



Brussel, 11.10.2017  
COM(2017) 586 final

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

**Tussentijdse evaluatie van het derde gezondheidsprogramma (2014-2020) uit hoofde van  
Verordening (EU) nr. 282/2014 tot vaststelling van een derde actieprogramma voor de  
Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020)**

{SWD(2017) 331 final}

{SWD(2017) 333 final}

## 1. INLEIDING

Dit verslag bevat een samenvatting van de belangrijkste conclusies uit de tussentijdse evaluatie van het derde gezondheidsprogramma overeenkomstig artikel 13, lid 3, onder c), van Verordening (EU) nr. 282/2014<sup>1</sup>. In het verslag staan ook ideeën voor de verbetering van de uitvoering van het programma voor de resterende programmeringsperiode (2018-2020). Het verslag gaat vergezeld van een gedetailleerd werkdocument van de diensten van de Commissie.

## 2. WAT IS HET DERDE GEZONDHEIDSPROGRAMMA

Het derde gezondheidsprogramma is een sectoraal financieel instrument uit hoofde van het meerjarig financieel kader (MFK) 2014-2020, dat is ingesteld bij Verordening (EU) nr. 282/2014. Het vormt een onderbouwing voor de coördinatie van het gezondheidsbeleid van de EU, voor het aanvullen, ondersteunen en toevoegen van waarde aan het nationale beleid van de lidstaten. Tegelijkertijd respecteert het volledig hun autonomie om een eigen gezondheidsbeleid te definiëren, en gezondheidsdiensten en medische zorg binnen hun grenzen te organiseren en aan te bieden. Ook ondersteunt het de uitvoering van de gezondheidswetgeving van de EU.

Met een totaal budget van 449,4 miljoen EUR gedurende zeven jaar, beantwoordt het programma aan de vraag van de lidstaten over overkoepelende prioriteiten:

- het verband tussen de gezondheidsstatus van de bevolking en de bijdrage ervan aan groei en banen door middel van deelname aan de arbeidsmarkt en arbeidsproductiviteit;
- investering in gezondheidszorg als een bron van economische welvaart en sociale cohesie;
- veranderingen in de samenleving (zoals vergrijzing; ongelijkheid, belasting door chronische aandoeningen, doeltreffendheid en veerkracht van gezondheidszorgstelsels).

---

<sup>1</sup> [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjht36mChMJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L\\_.2014.086.01.0001.01.ENG](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjht36mChMJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.ENG)

## 2.1. Doelstellingen en prioriteiten

Het programma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen, te ondersteunen en om hieraan waarde toe te voegen. Het voornaamste doel is de verbetering van de gezondheid van Europeanen en het terugdringen van ongelijkheid door gezondheid te bevorderen, innovatie aan te moedigen, gezondheidszorgstelsels duurzamer te maken en Europeanen te beschermen tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Dit kan als vier specifieke doelstellingen worden uitgedrukt:

- a) gezondheid bevorderen, ziekten voorkomen en een bevorderlijk klimaat creëren voor een gezonde levensstijl;
- b) de burgers van de Unie beschermen tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen;
- c) bijdragen aan innoverende, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsels, en
- d) de toegang tot een betere en veiligere gezondheidszorg voor de burgers van de Unie bevorderen.

Het programma is gericht op kwesties waarbij de EU toegevoegde waarde kan creëren en een reële bijdrage kan leveren aan de voornaamste prioriteiten van de Commissie.

### BIJDRAGEN VAN HET GEZONDHEIDSPROGRAMMA AAN DE PRIORITEITEN VAN DE COMMISSIE

- "groei, banen en een veerkrachtige samenleving": **gezondheid van de bevolking en gezondheidszorg als productieve factor voor groei en banen;**
- "digitale eengemaakte markt": **e-gezondheid;**
- "interne markt": maatregelen ter ondersteuning van EU-wetgeving **inzake tabak, geneesmiddelen, medische instrumenten, richtlijn grensoverschrijdende gezondheidszorg en evaluatie van gezondheidstechnologie;**
- "justitie en grondrechten": bestrijding van **ongelijkheid in de gezondheidszorg;**
- migratiebeleid: **maatregelen met betrekking tot migranten en vluchtelingen;** en
- "Veiligheid in Europa": **paraatheid en beheersing van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen.**

Het programma helpt lidstaten ook met het bereiken van hun duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen (Sustainable Development Goals, SDG), in het bijzonder

duurzame-ontwikkelingsdoelstelling nr. 3 "Gezondheid en welzijn voor iedereen, op elke leeftijd"<sup>2</sup>.

## 2.2. Uitvoering van het programma in 2014-2016

Het programma wordt beheerd door de Commissie en uitgevoerd via jaarlijkse werkprogramma's, die worden aangenomen na goedkeuring door een programmacommissie bestaande uit vertegenwoordigers van de lidstaten. Door middel van een meerjarige planning worden alle thematische prioriteiten behandeld, en beschikbare middelen worden afgestemd op prioriteiten en acties. De uitvoering wordt toevertrouwd aan het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding (CHAFEA).

