van bedwelmende middelen tijdens het besturen van een motorvoertuig.”

Is de formulering van de doelstellingen SMART?

- **Specifiek:** ja (het is duidelijk wat de doelgroep is en wat moet worden veranderd)
- **Meetbaar:** nee („bewust maken”, „overtuigen”)
- **Haalbaar:** ja
- **Relevant:** ja (jonge bestuurders lopen een groter risico van ongevallen bij rijden onder invloed)
- **Tijdgebonden:** nee

De doelstellingen van dit project voldoen aan alle SMART-criteria behalve wat de aspecten meetbaar en tijdgebonden betreft. Die twee dimensies hadden kunnen worden gedekt door een streefdoel te bepalen voor de bewustwording (bv. „aan het eind van het project moet X % van de studenten die bij de deelnemende rijsscholen het examen afleggen X gevaren van alcohol- en drugsgebruik kunnen noemen”) of, nog beter, voor de gedragswijziging (bv. „geen van de deelnemers wordt betrapt op rijden onder invloed in het eerste jaar na het behalen van het rijbewijs”).

DE DOELGROEP IS IN DE MEESTE GEVALLEN NIET AANGEGEVEN

- 40.** Slechts 16 van de subsidieovereenkomsten voor de projecten voor gezondheidsbevordering uit de steekproef gaven duidelijk een doelgroep aan. Daarvan specificerden er slechts negen welke veranderingen het project voor die doelgroep beoogde te realiseren. Meestal zijn de VGP-projecten niet rechtstreeks gericht op de Europese burgers als uiteindelijke doelgroep van gezondheidsbevorderende acties (bv. mensen met hiv, jongeren met overgewicht, druggebruikers, mensen die gevaar lopen alcoholverslaafd te worden) maar werken ze via „intermediaire” groepen gezondheidswerkers of beleidsmakers. Maar negen van de 36 door de Rekenkamer gecontroleerde projecten waren van meet af aan opgezet om direct invloed te hebben op de gezondheid van de bevolking. Ze maakten meer dan de helft van de projecten uit waarbij een doelgroep was aangegeven (56 %).

DE VERWACHTE RESULTATEN WORDEN NIET GEKOPPELD AAN DE BEOOGDE IMPACT

- 41.** De subsidieovereenkomsten noemden de „verwachte resultaten” van elk project onder een aparte titel. Maar uit de controle van een steekproef van projecten door de Rekenkamer bleek dat dit neerkwam op een lijst van output, producten en activiteiten (bv. „een vergadering zal worden gehouden”, „een opleidingshandleiding zal worden ontwikkeld”), zonder te verduidelijken hoe die activiteiten iets zouden veranderen voor de direct betrokkenen. Door de vage aanduiding van de verwachte resultaten en het ontbreken van indicatoren was het onmogelijk het bereiken van resultaten te bewijzen of te ontkennen.
- 42.** De Rekenkamer constateerde ook dat de voorstellen geen logisch verband aantoonde tussen de projecten en de mogelijke sociale voordelen, en de Commissie of de projectcoördinatoren zochten ook niet naar een dergelijk verband tijdens het selectieproces of voordat de subsidieovereenkomsten werden ondertekend. Men schijnt te hebben aangenomen dat een positief effect kon worden bereikt door gezondheidsbevordering op de politieke agenda te plaatsen, netwerken te vormen en informatie uit te wisselen. Maar op geen enkel moment werd toegelicht hoe de secundaire effecten van de projectactiviteiten zouden doorsijpelen, waardoor de mensen meer mogelijkheden zouden hebben te kiezen voor een gezonde levensstijl. Dit benadrukt ook hoe belangrijk het is dat er een interventielogica voorhanden is.

DE DUURZAAMHEID VAN DE RESULTATEN WERD SLECHTS IN WEINIG GEVALLEN GEPLAND

- 43.** Bij het beoordelen van projecten voor gezondheidsbevordering kan de cyclus ervan in de volgende fasen worden verdeeld: projecten voor studie en onderzoek, ontwikkelingsprojecten, uitvoeringsprojecten en „exploitatie”-projecten. Dit wordt „de RDI-cyclus” genoemd (zie **tekstvak 10**).

- 44.** Wegens hun beperkte looptijd (meestal twee tot drie jaar) en hun beperkte middelen zijn VGP-projecten niet geschikt om de hele cyclus van acties voor gezondheidsbevordering te omvatten, vanaf de gegevensverzameling over het ontwikkelen en uitvoeren van de overheidsinterventie tot het bereiken van een duurzame gezondheidsimpact. Zij kunnen slechts een deel van dit proces dekken. Toch zou er een indicatief plan moeten zijn om te tonen hoe de resultaten van een project kunnen worden benut voor de volgende cyclusfase.
- 45.** Bij geen van de gecontroleerde projecten bestond er een plan om de resultaten ervan te benutten in de volgende fase van de RDI-cyclus of om hun resultaten duurzaam te maken. De geïnterviewde projectcoördinatoren vatten duurzaamheid meestal op als de voortzetting van de projectactiviteiten en niet als het effectieve benutten van de resultaten na afloop van het project. In alle gecontroleerde gevallen werd de tijdens het project bereikte output, zoals websites of databanken, na de afsluiting van het project niet meer bijgewerkt.
- 46.** Op enkele uitzonderingen na omvatten de projecten zelfs geen plan inzake duurzaamheid en benutting van de resultaten ervan na het einde van de periode van projectfinanciering. Ze waren erop gericht verdere subsidie van de Commissie te krijgen, zodat de projectactiviteiten konden worden voortgezet. De meest gangbare houding was dat de projectresultaten alleen duurzaam konden zijn als de partners voor verdere communautaire financiering konden zorgen.

TEKSTVAK 10

DE RDI-CYCLUS

De cyclus onderzoek-ontwikkeling-uitvoering (research-development-implementation, RDI) is een concept dat de reeks stappen beschrijft in de ontwikkeling van het programma volksgezondheid, vanaf het verzamelen van feiten en informatie over het ontwikkelen van een strategie of werkplan en proefprojecten tot aan de algehele toepassing.

Projecten die slechts een van deze fasen betreffen, kunnen als duurzaam worden beschouwd indien de resultaten ervan worden benut voor de volgende fase van de cyclus. Zo moeten onderzoeksprojecten ervoor zorgen dat de resultaten worden benut in de ontwikkelingsfase en projecten die een interventie ontwikkelen moeten de voordien door onderzoeksprojecten verzamelde informatie gebruiken en de (proef)uitvoering plannen.

Bij deze controle werden de volgende projectcategorieën gehanteerd.

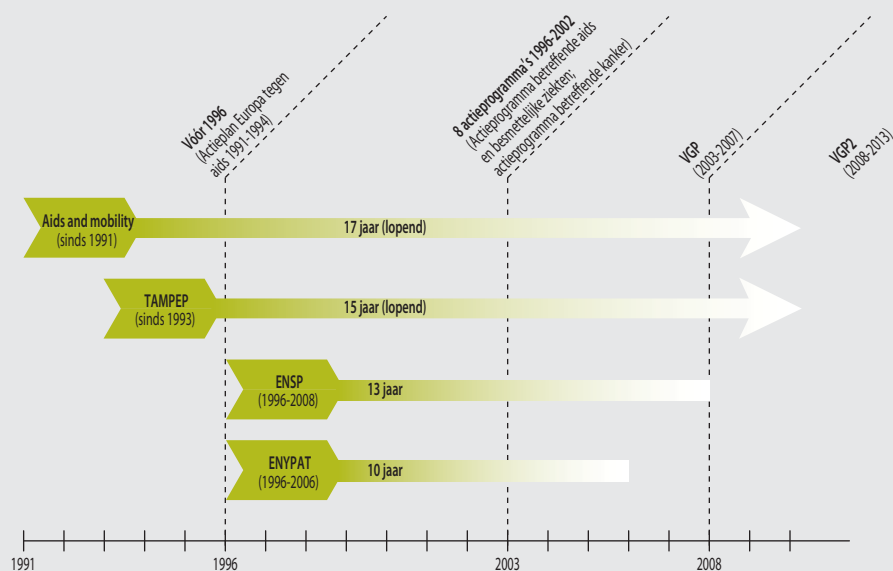
- Studie- en onderzoeksprojecten (bv. verzameling van gegevens);
- ontwikkelingsprojecten (bv. ontwikkeling van beleidslijnen, richtsnoeren of programma's);
- uitvoeringsprojecten (bv. proefprojecten, opleiding en capaciteitsopbouw); en
- „exploitatie-“projecten (bv. verspreiding, toepassing op grotere schaal).

DOORLOPENDE FINANCIERING VAN NETWERKEN GEDURENDE MEER DAN 10 JAAR

- 47.** Netwerken van gezondheidswerkers en -organisaties uit verscheidene lidstaten bieden platforms om ervaringen samen te brengen en beste praktijken uit te wisselen; ze zijn dus een middel om bepaalde resultaten te behalen, maar vormen op zich niet echt een resultaat. Naar hun aard passen ze niet goed in een der fasen van de RDI-cyclus. De gecontroleerde steekproef van projecten omvatte 13 netwerken. Tijdens gesprekken verklaarden de coördinatoren dat het uitbouwen van het netwerk de voornaamste bedoeling en uitkomst van hun respectieve projecten was.
- 48.** Netwerken waren bijzonder afhankelijk van doorlopende communautaire financiering. Sommige netwerken hadden krachtens het VGP en voorgaande programma's financiering ontvangen gedurende meer dan 10 jaar (zie **figuur 2**). Verleende de Commissie geen verdere subsidie meer, dan werden de netwerkactiviteiten stopgezet en het netwerk ontbonden.

FIGUUR 2

VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — VOORBEELDEN VAN HERHAALDE NETWERKPROJECTEN



- 49.** Ook zij opgemerkt dat geen enkel VGP-financieringsmechanisme zich leende voor een doorlopende financiering van de exploitatiekosten van netwerken. De oproepen tot het indienen van VGP-voorstellen boden subsidies voor acties (artikel 108, lid 1, onder a, van het Financieel Reglement), maar geen exploitatiesubsidies. Bijgevolg moesten de netwerken worden aangeduid als een of ander type van projecten en de subsidieovereenkomsten moesten projectactiviteiten vermelden ter dekking van de exploitatie-uitgaven. De netwerken moesten ook reageren op oproepen voor het doen van voorstellen en dezelfde selectieprocedures doorlopen als andere projecten. Dit betekende zowel voor de deelnemers als voor de Commissie een onnodige administratieve belasting. In het kader van VGP2 kunnen netwerken nu worden gefinancierd met een speciaal mechanisme voor exploitatiesubsidies (zie **tekstvak 2**).

COMPLEMENTARITEIT EN CONSISTENTIE VAN DE PROJECTENPORTEFEUILLE ZIJN NIET AFDOENDE GEMONITORD

- 50.** Voor een doeltreffende programma-uitvoering dient de programmabeheerder (de Commissie of het uitvoerend agentschap) een nauwkeurig en actueel beeld van de projectenportefeuille te hebben. Zo kunnen overlapping en dubbel werk worden vermeden, synergieën tussen de ondernomen acties worden gevormd en de planning, uitvoering en follow-up van het programma op een coherente en consistente wijze worden verricht.

GEEN MONITORING VAN DE PROJECTENPORTEFEUILLE

- 51.** Ten tijde van de controle kon noch DG SANCO, noch het PHEA verwijzen naar een toezichtsmiddel dat een overzicht gaf van de ondernomen projecten wat betreft de gestelde prioriteiten, de daarin vervatte activiteiten en de bereikte resultaten (zie de paragrafen 70-73). Dit vormde een belemmering om op termijn een consistente programma-uitvoering te verzekeren. Doordat die geconsolideerde informatie ontbrak, nam de Commissie besluiten over haar JWP-prioriteiten zonder te weten welke projecten er op elk beleidsterrein reeds bestonden of welke activiteiten waren gedekt.

VERSNIPPERING, OVERLAPPING VAN PROJECTEN EN PARALLELE UITVOERING VAN SOORTGELIJKE ACTIES

- 52.** Om bij gebreke van een dergelijk overzicht toch tot een conclusie over de complementariteit te komen, analyseerde de Rekenkamer alle projecten betreffende een van de zes aan de levensstijl gerelateerde

gezondheidsbepalende factoren (alcohol, tabak, drugs, voeding en lichaamsbeweging, seksuele en reproductieve gezondheid, geestelijke gezondheid) (zie **bijlage II**). Deze gedetailleerde analyse werd aangevuld met een kwantitatieve analyse, gesprekken met belanghebbenden en raadpleging van experts.

53. Uit de analyse bleek dat complementariteit tussen projecten en consistentie binnen de hele projectenportefeuille ontbraken wegens:

- a) *versnippering*: op het beleidsterrein „drugs” waren de uit het VGP gefinancierde projecten weinig talrijk en gericht op zeer uiteenlopende aspecten van het drugsprobleem, van doping in vrijetijdssport tot vervalste recepten als indicator voor misbruik van legale drugs en drugspreventie in gevangenissen. Een soortgelijke situatie werd aangetroffen op het beleidsterrein „voeding en lichaamsbeweging”, waar de weinige VGP-projecten sterk verschilden qua doelstellingen en activiteiten;
- b) *overlapping van activiteiten en dubbel werk*: VGP-projecten op het beleidsterrein „alcohol” werden gekenmerkt door een sterke overlapping wat betreft de betrokken partners en de verstrekte informatie, niet alleen tussen de projecten in de steekproef, maar ook met een project dat was gefinancierd uit het voorafgaande communautaire actieprogramma voor gezondheidsbevordering en een rapport dat was uitgebracht na een vroegere oproep tot inschrijving. Op het beleidsterrein „geestelijke gezondheid” werden twee projecten met identieke activiteiten gefinancierd krachtens opeenvolgende oproepen tot het indienen van voorstellen;
- c) *parallele uitvoering van soortgelijke acties*: op het beleidsterrein „tabak” waren de voornaamste uit het VGP gefinancierde projecten twee grote netwerken ter bestrijding van het roken, waarvan er een op de bevolking in het algemeen gericht was en het andere alleen op jongeren. Op het beleidsterrein „seksuele en reproductieve gezondheid” financierde het VGP vele netwerken die ten doel hadden de capaciteit van de deelnemende NGO's te vergroten. Zij vonden hun „niche” door zich te richten op verschillende directe en indirecte doelgroepen: NGO's in landen van Midden-Europa of NGO's voor migranten, migranten-sekswerkers, lokale sekswerkers, gebruikers van injectiedrugs of mensen met hiv/aids.

54. Op al deze terreinen zijn er al andere mechanismen die de plaats van het VGP zouden kunnen innemen: platforms, werkgroepen, agent-schappen (EWDD, ECDC), de WHO en andere EU-programma's, zoals de OTO-kaderprogramma's of het programma voor drugspreventie en -informatie (zie paragraaf 64 en **tekstvak 12**).

BEPERKTE EUROPESE MEERWAARDE

- 55.** Overeenkomstig de in het Verdrag vastgelegde beginselen van subsidiariteit en evenredigheid treedt de Gemeenschap op gebieden die niet onder haar exclusieve bevoegdheid vallen, zoals de volksgezondheid, slechts op indien en voor zover de doelstellingen van het optreden vanwege de omvang of de gevolgen ervan beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt³².

³² Zie de artikelen 2 en 5 van het Verdrag betreffende de Europese Unie, juncto punt 5 van Protocol nr. 30 betreffende de toepassing van het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel.

EUROPESE MEERWAARDE PER PROGRAMMACOMPONENT: DE COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN” ZAL WAARSCHIJNLIJK DE MINSTE EUROPESE MEERWAARDE OPLEVEREN

- 56.** Een belangrijk voortvloeisel van het subsidiariteitsbeginsel is dat het gezondheidsbeleid van de EU alleen acties mag omvatten waarvan de resultaten niet door apart optredende lidstaten kunnen worden bereikt, of acties die schaalvoordelen opleveren. De component „gezondheidsbedreigingen” betreft het toezicht op besmettelijke ziekten en de component „gezondheidsvoorlichting” het verzamelen van vergelijkbare gegevens en de ontwikkeling van gemeenschappelijke indicatoren. Deze twee componenten zijn dus gericht op kwesties die apart optredende lidstaten duidelijk niet aankunnen. Toch zijn er naar het oordeel van de Rekenkamer andere mechanismen voor samenwerking tussen de lidstaten die eveneens die rol kunnen vervullen (zie de paragrafen 64 en 65).
- 57.** Het werken met gezondheidsbepalende factoren ter bevordering van de gezondheid en ter preventie van ziekten is daarentegen niet per se een grensoverschrijdende taak. Met name de directe gezondheidsbevordering — opleiding inzake gezondheid en beïnvloeding van de levensstijl — is een cultuurspecifieke activiteit waarbij rekening moet worden gehouden met de kenmerken van het nationale systeem inzake volksgezondheid en met plaatselijke eigenheden en behoeften. Bij vergelijking van de drie componenten van het VGP lijkt de component „gezondheidsbepalende factoren” de minste mogelijkheden te bieden om een Europese meerwaarde te produceren.

EUROPESE MEERWAARDE PER PROJECTTYPE: NETWERKEN ZULLEN WAARSCHIJNLIJK DE MEESTE EUROPESE MEERWAARDE OPLEVEREN

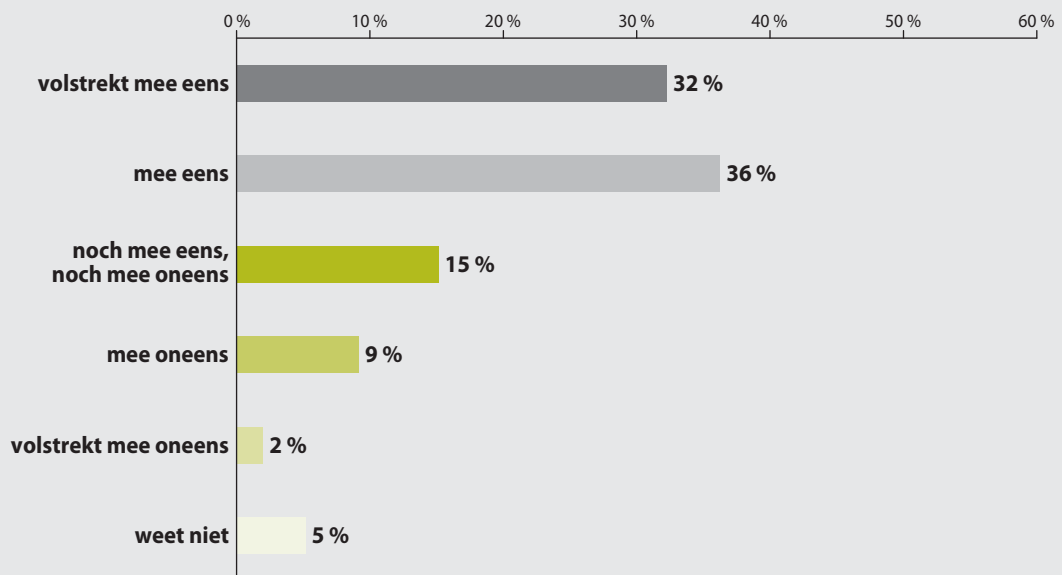
- 58.** Op het niveau van de projecten voor gezondheidsbevordering binnen de component „gezondheidsbepalende factoren” beoordeelde de Rekenkamer de Europese meerwaarde op basis van een reeks argumenten waarom een maatregel alleen — of beter — zou kunnen worden getroffen op Europees niveau. Bij de analyse werd uitgegaan van de vier in de RDI-cyclus opgenomen projectcategorieën, en netwerken werden apart beschouwd (zie **tekstvak 10**).

- 59.** Bij alle projecten dienen partners uit meerdere Europese landen te worden betrokken. Vanwege hun grensoverschrijdende aard hebben *netwerken* het meeste kans om een Europese meerwaarde te produceren door het delen van vakkennis, het streven naar consensus en het uitwisselen van „goede praktijken” tussen de landen.
- 60.** Bij de andere projecttypes is de Europese meerwaarde minder evident.
- Studie- en onderzoeksprojecten*: de meerwaarde is vooral dat gegevens uit verscheidene landen werden verzameld en onderworpen aan een vergelijkende analyse. Met deze projecten werd beoogd een gemeenschappelijke terminologie te ontwikkelen, gemeenschappelijke criteria te bepalen en voor vergelijkbaarheid van gegevens en methoden tussen de lidstaten te zorgen. Er was echter enige overlapping met activiteiten krachtens de component „gezondheidsvoorlichting” en andere EU-programma’s, zoals de RTD-kaderprogramma’s³³ of het programma voor drugspreventie en -informatie (zie paragraaf 54 en *bijlage II*).
 - Ontwikkelingsprojecten*: de meerwaarde van deze projecten was hun band met de ontwikkeling van EU-beleid. Zij hadden ten doel, de ontwikkeling van hun respectieve prioritaire terreinen op Europees niveau te bevorderen en bij te dragen tot de agendabepaling voor heel Europa.
 - Uitvoerings- en exploitatieprojecten*: bij deze projecten was de meerwaarde het minst zichtbaar, omdat de betrokken activiteiten (begeleiding, opleiding en capaciteitsopbouw, verspreiding en toepassing op grotere schaal) naar hun aard plaatsvinden in het veld, dus niet op Europees niveau, maar in een bepaalde regio of staat. Voor deze categorie projecten kan worden aangevoerd dat de activiteiten moeten worden gefinancierd door de regio of de staat waar ze plaatsvinden. Bij sommige projecten was dit inderdaad het geval: de communautaire financiering werd alleen gebruikt voor „Europese activiteiten” (zoals vergaderingen van de nationale coördinatoren) en niet voor de eigenlijke acties of de dagelijkse binnenlandse activiteiten. Maar in andere gevallen werd de VGP-financiering gebruikt voor nationale of regionale activiteiten.
- 61.** De Rekenkamer is van oordeel dat alle projecttypes binnen de component „gezondheidsbepalende factoren” in zekere mate Europese meerwaarde kunnen opleveren omdat ze partners uit verschillende lidstaten van de EU samenbrengen. Maar volgens de door de Rekenkamer toegepaste criteria zijn netwerken de duidelijkste bronnen van Europese meerwaarde in de steekproef.

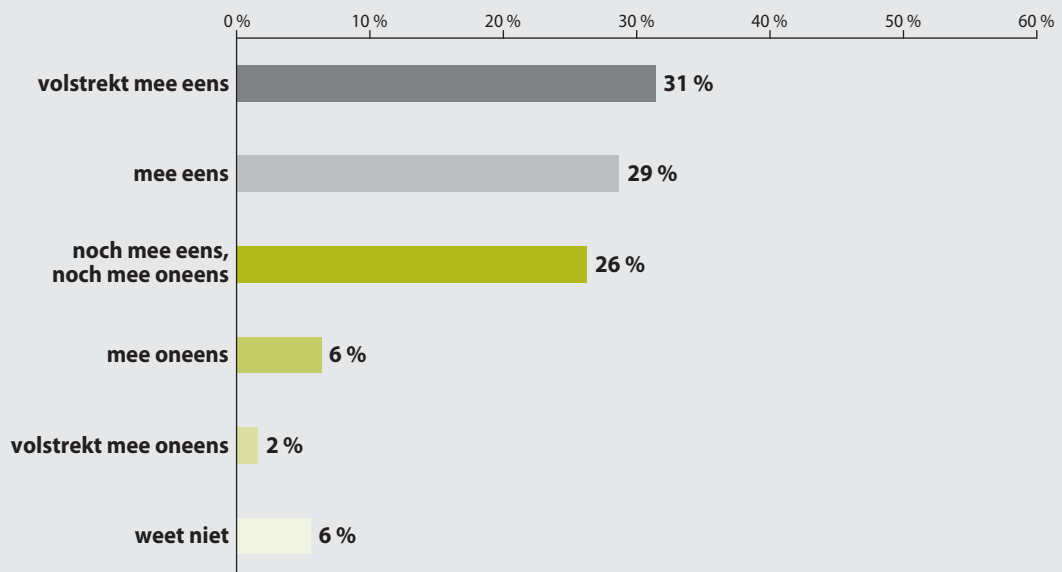
³³ Over de periode 2003-2006 vormde „Biowetenschappen, genoomleer en biotechnologie voor gezondheid” een van de zeven grote thema’s met onderzoeksprioriteit in het zesde kaderprogramma van de Europese Unie (KP6), bedoeld om nieuwe kennis te creëren en om te zetten in toepassingen die de menselijke gezondheid verbeteren. Daarom werden instellingen die fundamenteel of toegepast onderzoek verrichtten gesteund met een indicatieve begroting van 2 514 miljoen euro. Die financieringsmogelijkheden golden voor genoomgericht onderzoek inzake gezondheid en ziekte, biotechnologie, kanker, hiv/aids, malaria en tuberculose. Vergelijkbare financieringsmogelijkheden werden geboden in het kader van KP5 en het lopende KP7.

ENQUÊTE ONDER PROJECTPARTNERS

„De projectdoelstellingen konden alleen worden verwezenlijkt door deel te nemen aan het Europese volksgezondheidsprogramma.”



„Deelnemen aan het Europese volksgezondheidsprogramma is doeltreffender dan deelnemen aan een nationaal gezondheidsproject.”



DE BELANGHEBBENDEN ZIJN POSITIEF OVER HUN DEELNAME AAN HET PROGRAMMA

- 62.** Een groot aantal deelnemers beweerde dat hun projecten een Europese dimensie hadden. Een grote meerderheid (68 %) van de projectpartners die de enquête van de Rekenkamer hebben beantwoord, waren het er (volstrekt) mee eens dat hun projectdoelstellingen alleen konden worden gerealiseerd door deel te nemen aan het VGP. Ongeveer 60 % vond dat deelnemen aan het VGP doeltreffender was dan deelnemen aan nationale projecten (zie **tekstvak 11**).
- 63.** Belanghebbenden in de lidstaten meenden dat het programma als geheel ook een bron van Europese meerwaarde was omdat het de gelegenheid bood kennis samen te brengen en „goede praktijken” te delen. De vertegenwoordigers van de nationale autoriteiten die werden geïnterviewd in het kader van de controle (leden van het programmacomité en nationale richtpunten) waren het ermee eens dat het VGP voldeed aan de behoefte van de lidstaten aan samenwerking door het uitwisselen van informatie, ervaringen en richtsnoeren betreffende volksgezondheidskwesties die allen aangaan. Bij de tussentijdse evaluatie van het VGP werd geconcludeerd dat de ratio achter een Europees optreden op het gebied van de volksgezondheid wijd en zijd wordt aanvaard en gesteund³⁴.

³⁴ Wija J. Oortwijn et al., *Interim evaluation of the Public Health Programme 2003-2008. Final Report*. RAND Europe technical report, 2007, blz. 63.

TEKSTVAK 12

VOORBEELDEN VAN BESTAANDE COÖRDINATIEMECHANISMEN (zie details in *bijlage II*)

- Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD)
- Europees forum Alcohol en gezondheid
- EU-platform voor voeding, lichaamsbeweging en gezondheid
- Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)
- Denktank over hiv/aids
- Burgerforum voor hiv/aids

- 64.** De uitwisseling van informatie en samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid blijft echter niet beperkt tot het VGP. Er zijn andere mechanismen die deze Europese meerwaarde kunnen opleveren. Op de meeste beleidsterreinen voor volksgezondheid bestaan een aantal fora, werkgroepen en platforms die zich niet alleen bezighouden met gezondheidsbepalende factoren, maar ook met gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbedreigingen. Deze vergemakkelijken het overleg tussen de belanghebbenden — vooral gouvernementele organisaties, maar ook de burgermaatschappij, de industrie, enz. — en bieden een „ontmoetingsplaats” waar gemeenschappelijke benaderingen kunnen worden ontwikkeld en gecoördineerd (zie de paragrafen 54 en 60 a)). Het bestaan van alternatieve mechanismen doet de vraag rijzen of dergelijke activiteiten verder in het kader van het VGP moeten worden verricht.
- 65.** In haar huidige, in oktober 2007 bekendgemaakte Europese gezondheidsstrategie stelde de Commissie voor, een „gestructureerd samenwerkingsmechanisme” op te zetten om de noodzakelijke coördinatieactiviteiten tussen de lidstaten vast te stellen en te bevorderen³⁵. Hiervoor werd in december 2008 bij de Raad een werkgroep „volksgezondheid” van hoge ambtenaren ingesteld om de Commissie te helpen, prioriteiten te bepalen, indicatoren vast te stellen, richtsnoeren en aanbevelingen te doen uitgaan, de uitwisseling van goede praktijken te bevorderen en de vorderingen te meten.

³⁵ Europese Commissie, witboek, „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013”, COM(2007) 630 def., blz. 10.

PROJECTBEHEER

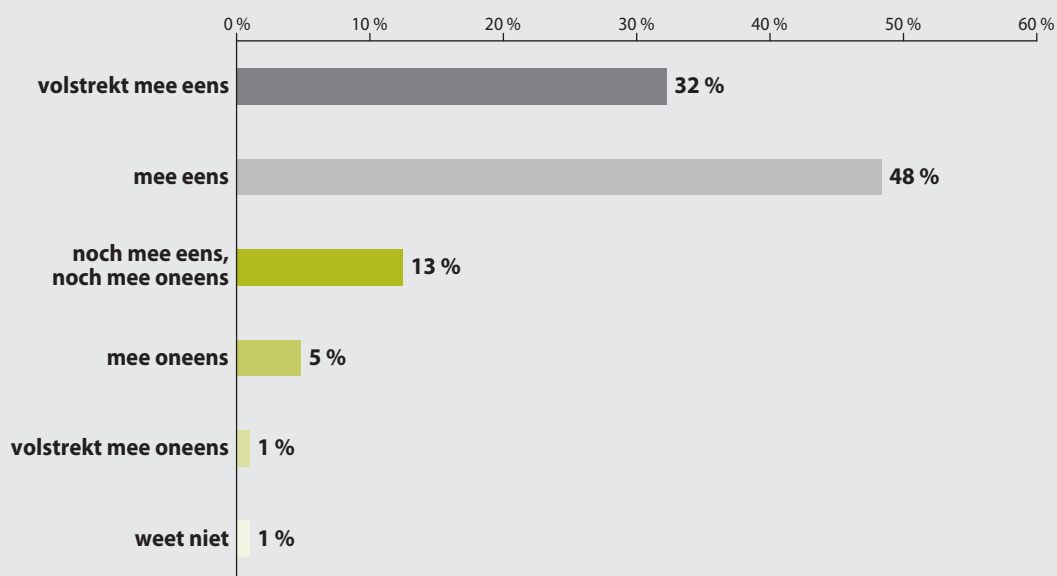
- 66.** De projectopzet is van cruciaal belang, maar de projecten moeten ook worden beheerd op een wijze die de kansen op effectiviteit verhoogt. Een project kan er uiteindelijk toe bijdragen dat het algemene doel naderbij komt indien de beoogde resultaten worden bereikt en benut door de doelgroep. Dit zal eerder het geval zijn indien:
- a) het partnerschap goed werkt;
 - b) de projecten tijdens de uitvoering behoorlijk worden gevolgd, zodat de Commissie op de hoogte kan zijn van projectactiviteiten, output, mogelijke overlapping en gelegenheden voor synergieën tussen projecten, en feedback kan geven aan de projectcoördinatoren;
 - c) de verwachte output wordt geproduceerd en naar behoren verspreid; en
 - d) de projecten uiteindelijk worden geëvalueerd zodat de Commissie en de andere projectontwikkelaars lering kunnen trekken uit ervaringen.