Het budget is verdeeld over de 23 thematische prioriteiten (Afbeelding 1).

Afbeelding 1: Toewijzing budget per thematische prioriteit in 2014-2016.



Het optreden op het gebied van migranten en vluchtelingen richt zich op meerdere actiegebieden, zoals ongelijkheid in de gezondheidszorg, chronische ziekten, geestelijke gezondheid, besmettelijke ziekten en gezondheidsinformatie. Wanneer we het optreden op het gebied van migranten en vluchtelingen als één geheel beschouwen, dan vertegenwoordigt

<sup>2</sup> COM(2016) 739 final.

dit een investering in de volksgezondheid van 14,4 miljoen EUR (9,5 miljoen EUR gefinancierd in het kader van horizontale activiteiten, 3,5 miljoen EUR in het kader van capaciteitsopbouw (prioriteit 2.2) en 1,4 miljoen EUR in het kader van de prioriteit inzake gezondheidsinformatie (prioriteit 3.7).

Met de resterende 7,8 miljoen EUR in het kader van horizontale activiteiten ondersteunt het programma activiteiten voor onderhoud en licentie van informatietechnologieën (bv. de EU-website voor volksgezondheid, het EU-platform voor gezondheidsbeleid), communicatie over het gezondheidsbeleid van de EU en verspreiding van de resultaten van het programma door middel van instrumenten zoals de nieuwsbrief Gezondheid-EU en de jaarlijkse EU Health Award voor niet-gouvernementele organisaties die met hun missie een reële bijdrage aan de volksgezondheid leveren. De onderscheiding ging naar de ngo's die tijdens de Ebola-crisis van 2015 met hun activiteiten een verschil hebben gemaakt<sup>3</sup>, in 2016 aan de strijd tegen antimicrobiële resistentie hebben bijgedragen<sup>4</sup>, en in 2017 vaccinatie hebben gepromoot<sup>5</sup>.

De 28 lidstaten van de EU nemen deel aan het programma, samen met de twee EVA-landen, Noorwegen en IJsland. Servië en Moldavië nemen ook deel sinds 2016, en Bosnië en Herzegovina zijn in april 2017 toegetreden<sup>6</sup>. De groeiende interesse in het programma die door kandidaten en potentiële kandidaten en buurlanden wordt getoond, kan worden gezien als een teken van de groeiende interesse in het programma in die landen die hebben besloten om hun gezondheidsbeleid af te stemmen op dat van de EU.

### **3. DE TUSSENTIJDSE EVALUATIE**

De tussentijdse evaluatie die in 2016-2017 werd uitgevoerd, richtte zich met name op de relevantie van de thematische prioriteiten, het bereiken van de doelen en de effectiviteit van het beheer van het programma. Er werd echter ook ingegaan op andere kwesties, zoals het efficiënte gebruik van middelen, de toegevoegde waarde voor de EU van het programma, en de interne en externe coherentie ervan. De evaluatie was gebaseerd op een externe studie en omvatte een openbare raadpleging waarvan de door de 133 deelnemers verstrekte antwoorden in de eindconclusies van de evaluatie werden opgenomen.

---

<sup>3</sup> De eerste prijs werd uitgereikt aan The Alliance for International Medical Action (ALIMA), de tweede prijs aan Concern Worldwide en de derde prijs aan het Spaanse Rode Kruis.

<sup>4</sup> De eerste prijs werd toegekend aan BEUC/The European Consumer Organisation, de tweede prijs aan Alliance to Save our Antibiotics – Compassion in world Farming – Soil Association, en de derde prijs aan World Alliance Against Antibiotic Resistance WAAAR.

<sup>5</sup> Uiterste termijn voor indiening van inschrijvingen: 30 juni 2017.

<sup>6</sup> Deze deelname valt buiten het bereik van de tussentijdse evaluatie.

Om aan de wettelijke verplichting<sup>7</sup> te voldoen, werd de tussentijdse evaluatie vroeg in de uitvoeringsfase van het programma uitgevoerd, en het was nog niet mogelijk om kwantitatief te beoordelen of aan de programmadoelstellingen was voldaan. Tussentijdse resultaten van de acties<sup>8</sup> in het eerste jaar van het programma, dat begin 2015 aanving, werden pas op zijn vroegst tegen eind 2016 verwacht. Niettemin kon een reeks casestudies voor 29 acties, (overeenstemmend met de acht thematische prioriteiten, twee per programmadoelstelling) worden gebruikt als basis voor de evaluatie. Deze casestudies zorgden voor ruim voldoende bewijs over de voordelen en potentiële voordelen van de gefinancierde acties.

### **3. 1. Resultaten en belangrijkste verwezenlijkingen**

Nadat het programma drie jaar heeft gedraaid, kan er in de evaluatie worden geconcludeerd dat het merendeel van de gefinancierde acties goed op weg is om veelbelovende resultaten te leveren, terwijl anderen nog maar net van start zijn gegaan. Een aantal voorbeelden van prioriteiten onder elk van de doelstellingen van het programma zijn:

#### **3. 1. 1. Gezondheidsbevordering en ziektepreventie**

Het programma heeft samenwerking tussen lidstaten ondersteund via de totstandbrenging, de toepassing, het delen en de uitwisseling van kennis en goede praktijken. Dit komt overeen met artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en draagt bij aan het bereiken van SDG 3: "Gezondheid en welzijn voor iedereen, op elke leeftijd"<sup>2</sup>.