PARTNERSCHAPPEN WERKTEN GOED

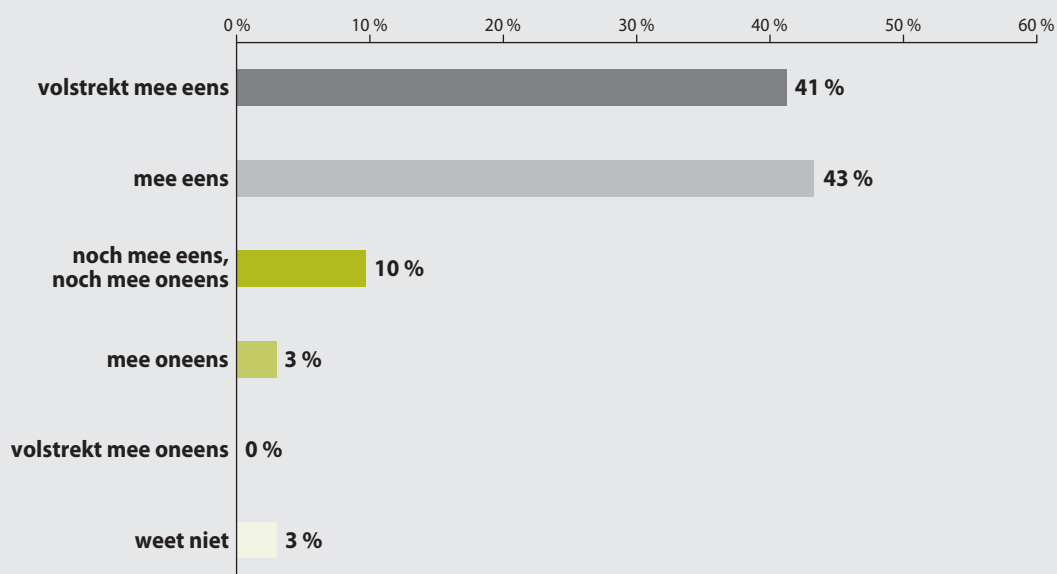
- 67.** Het functioneren van het partnerschap is een belangrijke factor voor de doeltreffendheid van elk project dat door meerdere actoren wordt uitgevoerd. Alle projecten in de steekproef werden uitgevoerd door een aantal organisaties in verschillende lidstaten en soms in kandidaat-landen. Doorgaans was er een hoofdcoördinator van het project met gemiddeld 12 geassocieerde partners uit verschillende landen.
- 68.** In de meeste gevallen waren de verantwoordelijkheden duidelijk tussen de coördinator en de partners verdeeld. In negen van de 36 gecontroleerde gevallen bleek echter dat het partnerschap zeer onevenwichtig was: het grootste deel van de projectactiviteiten werd verricht door de projectcoördinator en/of één andere partner, terwijl de andere partners er niet erg bij betrokken waren.
- 69.** De meeste projectcoördinatoren en partners gaven een zeer positief oordeel over de samenwerking in het partnerschap (zie **tekstvak 13**). Vele respondenten van de enquête benadrukten dat het partnerschap een der belangrijkste aspecten van het project was vanwege de mogelijkheid contacten te leggen, ideeën uit te wisselen en ervaringen en „goede praktijken” te delen.

ENQUÊTE ONDER DE PROJECTPARTNERS

„Ik ben tevreden over de manier waarop de projectpartners samenwerk(t)en.”



„De projectcoördinator betreft alle partners bij het werk.”



HET PROJECTTOEZICHT VAN DE COMMISSIE VINDT MEER AD HOC DAN SYSTEMATISCH PLAATS

- 70.** Noch DG SANCO, noch het PHEA heeft schriftelijke richtsnoeren voor het monitoren van projecten of het documenteren van het monitoringsproces³⁶ (zie paragraaf 51). Bijgevolg hing het van de individuele projectambtenaar af wat er werd gedaan. In het algemeen bestond het toezicht daarin, dat op basis van de tussentijdse en eindverslagen van de coördinator werd nagegaan of er was voldaan aan de contractvoorwaarden, waarna de financiële ambtenaar toestemming kreeg, tot betaling over te gaan. Meestal gaf de Commissie de projectcoördinatoren geen schriftelijke feedback over de inhoud en de resultaten van hun projecten.
- 71.** Vele projectcoördinatoren waren ontevreden over het projecttoezicht van de Commissie, met name in geval van projecten die bijdroegen aan de beleidsontwikkeling. Van de 32 ondervraagde coördinatoren meldden er 17 dat zij de technische aspecten van hun project tijdens de looptijd daarvan nooit hadden besproken met vertegenwoordigers van de Commissie. De meeste coördinatoren hadden de projectambtenaar van de Commissie uitgenodigd op vergaderingen over de projecten, maar van die uitnodigingen werd zelden gebruik gemaakt.
- 72.** De ambtenaren van DG SANCO bevestigden dat het projecttoezicht een zeer klein deel van hun activiteiten uitmaakte en dat ze gewoonlijk geen tijd hadden om de projecten van nabij te volgen. Bovendien kwamen sommige projecten tijdens hun looptijd wegens personeelsverloop te berusten bij drie of vier verschillende projectambtenaren of werd er voor projecten maandenlang geen projectambtenaar aangewezen.
- 73.** Het Commissietoezicht op de technische aspecten van lopende projecten vond meer ad hoc dan systematisch plaats, berustte niet op gemeenschappelijke minimumvereisten en bood geen formele feedback aan de deelnemers. Daarbij moet worden bedacht dat het ook nog ontbrak aan een overzicht van de opgezette projecten, waarmee de Commissie dubbel werk had kunnen voorkomen en ervoor had kunnen zorgen dat mogelijke synergieën tussen projecten ten volle werden benut (zie de paragrafen 50 en 51).

³⁶ Bij de meeste projecten in de controlesteekproef lag de bevoegdheid voor het technisch toezicht nog bij de projectambtenaren van DG SANCO; bij twaalf projecten die waren geselecteerd na de oproep tot het doen van voorstellen in 2005 was die bevoegdheid na de contractondertekening overgedragen aan het pas opgerichte Uitvoerend Agentschap voor volksgezondheid (PHEA).

DE OUTPUT WORDT WEL GEREALISEERD MAAR NIET ACTIEF VERSPREID

- 74.** Output, ofwel „producten” wordt gedefinieerd als hetgeen wordt geproduceerd met de voor een interventie uitgetrokken middelen. In het algemeen werd de contractueel overeengekomen output van de gecontroleerde projecten voor gezondheidsbevordering gerealiseerd. Gebruikelijke soorten output zijn bijvoorbeeld verslagen over specifieke onderwerpen, opleidingscursussen, databanken, websites, nieuwsbrieven en informatiemateriaal zoals folders.
- 75.** De meeste projecten maakten gebruik van internet voor de verspreiding. Bij bijna alle projecten werd de output op een website geplaatst — hetzij de privésite van de projectcoördinator, hetzij een speciale projectsite. Dat bracht mee dat op elk terrein gelijktijdig een aantal soortgelijke websites werd gecreëerd, waardoor het voor belangstellenden moeilijker werd, relevante informatie te vinden.
- 76.** Andere verspreidingskanalen waren conferenties, nieuwsbrieven, bijdragen in wetenschappelijke tijdschriften en persberichten. De projectpartners speelden een belangrijke rol bij de verspreiding omdat ze vertrouwd waren met de nationale en regionale omstandigheden en in hun land of regio mogelijk reeds beschikten over een netwerk van contacten.
- 77.** Terwijl uit de controle bleek dat er output werd geproduceerd en verspreid, konden de coördinatoren bij geen der gecontroleerde projecten aantonen dat de doelgroep daarvan iets had overgenomen. Projecten verzamelen dit soort informatie niet eens³⁷. De verspreiding was ook niet duurzaam, want de websites en databanken werden na afloop van de financieringsperiode in de regel niet meer bijgewerkt (zie paragraaf 45).
- 78.** Bovendien waren de ondervraagde vertegenwoordigers van de nationale ministeries en gezondheidsinstellingen vaak niet op de hoogte van de opgezette projecten, laat staan van de bereikte resultaten. De meeste ondervraagde nationale belanghebbenden uitten kritiek op de verspreiding van de projectresultaten en vonden dat zij over te weinig informatie beschikten inzake de uitkomsten van de (lopende of voltooide) projecten.
- ³⁷ Opgemerkt zij dat het buiten de reikwijdte van deze controle lag, te bepalen welk effect de verspreiding van de projectoutput had op de doelgroepen, bijvoorbeeld te onderzoeken of een nieuwsbrief werd gelezen en gewaardeerd en of een databank werd geraadpleegd door gezondheidswerkers.

PROJECTEVALUATIE IS NOG NIET ALGEMEEN GEBRUIKELIJK

79. Zonder een degelijke evaluatie kan de doeltreffendheid van een project niet worden aangetoond. Volgens de WHO moeten initiatieven ter bevordering van de gezondheid zowel op de processen als op de uitkomsten worden beoordeeld³⁸. Maar projectevaluatie was krachtens het VGP niet wettelijk voorgeschreven.

³⁸ Evaluatie van gezondheidsbevordering: Aanbevelingen voor beleidsmakers. Verslag van de Europese werkgroep van de WHO voor de evaluatie van gezondheidsbevordering, blz. 4.

80. Niettemin signaleerde de Commissie reeds bij haar eerste oproep tot indiening van voorstellen in 2003 dat zij voorrang zou verlenen aan projecten die „*bijzondere aandacht beste[ed]den aan de [zelf-] evaluatie van het proces en de resultaten*”³⁹. Vanaf de oproep tot het doen van voorstellen van 2005 vormde een werkpakket met de titel „Evaluatie van het project” een verplicht onderdeel van de subsidieovereenkomsten, maar de projectcoördinatoren kregen geen nadere instructies wat dat moest inhouden.

³⁹ „Regelingen, criteria en procedures voor het selecteren en financieren van de acties van het programma Volksgezondheid” (PB C 62 van 15.3.2003).

⁴⁰ ERK — controlerichtlijnen voor evaluatie, november 2005, blz. 7.

81. De Rekenkamer onderzocht of evaluaties van de gecontroleerde projecten voor gezondheidsbevordering waren verricht die voldeden aan de criteria van nuttigheid, coherentie, degelijkheid, onpartijdigheid, duidelijkheid en kosteneffectiviteit⁴⁰. Uit de analyse bleek het volgende:

- van de 24 projecten in de steekproef die vóór 2005 waren geselecteerd, was er bij drie een zelfevaluatie verricht, en daarvan voldeed er slechts één aan alle bovenstaande criteria;
- negen van de 12 projecten die waren geselecteerd na de oproep tot het indienen van voorstellen van 2005 bevatten plannen voor beperkte zelfevaluaties, zoals het verzamelen door de coördinator van feedback bij de projectpartners in de vorm van vragenlijsten, op projectvergaderingen of tijdens workshops. In de drie andere gevallen waren er plannen voor evaluaties die door een externe beoordelaar moesten worden verricht.

82. Hoewel de Commissie heeft aangemoedigd, en meer recentelijk heeft geëist dat bij projecten voor gezondheidsbevordering een uitgebreide zelfevaluatie wordt verricht, is dat onder de deelnemers nog geen algemeen gebruik geworden, deels omdat de Commissie geen richtsnoeren voor projectcoördinatoren heeft uitgebracht en omdat follow-up door de Commissie of het PHEA ontbreekt (zie de paragrafen 70-73).

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

PROGRAMMAOPZET

- 83.** De Rekenkamer is van oordeel dat de opzet van het VGP geen passend kader bood voor een doeltreffende uitvoering en monitoring van de door de Gemeenschap gefinancierde acties voor gezondheidsbevordering. Het feit dat de achterliggende interventielogica van het VGP niet expliciet werd aangegeven was niet bevorderlijk voor het vaststellen van specifieke, meetbare en tijdgebonden programmadoelestellingen en het bepalen van geschikte indicatoren om de prestaties te meten.
- 84.** Bij de controle werden ook tekortkomingen ontdekt in de strategische planning van de Commissie en een gebrek aan prioriteiten. De diversiteit aan thema's en de veelheid van jaarlijkse „actieterreinen” leidde tot een verwatering van de input en een versnippering van de resultaten, met name gezien de beperktheid van het beschikbare budget. Het programma volgde veel verschillende wegen en miste strategische gerichtheid. De Rekenkamer constateert dat het VGP (2003-2007) geen grote bijdrage heeft geleverd aan de bevordering van de gezondheid in de Europese Unie.

AANBEVELING 1

Om de bestaande onbalans tussen doelstellingen en middelen te onderwerpen, moet een volgend programma beter gerichte programma-doelstellingen krijgen die beter overeenstemmen met de toegewezen begrotingsmiddelen.

Bij toekomstige generaties programma's dient de achterliggende interventielogica expliciet te worden vermeld, met specifieke, meetbare, haalbare, relevante en tijdgebonden doelstellingen op beleids- en programmaniveau, waarbij de onderlinge verbanden worden aangegeven en indicatoren worden omschreven om de resultaten te meten.

PROGRAMMA-UITVOERING: VAN PROJECTONTWERP TOT RESULTATEN

- 85.** De Rekenkamer constateert dat de projectselectie en programma-uitvoering door de Commissie niet zorgden voor complementariteit tussen de projecten, voor een algehele consistentie in de portefeuille van uitgevoerde projecten en de financiering van het type projecten dat met de meeste waarschijnlijkheid een Europese meerwaarde zou opleveren.
- 86.** De projectdoelstellingen (zoals voorgesteld door de projectontwikkelaars) vloeiden niet logisch voort uit de programmadoelstellingen en voldeden niet aan de in het Financieel Reglement vastgelegde SMART-regel. De Commissie nam geen maatregelen om deze tekortkoming te corrigeren voordat zij de gecontroleerde subsidieovereenkomsten sloot.
- 87.** De verwachte projectresultaten zijn niet geformuleerd als impact op de doelgroepen en de duurzaamheid van de resultaten wordt gering geacht. De projecten leverden meestal wel de geplande output op, maar tijdens de controle werd geen aantoonbare overname van projectresultaten geconstateerd. Heel vaak waren de relevantie van die output voor de doelgroep en de overname ervan door actoren in volgende fasen, van meet af aan onduidelijk. Duurzaamheid werd door de deelnemers vaak gezien als de voortzetting van projectactiviteiten en was dan ook sterk afhankelijk van voortgezette communautaire financiering.
- 88.** De Rekenkamer erkent dat het programma belanghebbenden uit diverse landen heeft samengebracht. De projecten hadden in het algemeen een Europese dimensie en bevorderden in vele gevallen het delen van ervaringen en het leren van elkaar. Artikel 152 van het EG-Verdrag verleent de EU evenwel slechts een beperkte bevoegdheid inzake het volksgezondheidsbeleid. Het Verdrag van Lissabon (waarvan de ratificatieprocedure momenteel loopt) zal dit niet wezenlijk veranderen. De meerwaarde van EU-activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering, waaronder die welke in het kader van het VGP worden uitgevoerd, is dan ook vooral dat ze de samenwerking tussen de belanghebbenden in verschillende lidstaten vergemakkelijken. Van de types projecten die krachtens het VGP worden uitgevoerd zijn het de netwerken die het meest waarschijnlijk een Europese meerwaarde bieden en het duidelijkst aansluiten bij de behoefte van de actoren in het veld om „goede praktijken” te delen, gemeenschappelijke criteria en richtsnoeren te ontwikkelen en kennis uit te wisselen.
- 89.** Het voornaamste toepassingsmechanisme van het VGP (te weten subsidies voor acties toegewezen na oproepen tot het indienen van voorstellen) is echter niet het meest geschikt voor de financiering van dergelijke netwerken. Dat geldt ook voor activiteiten die worden geacht bij te dragen tot de ontwikkeling van het Commissiebeleid.

PROJECTBEHEER

- 90.** Ten aanzien van het projectbeheer constateerde de Rekenkamer dat de partnerschappen in het algemeen goed functioneerden. Het toezicht van de Commissie op de lopende projecten vond echter meer ad hoc dan systematisch plaats en bood geen formele feedback aan de deelnemers. De projecten leverden wel de in de subsidieovereenkomst genoemde producten op, maar de resultaten werden door de projectontwikkelaars zelden actief verspreid. Evaluatie achteraf van de projecten is onder de deelnemers nog niet algemeen gebruikelijk geworden.

AANBEVELING 2

Wat het lopende VGP (2008-2013) betreft moet de Commissie de situatie in kaart brengen om een overzicht te krijgen van de uitgevoerde projecten en de resultaten ervan, zodat zij de bestaande overlappingsen en resterende leemten in haar projectenportefeuille kan onderkennen.

Het aantal jaarlijkse „actieterreinen” moet aanzienlijk worden gereduceerd en ze moeten worden gericht op strategische prioriteiten.

De Commissie moet ook de zwakke punten in de opzet en de uitvoering van de projecten aanpakken door:

- de projectdoelstellingen af te stemmen op de programmadoelstellingen en de „jaarlijkse prioriteiten” waarvan de focus is aangepast zoals hiervoor aanbevolen. Daarnaast dienen de subsidieovereenkomsten niet alleen te bepalen welke activiteiten moeten worden ondernomen, maar ook welke resultaten daarvan worden verwacht, wat de doelgroepen zijn en hoe de resultaten op duurzame wijze zullen worden gebruikt na de voltooiing van het project;
- waar mogelijk gekwantificeerde streefdoelen en prestatie-indicatoren te bepalen om het volgen van vorderingen op de weg naar de doelstellingen te vergemakkelijken;
- de projecten achteraf te evalueren om de opzet van toekomstige projecten (en van hypothetische opvolgprogramma's) te verbeteren door lering te trekken uit ervaringen.

Ten slotte moet de Commissie de bestaande VGP (2008-2013)-mechanismen voor het financieren van netwerken (te weten exploitatiesubsidies) in de lopende programmeringsperiode ten volle benutten, daar deze voor zulke activiteiten beter geschikt zijn dan subsidies voor acties. Voor dienstverleningscontracten moet de Commissie gebruik maken van het verhoogde maximum (20 % in plaats van 10 % van het beschikbare budget) om activiteiten te verrichten die bijdragen tot beleidsontwikkeling. Daarvoor zal echter een striktere definitie van de taakomschrijving nodig zijn dan bij oproepen tot het indienen van voorstellen.

ALGEMENE CONCLUSIE

- 91.** Het VGP kreeg zeer ruime en ambitieuze doelstellingen mee, in schril contrast met de beperkte middelen waarover het beschikte. Deze onbalans is nog groter geworden sinds het huidige VGP (2008-2013) werd gelanceerd.
- 92.** De Rekenkamer betwijfelt het nut van bepaalde componenten van Europese volksgezondheidsprogramma's zoals het VGP. Uit de controle komt naar voren dat dergelijke programma's maar moeilijk een aantoonbare impact op de gezondheid van burgers kunnen hebben. Waar sprake is van „Europese meerwaarde”, schuilt deze hoofdzakelijk in de mogelijkheid voor de intermediairs om netwerken te vormen en „goede praktijken” uit te wisselen teneinde nationale programma's en activiteiten aan te vullen. Verder wijst de Rekenkamer op het bestaan van samenwerkingsmechanismen zoals de „open coördinatiemethode”, die zo een netwerkgebruik en uitwisseling mogelijk maakt.

⁴¹ Dit is een samenwerkingsmethode op basis van het beginsel van vrijwillige intergouvernementele samenwerking. Ze berust vooral op leren van elkaar, het vaststellen van ijkpunten en het delen van de beste praktijken.

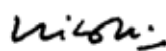
AANBEVELING 3

Voor de periode na 2013 moeten het Europees Parlement, de Raad en de Commissie de ruimte voor EU-activiteiten inzake volksgezondheid en de aanpak van de EU-financiering op dit terrein opnieuw bezien. Daarbij moet rekening worden gehouden met de beschikbare begrotingsmiddelen en met het bestaan van andere samenwerkingsmechanismen (zoals de „open coördinatiemethode”⁴¹) als middel ter vergemakkelijking van de samenwerking en de uitwisseling van informatie tussen belanghebbenden in heel Europa.

De huidige begrotingsherziening biedt een eerste gelegenheid voor dit overdenkingsproces.

Dit verslag werd door de Rekenkamer te Luxemburg vastgesteld op haar vergadering van 5 maart 2009.

Voor de Rekenkamer



Vítor Manuel da Silva Caldeira
President

VGP 2003-2007 (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALLENDE FACTOREN”) — GEFINANCIERDE PROJECTEN PER THEMA

Jaar	Thema	Tabak	Alcohol	Drugs	Voeding en lichaamsbeweging	Seksuele en reproductieve gezondheid, hiv/aids	Geestelijke gezondheid	Gezondheidsbepalende sociale factoren	Gezondheidsbepalende milieufactoren	Gezondheidsbevordering in een bijzonder kader	Opleiding inzake volksgezondheid	Ziekte- en letselpreventie	Gezondheidsbepalende genetische factoren	Capaciteitsopbouw	Totaal	
2003	Gefinancierde projecten	2	1	1	2	3	2		2	1	1	4			19	
	Aantal actieterreinen	7	2	3	2	1	1		3	2	1	1				23
	Gefinancierde projecten/actieterreinen	0,29	0,50	0,33	1,00	3,00	2,00		0,67	0,50	1,00	4,00				1,33
2004	Gefinancierde projecten	2	1	2	2	4	1	3	2	5	3	2			27	
	Aantal actieterreinen	7	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1				21
	Gefinancierde projecten/actieterreinen	0,29	1,00	2,00	0,67	4,00	1,00	1,50	2,00	2,50	3,00	2,00				1,81
2005	Gefinancierde projecten	5	4	2	2	2	3	3	2			4	1	1	29	
	Aantal actieterreinen	5	4	2	3	5	5	4	3			3	1	2		37
	Gefinancierde projecten/actieterreinen	1,00	1,00	1,00	0,67	0,40	0,60	0,75	0,67			1,33	1,00	0,50		0,81
2006	Gefinancierde projecten	4	2	5	5	4	5	11	3			4		2	45	
	Aantal actieterreinen	3	3	3	5	4	3	4	4			2		2		33
	Gefinancierde projecten/actieterreinen	1,33	0,67	1,67	1,00	1,00	1,67	2,75	0,75			2,00		1,00		1,38
2007	Gefinancierde projecten (schatting)		10			11		4				3		1	29	
	Aantal actieterreinen	3	5	4	6	5	3	4	4			4		2		40
	Gefinancierde projecten/actieterreinen		0,83			0,79		0,50				0,75		0,50		0,67
Totaal aantal gefinancierde projecten															149	
Totaal aantal actieterreinen															154	
Totaal aantal gefinancierde projecten/actieterreinen															0,97	

**VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) —
ANALYSE VAN ZES BELEIDSTERREINEN****DRUGS**

- 1.** In december 2004 bekrachtigde de Europese Raad de EU-strategie inzake drugs (2005-2012), een kader voor twee opeenvolgende vierjarige actieplannen tegen drugs. De twee algemene oogmerken van de strategie behelzen volksgezondheid (voorkoming van drugsgebruik, schadebeperking en behandeling) en veiligheid (handhaving van wetten die de productie van en de handel in drugs verbieden). Op EU-niveau speelt DG SANCO een minder grote rol in het drugsbeleid. De beleidsontwikkeling wordt gestuurd door DG JLS, en het leeuwendeel van de projectfinanciering gaat naar onderzoeksprojecten die worden beheerd door DG RTD en DG TREN. Voor 2007-2013 is een drugspreventie en -voorlichtingsprogramma opgezet onder beheer van DG JLS (budget van 21 miljoen euro). Dit heeft soortgelijke doelstellingen en beoogde deelnemers als het VGP.
- 2.** Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) biedt de EU en haar lidstaten een gemeenschappelijk kader voor voorlichting over drugs. Het EWDD verzamelt informatie over alle aspecten van drugsgebruik via een netwerk van nationale monitoringcentra. Het heeft ook een databank opgezet van de beste praktijken inzake drugspreventie.
- 3.** De uit het VGP gefinancierde drugsprojecten waren weinig talrijk en bestreken een breed scala van aspecten en contexten van het drugsprobleem. Ze waren echter allemaal gericht op onderzoek/verzameling van informatie en uitwisseling van beste praktijken. De Rekenkamer constateerde dat sommige van hun doelstellingen en activiteiten, zoals gegevensverzameling en het opzetten van een databank van beste praktijken, het activiteitsterrein van het EWDD overlaptten. Deze zouden qua tijd en kosten efficiënter kunnen worden gerealiseerd door het EWDD. Gezien het bestaan van het EWDD en het specifieke programma voor drugspreventie en -voorlichting moet opnieuw worden bezien of het zin heeft drugsprojecten op te nemen in de gezondheidsprogramma's van de EU.

ALCOHOL

4. Alcohol is moeilijker onder de noemer gezondheidsthema te brengen dan andere verslavende gezondheidsbepalende factoren, omdat het sociaal aanvaardbaar is en bij matig gebruik geen gezondheidsrisico vormt. Niettemin wordt geschat dat schadelijk alcoholverbruik de oorzaak is van ongeveer 10 % van de totale ziektekosten en van het ontstaan of verergeren van andere sociale of economische problemen, zoals ongevallen en geweld. Het meest (kosten)effectieve beleid inzake alcoholcontrole bestaat uit wettelijke beperkingen, die onder de bevoegdheid van de lidstaten vallen (hogere omzetbelasting, gereduceerde beschikbaarheid en maatregelen ter bestrijding van rijden onder invloed en drinken van minderjarigen).
5. Als reactie op de in 2001 door de Raad gepubliceerde conclusies kwam de Commissie in oktober 2006 met een strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade. Volgens die strategie wordt steun geboden aan projecten voor schadebeperking, gegevensverzameling en de ontwikkeling van educatieve en voorlichtingsmaatregelen in samenwerking met de lidstaten. Ten aanzien van de industrie vertrouwt de EG-alcoholstrategie meer op vrijwillige codes en zelfregulering dan op wettelijke beperkingen. In juni 2007 startte de EG een Europees forum Alcohol en gezondheid, met vertegenwoordigers uit de zakenwereld (alcoholproducenten, de reclamesector, de media, slijters en cateraars) en van volksgezondheids- en maatschappelijke organisaties. Van de forumleden wordt gevraagd dat zij zich ertoe verbinden meer te gaan doen om aan alcohol gerelateerde schade te beperken, bijvoorbeeld door verantwoorde commerciële communicatie te stimuleren.
6. De VGP-projecten tegen alcohol werden gekenmerkt door een sterke overlapping wat betreft de betrokken partners en de verstrekte voorlichting. Bij drie van de vijf projecten in de steekproef werden gegevens verzameld en rapporten uitgebracht over het alcoholbeleid in elke EU-lidstaat. Daarnaast werd voor de Commissie een uitgebreid rapport geproduceerd over alcohol in Europa alsmede een rapport met de titel „Alcoholbeleid in de lidstaten van de EU en in Noorwegen”, waarvoor middelen werden gebruikt van het vroegere communautaire actieprogramma voor gezondheidsbevordering. Die overlapping is te verklaren door het ontbreken van een Europese alcoholstrategie om prioriteiten vast te stellen in de jaren vóór 2006 en doordat eerdere activiteiten op dit terrein niet in kaart zijn gebracht.

TABAК

7. Volgens de WHO is tabaksverbruik momenteel de hoofdoorzaak van een vermijdbare vroegtijdige dood in de wereld. De meest (kosten)effectieve gezondheidsbevorderende maatregel in verband met tabak is wetgeving (hogere omzetbelasting, rookbeperkingen op het werk, reclameverbod), die gecombineerd moet worden met consumenten-educatie door gezondheidswaarschuwingen en -campagnes.
8. Communautaire steun voor organisaties tegen tabaksconsumptie was er reeds in 1987 met het programma Europa tegen kanker. De EU had ook regelgeving vastgesteld inzake tabakscontrole. Die berust op de bevoegdheid van de EU inzake de interne markt overeenkomstig artikel 95 van het EG-Verdrag. Meer bepaald werden in 2001 en 2003 twee belangrijke richtlijnen vastgesteld betreffende respectievelijk tabaksproducten en -reclame. Begin 2007 werd een groenboek „Naar een Europa zonder tabaksrook: beleidsopties op EU-niveau” vastgesteld.
9. Deze regelgeving ging gepaard met communautaire steun voor acties in heel Europa betreffende het voorkomen van of stoppen met roken, waarbij de VGP-projecten budgettair gezien een geringe rol spelen. Belangrijkere programma's zijn publieke antirookcampagnes gefinancierd uit het communautair tabaksfonds, dat zijn middelen haalt uit een heffing op de subsidies die worden verleend aan de tabaksproducenten in de EU. Tot dusverre heeft het tabaksfonds twee grote bewustmakingscampagnes gefinancierd. De meest recente, „HELP — Voor een leven zonder tabak”, werd in 2005 gelanceerd met een budget van 72 miljoen euro over vier jaar. Deze campagne werd voor de Commissie bedacht door een consortium van gezondheids- en PR-deskundigen en omvat een promotietour en TV-spots die in alle EU-lidstaten worden uitgezonden.
10. De uit het VGP gefinancierde tabaksprojecten behelsden hoofdzakelijk twee grote netwerken die reeds sinds 1996 financiering ontvingen krachtens voorgaande actieprogramma's. Het ene betrof rookpreventie in het algemeen, maar met veel aandacht voor het bepleiten van en lobbyen voor tabakscontrole, terwijl het andere op jongeren was gericht. Daar deze netwerken officieel niet in aanmerking kwamen voor financiering, werden ze omgebouwd tot „kaderprojecten” voor de coördinatie van verscheidene subprojecten. In 2005 werd die structuur opgegeven en sommige subprojecten werden zelfstandig voortgezet.
11. Hoewel het effect van de VGP-„projecten” niet meetbaar is, stelde de communautaire financiering het algemene netwerk en de deelnemende organisaties indirect in staat met succes tabakscontrole te bepleiten en te lobbyen op Europees en nationaal niveau. Een voorbeeld is de recente wetgeving in meerdere lidstaten waarbij roken in openbare ruimten wordt verboden.

VOEDING EN LICHAAMSBEWEGING

- 12.** De toenemende bezorgdheid van het publiek over het steeds meer voorkomen van obesitas, vooral bij kinderen, kwam de laatste jaren tot uiting in verscheidene acties van de Commissie. In 2006 publiceerde zij het witboek „Een strategie voor Europa inzake voeding, overgewicht en aan obesitas gerelateerde onderwerpen”. Een belangrijk instrument voor de toepassing van deze strategie is het EU-platform over voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, een in 2005 opgericht forum voor belanghebbenden uit de maatschappij en de industrie die bereid zijn zich te engageren om stappen te ondernemen die obesitas kunnen verminderen. De autoriteiten in de lidstaten zijn verbonden in het Europees netwerk Voeding en lichaamsbeweging. Om de uitwisseling van beleidsideeën en praktijken tussen de lidstaten te bevorderen, creëerde de Commissie in 2007 ook een Groep op hoog niveau voor voeding en aan lichaamsbeweging gerelateerde gezondheidswesties.
- 13.** Afgezien van deze platforms wordt in de strategie de nadruk gelegd op EU-activiteiten op gerelateerde beleidsterreinen, zoals consumentenbeleid (etikettering), landbouw (uitdeling van fruit op scholen) en stadsvervoer (lichaamsbeweging stimuleren). Het VGP speelt in de strategie slechts een zeer beperkte rol¹.
- 14.** Er zijn niet veel VGP-projecten op het terrein van voeding en lichaamsbeweging, en ze lopen sterk uiteen qua doelstellingen en activiteiten, hetgeen een gefragmenteerd beeld oplevert. Bij verscheidene gecontroleerde projecten was het bereiken van resultaten niet aantoonbaar of de Europese meerwaarde gering. Zo werd een project gefinancierd met het doel partners te vinden voor een vervolgpriject, waarvoor echter nooit een voorstel werd ingediend. Bij een ander project, een studie over de impact van voedselreclame op kinderen, constateerden de controleurs dat het ten dele identiek was met een soortgelijke studie van de WHO. Een derde project financierde activiteiten rond de thema's voeding en lichaamsbeweging die door de projectpartners individueel werden uitgevoerd op een aantal scholen. Deze lokale activiteiten werden bedacht door de kinderen zelf om hun betrokkenheid te verhogen, en waren zeer gevarieerd, van het organiseren van een sportfestival in het park tot het versieren van de schoolmuren met afbeeldingen van fruit. Hoewel dit wel enige invloed op de gezondheid in de deelnemende scholen kan hebben gehad, valt de Europese meerwaarde en de noodzaak van EU-financiering voor deze lokale activiteiten te betwijfelen.

¹ Het wordt slechts eenmaal vermeld: „De Commissie zal het toezicht blijven ondersteunen via haar projecten in het kader van het volksgezondheidsprogramma, die netwerkvorming en de uitwisseling van informatie over goede praktijken voor voeding en lichaamsbeweging en de preventie van obesitas steunen” (Witboek, blz. 9).

SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID

- 15.** Het VGP vormde een breuk met de „ziektespecifieke” benadering van de Commissie (die kenmerkend was voor haar programma 1996-2002 betreffende aids en overdraagbare ziekten). Het beleidsterrein seksuele en reproductieve gezondheid is ruimer geworden, maar hiv/aids is nog steeds de focus van de meeste projecten op dit terrein².
- 16.** In 2005 kwam de Commissie met haar mededeling over de bestrijding van hiv/aids binnen de EU en in de buurlanden in de periode 2006-2009. Die bevatte een actieplan, een essentieel document dat de bestaande behoeften en de noodzakelijke acties vastlegde. De Commissie nam ook diverse initiatieven om relevante belanghebbenden in het veld te raadplegen. De denktank hiv/aids is een forum waar de Commissie, de lidstaten, de kandidaat-landen en EER-landen informatie kunnen uitwisselen. Het maatschappelijk forum inzake hiv/aids is een informeel adviesorgaan, dat in 2005 werd opgericht om de deelneming van NGO's en netwerken te vergemakkelijken.
- 17.** Het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) werd in 2005 opgericht als een communautair agentschap voor het toezicht op overdraagbare ziekten. Het ageert ook tegen hiv en beheert een programma tegen hiv, seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en door bloed overgebrachte virussen.
- 18.** De VGP-projecten op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid vormden de grootste groep in de controlesteekproef. De meeste van deze projecten waren netwerken met het gemeenschappelijke doel de capaciteit van de deelnemende NGO's te verhogen. Ze vonden een „niche” door zich te richten op verschillende directe en indirecte adressaten: NGO's in landen van Midden-Europa of NGO's die werkten met migranten, migranten-sekswerkers, lokale sekswerkers, gebruikers van injectiedrugs of mensen met hiv/aids.
- 19.** Sommige van de netwerken verzamelden gegevens en bestudeerden het voorkomen of andere aspecten van hiv/aids binnen hun doelgroepen. In de toekomst zouden deze activiteiten kunnen worden overgenomen door het ECDC.

² Sinds de ziekte in de jaren tachtig is uitgebroken, heeft hiv/aids over de hele wereld meer dan 25 miljoen doden geëist. In de jaren negentig werd de verspreiding ervan in Europa tijdelijk gestopt. De situatie veranderde in de nieuwe eeuw, toen hiv volgens verslagen van de WHO zich snel verspreidde in Oost-Europa en weer toenam in West-Europa.

GEESTELIJKE GEZONDHEID

- 20.** De geestelijke gezondheid wordt de laatste jaren steeds meer onderkend als een kwestie van volksgezondheid. Anders dan in het huidige EG-Verdrag wordt geestelijke gezondheid in het Verdrag van Lissabon uitdrukkelijk vermeld als terrein voor een EU-optreden³. Maar opeenvolgende volksgezondheidsprogramma's hebben reeds in het verleden projecten gefinancierd ter bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke stoornissen.
- 21.** Na de Europese ministersconferentie van de WHO over geestelijke gezondheid publiceerde de Commissie in september 2005 daarover een groenboek („Bevordering van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de EU”). Daarbij werd het overleg geopend over mogelijke acties die in de geplande strategie voor geestelijke gezondheid zouden kunnen worden opgenomen. De lidstaten konden het echter niet eens worden over de strategie en het idee werd opgegeven. Om dezelfde reden kreeg ook het geplande EU-platform inzake geestelijke gezondheid geen gestalte. Na herhaalde pogingen om schot in de zaak te brengen, organiseerde de Commissie in juni 2008 een topconferentie die een „Europees pact betreffende geestelijke gezondheid en welzijn” goedkeurde.
- 22.** Omdat er op het terrein van de geestelijke gezondheid geen strategie is ter oriëntatie van de EU-acties, omdat de daarvoor in de JWP's gestelde prioriteiten zo ruim waren en omdat er geen overzicht is van de lopende activiteiten, overlapt drie van de vier onderzochte projecten betreffende de geestelijke gezondheid elkaar sterk. Twee projecten die werden gefinancierd na opeenvolgende oproepen tot het indienen van voorstellen omvatten identieke activiteiten, gericht op beleidsontwikkeling en verzameling van gegevens. Er was ook enig dubbel werk met andere actoren. Verscheidene databanken met programma's betreffende geestelijke gezondheid bestaan naast elkaar (zo heeft het EU-agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk in Bilbao een databank over stress), maar zijn onderling niet goed verbonden.
- 23.** Een ander project, dat werd gefinancierd om de Commissie te steunen bij de ontwikkeling van een strategie inzake geestelijke gezondheid, kwam nooit van de grond. Het werd geheroriënteerd en kreeg de taak, de andere projecten op dit terrein te coördineren en te helpen bij de verspreiding van hun output; in deze rol overlapt het een ander, uit RTD gefinancierd project.

³ Artikel 152 van het EG-Verdrag: „Het optreden van de Gemeenschap, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid.”

Artikel 168 van het Verdrag van Lissabon: „Het optreden van de Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op de verbetering van de volksgezondheid, preventie van lichamelijke en geestelijke ziekten en aandoeningen en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid”.

VGP (COMPONENT „GEZONDHEIDSBEPALENDE FACTOREN”) — TOEPASSING VAN DE SMART-CRITERIA OP DE PROJECTDOELSTELLINGEN VERMELD IN DE SUBSIDIEOVEREENKOMSTEN VAN DE 36 GECONTROLEERDE PROJECTEN

SMART-criteria ⁴	Analyse van de projectdoelstellingen
Specifiek (Specificeren ze de doelgroep en de factoren die gewijzigd moeten worden?)	Slechts weinig subsidieovereenkomsten specificeerden duidelijk de doelgroep in termen van directe en indirecte adressaten, en de veranderingen die het project beoogde aan te brengen. Was in de doelstellingen geen doelgroep genoemd, dan kon deze vaak worden afgeleid uit de projectactiviteiten (impliciete doelgroep).
Meetbaar (Zijn ze uitgedrukt in meetbare termen, bv. omvang van de effecten, te bereiken aantallen?)	Geen van de projecten bevatte meetbare doelstellingen. Werden prestatie-indicatoren in kwantitatieve termen omschreven, dan betroffen ze de beoogde output en niet de doelstellingen (veelal was het: „X exemplaren van een rapport drukken”, maar nooit bijvoorbeeld: „aandeel scholieren dat meldt, de laatste 7 dagen enige lichaamsbeweging te hebben gehad, verhogen tot X %”).
Haalbaar (Zijn ze haalbaar gezien de beschikbare tijd, geld en personeel?)	Bij de meeste projecten was onduidelijk of de doelstellingen waren verwezenlijkt. Veelal ontbraken prestatie-indicatoren ter aanvulling van de doelstellingen; de vorderingen op weg naar de doelstellingen werden gewoonlijk niet gevolgd. Anderzijds kan worden beweerd dat het bijna onmogelijk is doelstellingen zoals „informatie uitwisselen”, „kennis verhogen”, „samenwerking bevorderen” niet te verwezenlijken.
Relevant (Zijn ze relevant voor de doelgroepen?)	Het viel buiten de reikwijdte van de controle deze vraag na te gaan voor alle projecten tot bij de uiteindelijke doelgroep. Maar directe adressaten zoals NGO's en gezondheidswerkers waren vaak als partners bij de projecten betrokken. In de enquête bij de projectpartners verklaarde 88 % van de respondenten dat de projectdoelstellingen relevant waren voor hun land of regio en 86 % dat ze relevant waren voor hun organisatie.
Tijdgebonden (Wordt er vermeld binnen welke tijdspanne de doelstellingen moeten zijn verwezenlijkt?)	Tijdschema's werden bijna nooit toegepast op doelstellingen, maar alleen op output (bv. uiterlijk in maand X een rapport uitbrengen).

⁴ De hulpvragen tussen haakjes zijn overgenomen uit *The European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP)*, Kok, H., Bollars, C., Molleman, G. en Van den Broucke, S., 2005.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

SAMENVATTING

IV.

Aangaande de bevindingen en conclusies van de Rekenkamer:

a)

Op grond van artikel 152 van het Verdrag moeten alle maatregelen van de Commissie op het gebied van volksgezondheid een aanvulling vormen op de maatregelen die door de lidstaten worden genomen om de gezondheid te beschermen en te verbeteren. Het volksgezondheidsprogramma (hierna „het VGP” genoemd) (2003-2007) is slechts een van de instrumenten die in deze context worden gebruikt.

De Commissie is het ermee eens dat met een groter budget meer zou kunnen worden bereikt, doch de tenuitvoerlegging van het VGP (2003-2007) weerspiegelt de begrotingsmiddelen zoals die door het Europees Parlement en de Raad zijn toegekend en de prioriteiten en doelstellingen zoals die door beide instellingen voor dit programma zijn goedgekeurd.

De aan het VGP (2003-2007) ten grondslag liggende logica is gebaseerd op de gezondheidsstrategie die de Commissie in 2000 heeft goedgekeurd (COM(2000) 285 def.) en houdt rekening met het in het Verdrag vastgelegde subsidiariteitsbeginsel. In de bijlage bij het programmabesluit zijn specifieke doelstellingen vastgelegd. Het programma wil in de eerste plaats intermediaire indicatoren verwezenlijken, zoals het beschrijven en verspreiden van „beproefde methoden”, het tot stand brengen van EU-netwerken van deskundigen op het gebied van volksgezondheid en het in kaart brengen van de feitelijke situaties op het vlak van volksgezondheid in Europa om gemeenschappelijke benaderingen voor te bereiden.

De prioriteiten voor het VGP, die in Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) zijn vastgelegd, werden in overeenstemming met de bepalingen van artikel 152 van het Verdrag en de in 2000 goedgekeurde gezondheidsstrategie gekozen.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

De Commissie erkent dat verdere inspanningen nodig zijn om het aantal in het jaarlijkse werkplan aangemerkte prioriteiten en mogelijke actiegebieden, en de beschikbare begrotingskredieten met elkaar in balans te brengen.

b)

De gecontroleerde projecten werden in de beginfase van het VGP (2003-2007) geselecteerd. In de laatste twee jaar van het gecontroleerde programma is de situatie aanzienlijk gewijzigd en die wijziging werd in het huidige VGP (2008-2013) behouden. Sedert 2006 bevat de „leidraad voor aanvragers” die voor de oproepen tot het indienen van voorstellen moet worden gevolgd, gedetailleerde instructies voor de aanvragers m.b.t. de wijze waarop zij bij het opstellen van hun aanvraag algemeen aanvaarde beginselen van projectmanagement moeten toepassen. Tijdens het onderhandelingsproces wordt ervoor gezorgd dat deze beginselen daadwerkelijk in de subsidieovereenkomst worden opgenomen en het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma (PHEA), thans het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC), ziet erop toe dat deze beginselen tijdens de gehele looptijd van het project worden toegepast. Sedert 2007 verricht het uitvoerend agentschap jaarlijks een inventarisatie.

c)

De Commissie verheugt zich over de controlebevinding dat belanghebbenden hebben bevestigd dat er „een Europese meerwaarde” tot stand is gebracht en dat het VGP zijn nut bewijst. Hierbij moet worden opgemerkt dat de aanwezigheid van een Europese meerwaarde van bij de aanvang van het VGP (2003-2007) een criterium is om subsidies toe te kennen.

V.

In het kader van de EU gaan de wetgevingsvoorstellen van de Commissie doorgaans vergezeld van een „effectbeoordeling vooraf”, waarin de economische, sociale en milieueffecten van de mogelijke beleidsopties worden geanalyseerd. De Commissie is voornemens om daarin de programmalogica van mogelijke vervolprogramma's op het huidige VGP (2008-2013) toe te lichten.

Bij de tussentijdse evaluatie van het VGP (2003-2007), die in 2007 werd verricht, werden verschillende gebieden vastgesteld waarop verbeteringen mogelijk waren. Verschillende

van deze maatregelen zijn ten uitvoer gelegd of worden ten uitvoer gelegd in het kader van het VGP (2008-2013), onder meer de aanbevolen inventarisatie.

Sedert 2006, en in het bijzonder voor het lopende VGP (2008-2013), bevat de „leidraad voor aanvragers” die voor de oproepen tot het indienen van voorstellen moet worden gevolgd, gedetailleerde instructies voor de aanvragers m.b.t. de wijze waarop zij bij het opstellen van hun aanvraag algemeen aanvaarde beginselen van projectmanagement moeten toepassen. Tijdens het onderhandelingsproces wordt ervoor gezorgd dat deze beginselen daadwerkelijk als zodanig in de subsidieovereenkomst worden opgenomen en het PHEA (thans het EAHC) ziet erop toe dat deze beginselen tijdens de gehele looptijd van het project worden toegepast.

VI.

De Commissie is het met de Rekenkamer eens dat de beperkte financiële middelen die op EU-niveau beschikbaar zijn, moeten worden toegespitst op strategische onderwerpen en activiteiten met een duidelijke Europese meerwaarde.

De Commissie is het ook eens met het standpunt van de Rekenkamer dat de „open coördinatiemethode” en andere fora en platformen op het gebied van gezondheid die samenwerking en uitwisseling van informatie tussen lidstaten en belanghebbenden in de gehele Europese Unie vergemakkelijken, verder kunnen worden ontwikkeld.

De Commissie is echter van mening dat dergelijke samenwerkingsmechanismen niet in de plaats (zouden mogen) komen van een specifiek Europees financieringsprogramma op het gebied van volksgezondheid. Dergelijke instrumenten ondersteunen weliswaar samenwerking en uitwisseling van informatie, doch zorgen niet voor de nodige financiering van initiatieven op het gebied van volksgezondheid in de gehele EU (bijvoorbeeld voor het opzetten en het beheren van netwerken).

Daarnaast biedt het VGP de Commissie via opeenvolgende oproepen tot het indienen van voorstellen de nodige middelen om acties te initiëren om beleidsontwikkeling op belangrijke gebieden van het volksgezondheidsbeleid te ondersteunen en te onderbouwen.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

REIKWIJDTE EN AANPAK VAN DE CONTROLE

10.

Artikel 152 bepaalt dat „het optreden van de Gemeenschap, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, gericht is op verbetering van de volksgezondheid” en maakt bijgevolg een onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van de lidstaten (gezondheidsbevorderingsprogramma's ten uitvoer leggen) en die van de Gemeenschap (het optreden van de lidstaten aanvullen).

In die zin beklemtoont de Commissie dat het VGP in de eerste plaats tussenpersonen wil bereiken, namelijk de lidstaten, belangrijke belanghebbenden en actoren, teneinde tussen hen netwerken op EU-niveau te doen ontstaan en een bijdrage te leveren tot het vaststellen en testen van „beproefde methoden” om de beleidsontwikkeling op het gebied van volksgezondheid te onderbouwen en te ondersteunen.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 14, 21, 40 en 60 c).

CONTROLEBEVINDINGEN

14.

De interventielogica die aan het VGP ten grondslag ligt, is gebaseerd op artikel 152, dat bepaalt dat „het optreden van de Gemeenschap een aanvulling vormt op het nationale beleid [en] gericht is op verbetering van de volksgezondheid”. Bijgevolg wordt in dit artikel een onderscheid gemaakt tussen de verantwoordelijkheid van de lidstaten (volksgezondheidsprogramma's ten uitvoer leggen) en die van de Gemeenschap (het optreden van de lidstaten aanvullen).

Het VGP wil derhalve tussenpersonen bereiken, namelijk de lidstaten, belangrijke belanghebbenden en actoren, teneinde tussen hen netwerken op EU-niveau te doen ontstaan en een bijdrage te leveren tot het vaststellen en testen van „beproefde methoden” om de beleidsontwikkeling op het gebied van volksgezondheid te onderbouwen en te ondersteunen. In dit verband moet ook worden opgemerkt dat de praktische gids voor de evaluatie van activiteiten van de EU in 2004 werd gepubliceerd en dus nog niet kon worden gebruikt toen het VGP (2003-2007) in 1999-2000 werd opgesteld.

Voorts geeft het VGP (2003-2007), dat bij Besluit nr. 1786/2002/EG is vastgesteld, de prioriteiten en doelstellingen weer zoals die door het Europees Parlement en de Raad tijdens de goedkeuringsprocedure zijn vastgelegd.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 10, 21, 40 en 60 c).

De Commissie erkent echter dat de interventielogica van het VGP (2003-2007) niet volledig duidelijk is gemaakt in het programmabesluit. Dit programma werd echter in 1999-2000 opgesteld en in 2002 goedgekeurd, dat wil zeggen in een periode waarin de huidige programmerings-, monitoring- en evaluatiemethoden van de Commissie nog niet volledig operationeel waren.

15.

De voordelen van een logisch model zullen steeds duidelijker worden nu het VGP meer gemeengoed is geworden en zijn output zichtbaarder is geworden. Zoals gesuggereerd in het tussentijdse evaluatieverslag van 2007, zou een eerste aanzet tot het modelleren van de mogelijke voordelen van het VGP voor Europese burgers kunnen worden gegeven in de evaluatie achteraf (die in 2010 zal worden verricht) (Wija J. Oortwijn et al., *Interim evaluation of the Public Health Programme 2003-2008, final report, RAND Europe technical report, 2007*, deel 2, blz. 100).

16.

De Commissie is van mening dat volksgezondheid niet zomaar met andere beleidsterreinen van de EU kan worden vergeleken, omdat de Gemeenschap op grond van het Verdrag slechts beperkte bevoegdheden op dit beleidsterrein heeft. Evenmin kan het optreden van de Commissie op het gebied van volksgezondheid worden vergeleken met dat van de instellingen die door de Rekenkamer worden genoemd. Het is evident dat The California Wellness Foundation (een private stichting) een meer specifiek mandaat heeft en rechtstreekse toegang tot de eindbegunstigden van haar acties (de Californische burgers), zodat zij met regionale instanties in de lidstaten moet worden vergeleken.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

17.

In het actieplan dat na de tussentijdse evaluatie van het VGP (2003-2007) is opgesteld, is bevestigd dat in de evaluatie van het VGP logische modellen moeten worden gebruikt.

Zie ook het antwoord op paragraaf 15.

Daarnaast wordt sedert 2006 in de aanvraagformulieren voor projecten vereist dat het projectontwerp een logisch model volgt. Sedert de oprichting van het PHEA (thans het EAHC) wordt dit aspect in de onderhandeling over en de follow-up van projecten versterkt en gewaarborgd: zie met name de onderhandelingsrichtsnoeren van het agentschap.

18.

De Commissie is het ermee eens dat er indicatoren voor een doeltreffende programma-monitoring moeten worden vastgesteld. De ontwikkeling van adequate indicatoren op beleids-, programma- en projectniveau is samen met het verzamelen van gegevens een van de doelstellingen van de component „gezondheidsvoorlichting” van het VGP.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 30 en 31.

19.

Het VGP (2003-2007) werd in 1999-2000 opgesteld en in 2002 goedgekeurd, dat wil zeggen in een periode waarin de huidige programmerings-, monitoring- en evaluatiemethoden van de Commissie nog niet volledig operationeel waren.

Ook de genoemde SPP/ABM-gids werd pas in 2004 gepubliceerd.

Op projectniveau is de bepaling van SMART-doelstellingen geleidelijk aan als eis gesteld in de laatste twee jaar van het VGP (2003-2007) en in het lopende vervolgprogramma. Sedert 2006 bevat de „leidraad voor aanvragers” die voor de oproepen tot het indienen van voorstellen moet worden gevolgd, instructies voor de aanvragers m.b.t. de wijze waarop zij algemeen aanvaarde beginselen van projectmanagement moeten toepassen. Het PHEA (thans het EAHC) zorgt ervoor dat deze beginselen tijdens de hele looptijd van het project worden toegepast.

Zie ook het antwoord op paragraaf 86.

20.

De Commissie gaat er in beginsel van uit dat het niet zo eenvoudig is om de interventielogica van het VGP even duidelijk te maken als de interventielogica van een gezondheidsbevorderingsprogramma in een lidstaat of een derde land. Het VGP is namelijk niet opgevat als een tot burgers gericht gezondheidsbevorderingsprogramma. Dit is ook de reden waarom het niet eenvoudig is om de globale beleidsdoelstellingen uit te splitsen in specifieke doelstellingen op programma- en projectniveau.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 14 tot en met 16.

21.

De activiteiten van het VGP vloeien voort uit de gezondheidsstrategie die de Commissie in 2000 heeft goedgekeurd (COM(2000) 285) en die de schakel vormt met de activiteiten van de andere actoren (zoals de lidstaten). Het VGP wil derhalve tussenpersonen bereiken, namelijk de lidstaten, belangrijke belanghebbenden en actoren, ten einde tussen hen netwerken op EU-niveau te doen ontstaan en een bijdrage te leveren tot het vaststellen en testen van „beproefde methoden” om de beleidsontwikkeling op het gebied van volksgezondheid te onderbouwen en te ondersteunen.

Voorts geeft het VGP (2003-2007), dat bij Besluit nr. 1786/2002/EG is vastgesteld, de prioriteiten en doelstellingen weer zoals die door het Europees Parlement en de Raad zijn vastgelegd.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 10, 14, 40 en 60 c).

22.

De Commissie heeft grote inspanningen gedaan om in het jaarlijkse werkplan haar prioriteiten precies en gedetailleerd uiteen te zetten.

23.

Het is niet zo eenvoudig om de financiële interventie van de Commissie op het gebied van volksgezondheid te vergelijken met die van de lidstaten, aangezien de respectieve bevoegdheden verschillen qua vorm en omvang.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

24.

De Commissie is het ermee eens dat met een groter budget meer zou kunnen worden bereikt, doch de tenuitvoerlegging van het VGP (2003-2007) weerspiegelt de begrotingsmiddelen zoals die door het Europees Parlement en de lidstaten zijn toegekend en de prioriteiten en doelstellingen zoals die door beide instellingen voor dit programma zijn goedgekeurd.

Het VGP is een katalysator voor het scheppen van de omstandigheden waarin betere gezondheidsbevorderingsacties kunnen worden ontwikkeld. De berekening van een gemiddelde per Europese burger is niet bijzonder relevant voor een programma als het VGP.

25.

De Commissie heeft er voortdurend naar gestreefd om in het jaarlijkse werkplan de financieringsprioriteiten precies en gedetailleerd uiteen te zetten, teneinde het vereiste soort werkzaamheden, het verband met het beleid en het verband met eerdere werkzaamheden duidelijk te maken. De vertegenwoordigers van de lidstaten in het programmacomité, dat het jaarlijkse werkplan moet goedkeuren, hebben inspraak gehad over de selectie van de thema's.

Zie ook het antwoord op paragraaf 78.

26.

Bij de vaststelling van het jaarlijkse werkplan heeft de Commissie onder elk thema specifieke gebieden aangewezen waar acties van bijzonder belang zouden zijn.

27.

De Commissie erkent dat verdere inspanningen nodig zijn om het aantal in het jaarlijkse werkplan aangemerkte prioriteiten en mogelijke actiegebieden, en de beschikbare begrotingskredieten met elkaar in balans te brengen.

28.

In veel gevallen moeten de totstandbrenging van verbindingen tussen actoren op verschillende gebieden van het volksgezondheidsbeleid en de ontwikkeling van transnationale netwerkstructuren ook worden beschouwd als de belangrijkste doelstellingen van de meeste projecten die door het VGP worden medegefinancierd. Dergelijke activiteiten worden voornamelijk ten uitvoer gelegd door middel van subsidies die via „oproepen tot het indienen van voorstellen” worden toegekend.

Het is vaak moeilijk om met aanbestedingen te werken, voornamelijk op die terreinen waar maar een beperkt aantal partijen dergelijke dienstencontracten kan aanbieden.

30.

Het VGP (2003-2007) werd in 1999-2000 opgesteld en in 2002 goedgekeurd, dat wil zeggen in een periode waarin de huidige programmerings-, monitoring- en evaluatiemethoden van de Commissie, zoals het activiteitengeoriënteerd beheer, nog niet volledig operationeel waren.

Het VGP was het eerste programma dat via zijn component „gezondheidsvoorlichting” heeft gezorgd voor de vaststelling van sterke en gemeenschappelijke indicatoren en voor het verzamelen van relevante gegevens in alle lidstaten. Voorts is de indicator „gezonde levensjaren” van de Commissie de eerste en enige globale volksgezondheidsindicator die op EU-niveau voorhanden is.

31.

De Commissie is van mening dat het sterk van de beschikbaarheid van relevante gegevens op projectniveau afhangt of er indicatoren voor een doeltreffende monitoring van het programma kunnen worden vastgesteld. Een van de doelstellingen van de component „gezondheidsvoorlichting” van het VGP is de ontwikkeling van passende indicatoren en methoden om gegevens te verzamelen.

Zie ook het antwoord op paragraaf 18.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

32.

Tijdens de voorbereiding van de activiteitenverklaring 2006 in het kader van het voorontwerp van begroting 2009 werden nieuwe indicatoren voor het jaarlijkse beheersplan ontwikkeld (zoals „het bewustzijn van het publiek inzake ongezond gedrag en aan de levensstijl gerelateerde gezondheidsrisico's", „aandeel van burgers die jaarlijks hun bloeddruk laten meten", „bevolkingsaandeel dat zich bewust is van de gezondheidsrisico's van tabaksrook voor niet-rokers", „bevolkingsaandeel dat weet dat een evenwichtige voeding uit uiteenlopende voedingsmiddelen bestaat"), die door het Begrotingscomité van de Raad als een aanzienlijke verbetering werden beschouwd (Raadsdocument 13895/08 FIN362 van 7 oktober 2008, blz. 23, „*COMBUD assessment report of the PDB 2009 activity statements — note d'introduction*").

Voorts heeft de Commissie een werkgroep opgericht, die de in het kader van de jaarlijkse beleidsstrategie (APS) en het jaarlijkse beheersplan (AMP) te gebruiken indicatoren nader moet uitwerken, met het oog op het systematisch verzamelen vanaf 2010 van de gerelateerde relevante gegevens voor de APS- en AMP-cyclus.

33.

In de door de Rekenkamer gecontroleerde periode kregen de deelnemers per geval bij de tussentijdse en de definitieve verslagen zowel over operationele als over financiële aspecten formele feedback van de Commissie.

Sedert de oprichting van het PHEA (thans het EAHC) is de monitoring van de projecten verder verbeterd.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 51, 53 en 70 tot en met 73.

36.

De door de Rekenkamer gecontroleerde projecten werden in de beginfase van het VGP (2003-2007) geselecteerd. De Commissie merkt op dat de aanvragers tijd nodig hadden om te wennen aan de verplichting doelstellingen, activiteiten en acties meer in detail te beschrijven. De Commissie is echter van mening dat de situatie voortdurend verbetert.

De „leidraad voor aanvragers", die sedert 2006 voor de oproepen tot het indienen van voorstellen moet worden gevolgd, geeft de aanvragers gedetailleerde instructies m.b.t. de wijze waarop zij bij het opstellen van hun aanvraag algemeen aanvaarde beginselen van projectmanagement (waaronder het vastleggen van doelstellingen) moeten toepassen. Tijdens het onderhandelingsproces wordt ervoor gezorgd dat deze beginselen daadwerkelijk als zodanig in de subsidieovereenkomst worden opgenomen en de ambtenaren van het PHEA (thans het EAHC) die het project volgen, zien erop toe dat deze beginselen tijdens de gehele looptijd van het project worden toegepast.

38.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 19 en 86.

40.

Het VGP wil in de eerste plaats tussenpersonen bereiken, namelijk de lidstaten, belangrijke belanghebbenden en actoren, en tussen hen netwerken op EU-niveau doen ontstaan. Voorts levert het een bijdrage tot het vaststellen en testen van „beproefde methoden" om de beleidsontwikkeling op het gebied van volksgezondheid te onderbouwen en te ondersteunen.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 10, 14, 21, 36 en 60 c).

41.

Dit geldt alleen voor de projecten van 2003, 2004 en 2005. Sindsdien is de situatie verbeterd doordat in 2006 een leidraad voor aanvragers werd verspreid die meer houvast biedt.

Zie ook het antwoord op paragraaf 36.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

42.

Bij de selectie van projecten is de relevantie voor het EU-beleid een belangrijk financieringscriterium. Projecten hebben op verschillende manieren een effect op de beleidscyclus. Zij kunnen bijvoorbeeld:

- technische instanties van lidstaten en belanghebbenden input (resultaten) verschaffen;
- duurzame netwerken van deskundigen bevorderen;
- informatie verschaffen op basis waarvan aanbevelingen in verband met beproefde methoden worden gedaan.

Het effect op de levensstijl van de mensen wordt indirect bereikt.

45.

De RDI-cyclus is niet volledig van toepassing, aangezien projecten alleen op het intermediaire niveau konden worden gericht. De actie bleef derhalve beperkt tot onderzoek, gevolgd door ontwikkeling en in sommige gevallen proefprojecten. De Commissie is echter niet bij machte om het stadium van grootschalige implementatie te bewerkstelligen.

De Commissie kan verschillende voorbeelden aanhalen waarin de resultaten van in het kader van het VGP (2003-2007) gefinancierde projecten met succes zijn benut.

- Het onderzoek in verband met het effect van reclame op jongeren in het kader van het project „Kinderen, zwaarlijvigheid en daarmee gepaard gaande vermijdbare chronische ziekten” (CHOB) heeft input opgeleverd voor de rondetafelconferentie van de Commissie over zelfregulering in de reclamesector (vanaf 2005), die een gedragscode voor zelfregulering in de reclamesector van de EU heeft opgesteld. Het heeft ook bijgedragen tot het opzetten van het EU-actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, waarvan het Europese Hartnetwerk (EHN) nog steeds een actief lid is.
- Het „Shape up”-project heeft bijgedragen tot de ontwikkeling van innovatieve voorbeelden van beproefde methoden om gezond gedrag in scholen aan te moedigen en tot de ontwikkeling van een publiek-private partnerschapsaanpak, zoals aanbevolen in de

in 2007 door de Commissie goedgekeurde EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties. De verantwoordelijken van het „Shape up”-project maken momenteel deel uit van een groep actoren die door de Commissie is bijeengebracht om voorbeelden van beproefde methoden en een gemeenschappelijke aanpak op basis van publiek-private partnerschappen aan te moedigen.

- In het kader van het SAFE-project zijn beproefde methoden en beleidsaanbevelingen in verband met seksuele voorlichting en seksuele gezondheid ontwikkeld, die aan de hiv/aids-denktank en het forum van de maatschappelijke organisaties zijn voorgesteld. Belangrijke punten van hun conclusies zijn overgenomen in de discussienota over mogelijke toekomstige EU-acties, die door de rondetafelconferentie over seksuele gezondheid werd opgesteld en die in mei 2008 tijdens een workshop werd besproken.
- In verband met drugs in gevangenissen heeft het Europees Netwerk inzake de preventie van druggebruik en besmettingen in gevangenissen (ENDIPP) achtergrondinformatie voor de follow-up verstrekt. Die heeft op zijn beurt geleid tot de voorbereiding van landenverslagen over de maatregelen voor de preventie van druggebruik, de behandeling van verslaafden en schadebeperking in gevangenissen, over de reïntegratiemaatregelen bij vrijlating en de methoden voor de monitoring en de analyse van het druggebruik bij gedetineerden, en heeft input opgeleverd voor de voorbereiding van een voorstel voor een aanbeveling van de Raad.
- Het Support-project is gewijzigd om meer transparantie te garanderen, tussen projecten in verband met geestelijke gezondheid synergieën tot stand te brengen en ervoor te zorgen dat de output wordt benut en verspreid. Support heeft input opgeleverd voor de voorbereiding van het Europees pact voor geestelijke gezondheid en geestelijk welzijn en voor de conferentie op hoog niveau van juni 2008 en heeft voorts gerelateerde workshops georganiseerd.
- Het project „Closing the gap” van Eurocare (Europese Alliantie voor alcoholbeleid) heeft ertoe bijgedragen dat de besprekingen over alcoholbeleid met belanghebbenden op

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

voet van gelijkheid konden verlopen: de niet-industriële actoren konden gemeenschappelijke standpunten afspreken en die verdedigen tijdens de door de Commissie georganiseerde bijeenkomsten met de economische operatoren. Dankzij dit project konden de actoren op het gebied van volksgezondheid zeer veel gestructureerde en gecoördineerde input leveren voor de alcoholstrategie van de Gemeenschap, die in oktober 2006 werd goedgekeurd, en voor de tenuitvoerlegging van die strategie.

- Input voor het groenboek van de Commissie „Op weg naar een rookvrij Europa” (via verschillende door DG SANCO gefinancierde projecten, die in het groenboek zijn genoemd). Input voor de kaderovereenkomst tot inperking van het tabaksgebruik, in een schriftelijk standpunt van de kaderovereenkomstalliantie (een internationaal netwerk van meer dan 200 NGO's), dat in het kader van het Europees Netwerk ter voorkoming van tabaksgebruik (ENSP) werd opgesteld.

De oprichting van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) in Stockholm werd bespoedigd en de werkprioriteiten van dit centrum werden vastgesteld op basis van projecten in verband met het toezicht op besmettelijke ziekten, waarvoor uit de component „gezondheidsbedreigingen” steun was verleend.

Meer algemeen is de indicator „gezonde levensjaren” in de Lissabon-strategie, die een belangrijke referentie is voor interventies in verband met „gezondheidsbepalende factoren”, ontwikkeld op basis van projecten in verband met gezondheidsindicatoren in het kader van de component „gezondheidsvoorlichting”. Op basis van dergelijke projecten wordt deze indicator nog steeds berekend en verder ontwikkeld, net als andere belangrijke referentie-indicatoren op het gebied van gezondheid op Gemeenschapsniveau die in de lijst van gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap (ECHI) zijn opgenomen. Het belang van deze indicatoren op nationaal niveau is duidelijk. Zo is de indicator „gezonde levensjaren” een belangrijke richtwaarde in de nationale gezondheidsstrategie van Estland en in Nederland is in een specifieke publicatie „*Dare to Compare!: Benchmarking Dutch health with the European*

Community Health Indicators (ECHI)” het nationale gezondheidsbeleid getoetst aan de meer gedetailleerde lijst van gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap.

46.

Doorgaans kan er alleen voor nationale onderdelen van netwerkactiviteiten in alle lidstaten uit nationale financieringsbronnen worden geput. Dit verklaart waarom er een Europees VGP moet bestaan om dergelijke activiteiten te financieren die duidelijk in het algemeen belang van de EU zijn.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 56 en 64.

In het kader van het eerste VGP (2003-2007) waren de financieringsmechanismen niet aangepast om financiële steun op langere termijn te verstrekken. In het kader van het huidige VGP (2008-2013) zijn andere, meer geschikte instrumenten en financieringsmechanismen voorhanden, voornamelijk exploitatiesubsidies en financiering voor gezamenlijke acties.

48.

Zie het antwoord op paragraaf 46.

51.

De Commissie is van mening dat haar monitoring van de uitgevoerde projecten aanzienlijk is verbeterd sedert de door de controle bestreken periode. Toch was er altijd al informatie over de eerder gefinancierde projecten beschikbaar. De lijsten van de eerder gefinancierde projecten, met links naar de verslagen, werden namelijk op de website van DG SANCO of die van het PHEA (thans het EAHC) bekendgemaakt. Sedert 2008 is de monitoringinformatie ook in een uitgebreide databank opgenomen.

Dit instrument zal de monitoring van de projectenportefeuille door de Commissie verder verbeteren.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 33, 52 en 70 tot en met 73.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

52.

Met het oog op de complementariteit tussen projecten verlangt de Commissie thans dat de indieners van projectvoorstellen aangeven hoe hun project op bestaande projecten aansluit en voortbouwt op reeds bereikte resultaten. Dit is ook één van de gunningscriteria voor subsidies.

In bepaalde gevallen verlangde de Commissie van indieners van projectvoorstellen dat zij met andere projecten zouden samenwerken en documentatie over eerder gefinancierd werk openbaar zouden maken.

Voorts wordt de lijst van de voor financiering geselecteerde projecten via de procedure voor interdienstoverleg aan alle diensten van de Commissie toegezonden.

Zie ook het antwoord op paragraaf 51.

53.

a)

In de component „gezondheidsbepalende factoren” zijn uiteenlopende acties mogelijk. Het VGP wilde verschillende benaderingen uitproberen en overlappings voorkomen. De Commissie is van mening dat het feit dat de projecten uiteenlopend waren en verschillende aspecten op het gebied van „drugs” of „voeding en lichaamsbeweging” bestreken, aantoont dat de inspanningen om overlappings te voorkomen, succesvol waren.

Projecten als „Shape up” of „EPODE” (samen obesitas bij kinderen voorkomen), die uit het VGP werden gefinancierd, leverden input op voor het witboek van 2007 over aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties. De EU-drugsstrategie vraagt om een multidisciplinaire aanpak (EU-drugsstrategie 2005-2012, Raadsdocument 15074/04 van 22 november 2004).

53.

b)

Alle gecontroleerde projecten voldeden aan de selectie- en toekenningscriteria van het VGP. Wanneer met verschillende projecten soortgelijke kwesties werden behandeld, gebeurde dit vanuit een andere invalshoek en volgens verschillende methoden.

Op het gebied van de beperking van met alcohol gerelateerde schade was slechts een beperkt aantal organisaties op Europees niveau werkzaam en/of in staat om projecten met een Europese dimensie te leiden. De verschillende landenverslagen over het alcoholbeleid in de lidstaten van de EU enerzijds, en het verslag „Alcohol in Europa” anderzijds, dienden verschillende doeleinden en verschillen qua inhoud (zie bijlage II, punt 6).

53.

c)

De Commissie is van mening dat de twee netwerken ter bestrijding van tabaksgebruik duidelijk tot verschillende doelgroepen waren gericht.

Op het gebied „seksuele en reproductieve gezondheid” heeft de Commissie een specifiek hiv/aids-beleid, dat een actieplan omvat dat ten dele met financiering uit het VGP ten uitvoer wordt gelegd. Die financiering resulteert in een verbeterde preventie van hiv-besmettingen in Europa (zie bijlage II, punt 15).

De door de Rekenkamer genoemde adviesorganen spelen een belangrijke rol in de coördinatie van het hiv/aids-beleid van de EU, doch hebben geen financieringscapaciteit (zie bijlage II, punt 16).

Volgens de Commissie is het belangrijk om gespecialiseerde NGO's en netwerken die in het veld of op politiek niveau werkzaam zijn, die mensen met hiv/aids hulp bieden of die werken rond de preventie van nieuwe hiv-besmettingen, te steunen en te versterken. NGO's of netwerken moeten hun doelgroep bereiken, of het nu gaat om patiënten, personen die tot een risicogroep behoren, plaatselijke of nationale autoriteiten of politici. Specialisatie (of „niche” zoals het in het verslag wordt genoemd) is bijgevolg een troef voor een NGO die op het gebied van hiv/aids werkzaam is. Aangezien de kosten van een levenslange antiretrovirale behandeling in de EU tot gemiddeld 10 000 euro per persoon per jaar oplopen (alleen al voor de medicijnen), is een investering in gespecialiseerde en professionele NGO's die de mensen weten te bereiken die het grootste risico op hiv-besmetting lopen, gerechtvaardigd en redelijk (zie bijlage II, punt 18).

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

Sedert 2008 is het ECDC in Stockholm volledig operationeel op het gebied van de hiv/aids-epidemiologie (zie bijlage II, punt 19).

54.

Alleen het OTO-kaderprogramma en het drugsprogramma, en het ECDC in verband met het toezicht op besmettelijke ziekten, voorzien in financiering voor samenwerking op Europees niveau. In die gevallen heeft de Commissie mechanismen ingesteld om voor coördinatie te zorgen en overlappingsen met het VGP te voorkomen.

Via het VGP heeft de Commissie acties in gang gezet op verschillende terreinen die de beleidsontwikkeling op belangrijke punten van het Europees volksgezondheidsbeleid ondersteunen en onderbouwen. Daarbij werd rekening gehouden met het bestaan van andere samenwerkingsmechanismen.

Het ECDC werd opgericht op basis van de resultaten van de projecten van het VGP (2003-2007). Voorts financiert de Commissie VGP-projecten met internationale organisaties zoals de WHO (bijvoorbeeld 2007WHO02 „Toezicht op voeding en lichaamsbeweging”) en de OESO (bijvoorbeeld 2006OECD02 „Gezondheidswerkers en internationale migratie”).

Zie ook het antwoord op paragraaf 45.

56.

De aanwezigheid van een Europese meerwaarde is altijd een belangrijk criterium geweest voor het toekennen van subsidies aan VGP-projecten.

Het bestaan van andere samenwerkingsmechanismen (zoals de „open coördinatiemethode”) om samenwerking en uitwisseling van informatie tussen belanghebbenden in heel Europa te vergemakkelijken, sluit niet uit dat door het VGP actie wordt ondernomen. De meeste van deze andere mechanismen zorgen niet voor de nodige financiering voor het opzetten en het beheren van initiatieven op Europees niveau.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 46 en 64.

57.

De grote meerderheid van de projecten bestond uit netwerken, aangezien een van toekenningscriteria de betrokkenheid van partners uit verschillende Europese landen was.

58.

Zie het antwoord op paragraaf 45.

60.

a)

Zie het antwoord op paragraaf 52.

60.

c)

In het algemeen verstrekt het VGP geen financiering voor grootschalige uitvoeringsprojecten. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van de lidstaten.

Zie de antwoorden op de paragrafen 10, 14 en 40.

62.

De Commissie verheugt zich over de bevestiging dat er „Europese meerwaarde” tot stand is gebracht en dat het VGP zijn nut bewijst.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

64.

Andere bestaande samenwerkingsmechanismen, inzonderheid met de lidstaten, kunnen niet in de plaats komen van de actie die door het VGP wordt ondernomen voor het onderbouwen en ondersteunen van beleidsontwikkeling op sommige terreinen of activiteiten waarvoor werkelijke financiële steun van cruciaal belang is.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 46, 54 en 56.

65.

De activiteiten die uit deze werkgroep van de Raad voortkomen, moeten in het kader van het huidige VGP (2008-2013) worden gefinancierd.

69.

De Commissie is het ermeê eens dat partnerschappen doorgaans goed werkten.

Zij is in het bijzonder verheugd over het feit dat de projectcoördinatoren zich positief uitlaten over de grootschalige netwerken waarin op EU-niveau kennis en deskundigheid worden samengebracht.

70-73.

In de door de Rekenkamer gecontroleerde periode kregen de deelnemers per geval bij de tussentijdse en de definitieve verslagen zowel over operationele als over financiële aspecten formele feedback van de Commissie. Wanneer nodig werden op grond van de verslagen corrigerende maatregelen genomen, bijvoorbeeld het blokkeren van betalingen gedurende zekere tijd totdat aanvullende informatie wordt verstrekt.

De Commissie is van mening dat sedert de oprichting van het PHEA (thans het EAHC) de monitoring van projecten verder is verbeterd.

Zie ook de antwoorden op de paragrafen 33, 51 en 52.

78.

De lidstaten worden officieel in kennis gesteld van de lijst van geselecteerde projecten (zie bijvoorbeeld C(2008) 6180 voor het jaar 2008) nadat de voorstellen door hun vertegenwoordigers in het VGP-comité zijn geëvalueerd. Dit comité onderzoekt deze lijst formeel voordat ze voor controle bij het Europees Parlement en vervolgens bij de Commissie voor formele goedkeuring wordt ingediend.

Zie ook het antwoord op paragraaf 25.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Programmaopzet

83.

Artikel 152 van het Verdrag bepaalt dat „het optreden van de Gemeenschap een aanvulling vormt op het nationale beleid en gericht is op verbetering van de volksgezondheid”. Bijgevolg wordt in dit artikel een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de verantwoordelijkheid van de lidstaten (volksgezondheidsprogramma's ten uitvoer leggen) en die van de Gemeenschap (het optreden van de lidstaten aanvullen).

Het VGP werd opgesteld in overeenstemming met de gezondheidsstrategie die de Commissie in 2000 heeft goedgekeurd (zie COM(2000) 285) en rekening houdend met de beperkte bevoegdheden van het Gemeenschap op grond van het Verdrag.

Het VGP wil in de eerste plaats tussenpersonen bereiken, namelijk de lidstaten, belangrijke belanghebbenden en actoren, en tussen hen netwerken op EU-niveau doen ontstaan. Voorts levert het een bijdrage tot het vaststellen en testen van „beproefde methoden” om de nationale beleidsontwikkeling op het gebied van volksgezondheid te onderbouwen en te ondersteunen.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

De Commissie erkent dat de interventielogica van het VGP (2003-2007) niet volledig duidelijk is gemaakt in het programmabesluit. Dit programma werd echter in 1999-2000 opgesteld en in 2002 goedgekeurd, dat wil zeggen in een periode waarin de huidige programmerings-, monitoring- en evaluatiemethoden van de Commissie nog niet volledig operationeel waren.

De voordelen van een logisch model zullen steeds duidelijker worden nu het VGP meer gemeengoed is geworden en zijn output zichtbaarder is geworden. Zoals gesuggereerd in het tussentijdse evaluatieverslag van 2007 zal een eerste poging worden gedaan om de mogelijke voordelen van het VGP voor Europese burgers te modelleren.

Zie de antwoorden op de paragrafen 10, 14, 15, 19, 21, 40 en 60 c).

Een van de doelstellingen van de component „gezondheidsvoorlichting” van het VGP is de ontwikkeling van passende indicatoren en methoden om gegevens te verzamelen. De Commissie is van mening dat het sterk van de beschikbaarheid van relevante gegevens op projectniveau afhangt of er indicatoren voor een doeltreffende monitoring van het programma kunnen worden vastgesteld.

In het kader van het voorontwerp van begroting 2009 werden nieuwe indicatoren ontwikkeld. Voorts heeft de Commissie een werkgroep opgericht die de in het kader van de jaarlijkse beleidsstrategie (APS) en het jaarlijkse beheersplan (AMP) voor 2010 te gebruiken indicatoren nader moet uitwerken.

Zie de antwoorden op de paragrafen 31 en 32.

84.

De Commissie heeft grote inspanningen gedaan om in het jaarlijkse werkplan haar prioriteiten precies en gedetailleerd uiteen te zetten. De Commissie erkent dat verdere inspanningen nodig zijn om het aantal in het jaarlijkse werkplan aangemerkte prioriteiten en mogelijke actiegebieden, en de beschikbare begrotingskredieten met elkaar in balans te brengen.

De eindevaluatie van het VGP (2003-2007) zal beschikbaar zijn in 2010, wanneer de meeste projecten voltooid zullen zijn, waarna algemene conclusies zullen kunnen worden getrokken m.b.t. de mate waarin de programmadoelstellingen effectief zijn verwezenlijkt.

Zie de antwoorden op de paragrafen 22, 25 en 27.

Aanbeveling 1

Hoewel de Commissie het initiatiefrecht heeft, moet het programmabesluit worden goedgekeurd door het Europees Parlement en de Raad, die de te verwezenlijken doelstellingen vastleggen en voor deze doelstellingen begrotingskredieten toewijzen.

Sedert 2002 gaan de wetgevingsvoorstellen van de Commissie doorgaans vergezeld van een „effectbeoordeling vooraf”, waarin de economische, sociale en milieueffecten van de mogelijke beleidsopties worden geanalyseerd.

De Commissie is voornemens om daarin de programmalogica van mogelijke vervolprogramma's op het huidige VGP (2008-2013) toe te lichten.

Zie het antwoord op paragraaf 15.

85.

In de component „gezondheidsbepalende factoren” zijn uiteenlopende acties mogelijk. Het VGP wilde verschillende benaderingen uitproberen en overlappings voorkomen.

Alle gecontroleerde projecten voldeden aan de selectie- en toekenningscriteria. Wanneer door verschillende projecten soortgelijke kwesties werden behandeld, gebeurde dit vanuit een andere invalshoek en volgens verschillende methoden, waardoor de relevantie van de verkregen resultaten toenam.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

De Commissie is van mening dat het feit dat de projecten uiteenlopend waren en verschillende aspecten op een bepaald gebied bestreken, aan- toont dat de inspanningen om overlappings te voorkomen, succesvol waren.

Met het oog op de complementariteit tussen projecten verlangt de Commissie thans dat de indieners van projectvoorstellen aangeven hoe hun project op bestaande projecten aansluit en voortbouwt op reeds bereikte resultaten. Dit is ook vastgelegd als één van de gunningscriteria voor subsidies.

Daarnaast verwijst de Commissie naar haar algeme- ne procedure voor interdienstenoverleg, die voor het VGP werd gevolgd.

Het zal gemakkelijker zijn om de complementa- riteit te garanderen nu er een uitgebreide data- bank met informatie over de monitoring van de projecten voorhanden is.

De aanwezigheid van een Europese meerwaarde is altijd een belangrijk criterium geweest voor het selecteren en financieren van VGP-projecten.

Zie de antwoorden op de paragrafen 46, 51, 52, 53 en 56.

86-87.

Het VGP (2003-2007) werd in 1999-2000 opge- steld en in 2002 goedgekeurd, dat wil zeggen in een periode waarin de huidige programme- rings-, monitoring- en evaluatiemethoden van de Commissie nog niet volledig operationeel waren.

De door de Rekenkamer gecontroleerde projecten werden in de beginfase van het VGP (2003-2007) geselecteerd.

De Commissie merkt op dat de aanvragers tijd nodig hadden om te wennen aan de verplich- ting doelstellingen, activiteiten en acties meer in detail te beschrijven. De Commissie is ech- ter van mening dat de situatie voortdurend verbetert. De „leidraad voor aanvragers“, die sedert 2006 voor de oproepen tot het indienen van voorstellen moet worden gevolgd, geeft de

aanvragers instructies m.b.t. de wijze waarop zij bij het opstellen van hun aanvraag algemeen aanvaarde beginselen van projectmanagement (waaronder het vastleggen van doelstellingen) moeten toepassen. Tijdens het onderhande- lingsproces wordt ervoor gezorgd dat deze beginselen daadwerkelijk als zodanig in de subsidieovereenkomst worden opgenomen en de ambtenaren van het PHEA (thans het EAHC) die het project volgen, zien erop toe dat deze beginselen tijdens de gehele looptijd van het project worden toegepast.

Zie de antwoorden op de paragrafen 19 en 36.

88.

De Commissie verheugt zich erover dat de aan- wezigheid van „een Europese meerwaarde“ is bevestigd en dat het VGP zijn nut bewijst. De aanwezigheid van een Europese meerwaarde is altijd een belangrijk criterium geweest voor het financieren van VGP-projecten.

De grote meerderheid van de projecten bestond uit netwerken, aangezien een van toekennings- criteria de betrokkenheid van partners uit ver- schillende Europese landen was.

Zie de antwoorden op de paragrafen 56 en 57.

89.

De Commissie erkent dat in het kader van het eerste VGP (2003-2007) de financieringsme- chanismen niet waren aangepast om financiële steun op langere termijn te verstrekken. In het kader van het huidige VGP (2008-2013) zijn andere, meer geschikte instrumenten en finan- cierungsmechanismen voorhanden, voorname- lijk exploitatiesubsidies en financiering voor gezamenlijke acties. Doorgaans kan er alleen voor nationale onderdelen van netwerkactivitei- ten in alle lidstaten uit nationale financierings- bronnen worden geput. Dit verklaart waarom er een Europees VGP moet bestaan voor de finan- cierung van dergelijke activiteiten, die duidelijk in het algemeen belang van de EU zijn.

Zie de antwoorden op de paragrafen 46, 56 en 64.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

90.

De Commissie is het ermee eens dat partnerschappen doorgaans goed werkten. Zij is in het bijzonder verheugd over het feit dat de projectcoördinatoren zich positief uitlaten over de grootschalige netwerken waarin op EU-niveau kennis en deskundigheid worden samengebracht.

In de door de Rekenkamer gecontroleerde periode kregen de deelnemers per geval bij de tussentijdse en de definitieve verslagen zowel over operationele als over financiële aspecten formele feedback van de Commissie. Sedert de oprichting van het PHEA (thans het EAHC) is de monitoring van projecten verder verbeterd.

De lidstaten worden officieel in kennis gesteld van de lijst van geselecteerde projecten nadat de voorstellen door hun vertegenwoordigers in het VGP-comité zijn geëvalueerd. Dit comité keurt deze lijst formeel goed voordat ze voor controle bij het Europees Parlement en vervolgens bij de Commissie voor formele goedkeuring wordt ingediend.

De Commissie is voornemens de aanbeveling van de Rekenkamer ten uitvoer te leggen om aan de resultaten van door het VGP gefinancierde projecten een ruimere verspreiding te geven.

Zie de antwoorden op de paragrafen 33, 51, 69, 70 en 78.

Aanbeveling 2

Antwoord op het eerste onderdeel van de aanbeveling

In de in 2007 verrichte tussentijdse evaluatie van het VGP (2003-2007) werden bepaalde voor verbetering vatbare gebieden aangegeven, waaronder de door de Rekenkamer aanbevolen inventarisatie voor het huidige VGP (2008-2013).

Zie het antwoord op paragraaf 51.

De Commissie is voornemens voor het huidige VGP (2008-2013) jaarlijks een dergelijke inventarisatie te verrichten. Dit zal de inventarisaties aanvullen die in 2007 en 2008 zijn verricht voor de projecten die in het kader van het VGP (2003-2007) zijn uitgevoerd.

Antwoord op het tweede onderdeel van de aanbeveling

De Commissie erkent dat verdere inspanningen nodig zijn om het aantal in het jaarlijkse werkplan aangemerkte prioriteiten en mogelijke actiegebieden, en de beschikbare begrotingskredieten met elkaar in balans te brengen.

Zie het antwoord op paragraaf 27.

Antwoord op het derde onderdeel van de aanbeveling

Sedert de oprichting van het PHEA (thans het EAHC) zijn de opzet en de monitoring van de uitgevoerde projecten verder verbeterd. De nieuwe financieringsmogelijkheden voor netwerken zullen consequent worden benut.

Zie de antwoorden op de paragrafen 33 en 46.

Algemene conclusie

91.

De Commissie is het ermee eens dat met een groter budget meer had kunnen worden bereikt. Het VGP (2003-2007) is echter een afspiegeling van de begrotingsmiddelen die door het Europees Parlement en de Raad zijn toegekend en van de prioriteiten en doelstellingen die door beide instellingen voor dit programma zijn goedgekeurd.

92.

Het effect op de gezondheid van de burgers van om het even welk gezondheidsbevorderend initiatief kan alleen worden afgeleid uit veranderingen in het gedrag, die alleen op lange termijn kunnen worden geëvalueerd. De Commissie is van mening dat het huidige en het vorige VGP aanzienlijk hebben bijgedragen tot een modern, participatief volksgezondheidsbeleid op EU-niveau.

ANTWOORDEN VAN DE COMMISSIE

Aanbeveling 3

Antwoord op het eerste onderdeel van de aanbeveling

Door middel van het VGP heeft de Commissie acties in gang kunnen zetten op verschillende belangrijke terreinen van de volksgezondheid, wat de beleidsontwikkeling heeft ondersteund en onderbouwd. Zij heeft dat gedaan rekening houdende met de beschikbare begrotingsmiddelen en het bestaan van andere samenwerkingsmechanismen (zoals de „open coördinatiemethode“), die weliswaar samenwerking en uitwisseling van informatie tussen belanghebbenden in geheel Europa mogelijk maken, doch niet de nodige financiering verstrekken voor het opstarten en beheren van netwerken.

Antwoord op het tweede onderdeel van de aanbeveling

De Commissie is van mening dat het huidige volksgezondheidsprogramma het beste kan worden beoordeeld in 2010, wanneer de resultaten van de evaluatie van het VGP (2003-2007) beschikbaar zullen zijn.

Voor mogelijke vervolgp programma's op het huidige VGP (2008-2013) na 2014 zal de Commissie volgens haar procedures een „effectbeoordeling vooraf“ verrichten, waarin de verschillende beleidsopties en hun respectieve effecten zullen worden geanalyseerd.

Europese Rekenkamer

Speciaal verslag nr. 2/2009

Het volksgezondheidsprogramma van de Europese Unie (2003-2007): een doeltreffende manier om de gezondheid te verbeteren?

Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

2009 — 66 blz. — 21 x 29,7 cm

ISBN 978-92-9207-235-3

Waar kunt u EU-publicaties krijgen?

Betaalde publicaties:

- bij de EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- bij uw boekhandel onder vermelding van titel, uitgever en/of ISBN-nummer;
- rechtstreeks bij een van onze verkoopagenten. U vindt de contactgegevens op <http://bookshop.europa.eu> of u kunt ze per fax aanvragen op +352 2929-42758.

Gratis publicaties:

- bij de EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- bij de vertegenwoordigingen en delegaties van de Europese Commissie. U vindt de contactgegevens op <http://ec.europa.eu> of u kunt ze per fax aanvragen op +352 2929-42758.

IN DIT VERSLAG ANALYSEERT DE EUROPESE REKENKAMER HET VOLKSGEZONDHEIDSPROGRAMMA (VGP) VAN DE EUROPESE UNIE VOOR 2003-2007. MET DEZE CONTROLE WILDE DE REKENKAMER NAGAAN OF DE JUISTE OMSTANDIGHEDEN WAREN GESCHAPEN OM DE UIT DE EU-BEGROTING GEFINANCIERDE PROJECTEN ALS AANVULLING TE LATEN DIENEN VAN DE MAATREGELEN VAN DE LIDSTATEN OM DE VOLKSGEZONDHEID TE BESCHERMEN EN TE VERBETEREN. HET VERSLAG BESCHRIJFT CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN BETREFFENDE PROGRAMMAOPZET, -UITVOERING EN -BEHEER. IN HET LICHT VAN HAAR BEVINDINGEN BETWIJFELT DE REKENKAMER HET NUT VAN BEPAALDE COMPONENTEN VAN EUROPESE VOLKSGEZONDHEIDSPROGRAMMA'S ZOALS HET VGP. DE COMMISSIE EN DE LIDSTATEN WORDEN UITGENODIGD DE EU-AANPAK VAN DE FINANCIERING OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID OPNIEUW TE BEZIEN.



EUROPESE REKENKAMER



Publicatiebureau

ISBN 978-92-9207-235-3



9 789292 072353