De Commissie, samen met de OESO en de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid, brengt expertise samen in de *Gezondheidstoestand in de EU*-cyclus, voor de versterking van landspecifieke en EU-brede kennis over gezondheid, waarbij lidstaten worden ondersteund in hun op bewijs gebaseerde beleidsvorming. Deze terugkerende tweejaarlijkse cyclus voor kennisoverdracht omvat het rapport *Health at a Glance: Europe*<sup>9</sup>, 28 landenprofielen, een begeleidend verslag en vrijwillige uitwisselingen op verzoek van de lidstaten.

Het BRIDGE-project<sup>10</sup> brengt expertise samen inzake de monitoring van de bevolking en de gezondheidszorgstelsels met het oog op de oprichting van een duurzaam en geïntegreerd systeem voor gezondheidsinformatie en zorgt zo voor een uiteindelijke verbetering van de gezondheidsinformatie die de basis vormt voor de cyclus *Gezondheidstoestand in de EU*.

<sup>7</sup> Overeenkomstig artikel 13, lid 3, onder c), van Verordening (EU) nr. 282/2014 moet uiterlijk op 30 juni 2017 een tussentijds evaluatieverslag worden opgesteld.

<sup>8</sup> De meeste acties hebben een looptijd van drie jaar, met uitzondering van de exploitatiesubsidies, inkoopcontracten en enkele projecten voor migranten aan het eind van 2015, die een looptijd van een jaar hadden.

<sup>9</sup> [http://ec.europa.eu/health/state/glance\\_en](http://ec.europa.eu/health/state/glance_en)

<sup>10</sup> <http://www.bridge-health.eu/>

De uitwisseling van goede praktijken staat ook centraal bij meerdere gezamenlijk gefinancierde acties op zeer diverse gebieden zoals de preventie van HIV/AIDS en TBC<sup>11</sup> of het terugdringen van de schadelijke effecten van alcohol<sup>12</sup>. Andere acties houden verband met:

- a) de ontwikkeling en het onderhoud van een online naslagwerk onder leiding van het Gezamenlijk Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek van de Commissie, als centrale referentie-instantie voor onafhankelijke, betrouwbare en actuele informatie over een groot aantal onderwerpen inzake voeding, fysieke activiteit en preventie van chronische aandoeningen;
- b) het EU-kompas voor maatregelen op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn<sup>13</sup>, een onlinemechanisme voor het verzamelen en uitwisselen van goede praktijken en het analyseren van informatie over beleid en activiteiten van belanghebbenden in de geestelijke gezondheidszorg;
- c) de Europese kwaliteitsborgingsregeling voor diensten voor borstkankerzorg<sup>14</sup>, en de publicatie van Europese richtsnoeren inzake borstkanker<sup>15</sup>,
- d) het Europees Netwerk voor kankerregistratie<sup>16</sup> dat een data-uitwisselingsdienst verleent om de integriteit van een Europese dataset voor verschillende doeleinden te garanderen; en
- e) het recentelijk gepubliceerde tweede rapport over de uitvoering van de aanbevelingen van de Raad over kankerscreening in de Europese Unie<sup>17</sup>.

### 3. 1. 2. Crisisparaatheid en -beheer

Activiteiten ter ondersteuning van de capaciteitsopbouw tegen bedreigingen voor de gezondheidszorg hebben geholpen duplicatie te vermijden en de capaciteit te verbeteren, wat toegevoegde waarde voor de EU en de ruimere internationale gemeenschap oplevert. Deze activiteiten hebben geholpen bij de identificatie van lacunes in de capaciteiten van lidstaten, bij het aanwijzen van prioriteiten voor acties en het implementeren van activiteiten ter ondersteuning van capaciteitsopbouw om deze lacunes te verhelpen. Ook hebben ze gezorgd voor toolkits en richtlijnen, samen met training en testen van paraatheid- en responsmechanismen in de EU en hebben ze externe kwaliteitsgarantie-oefeningen gecoördineerd. Deze activiteiten hebben het ook mogelijk gemaakt om lessen te delen die bij recente uitbraken zijn geleerd.

---

<sup>11</sup> <https://e-detecttb.eu/>

<sup>12</sup> <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/ev\\_20161006\\_co05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf)

<sup>14</sup> <https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services>

<sup>15</sup> <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines>

<sup>16</sup> <http://www.enrcr.eu/>

<sup>17</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2n\\_dreportimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2n_dreportimplementation_en.pdf)

Tijdens de uitbraken van het ebola- en het zika-virus werd het programma ingezet om door de EU gefinancierde activiteiten te ondersteunen ter beperking van de verspreiding van deze bedreigingen door paraatheid en respons van de lidstaten te versterken, met name door middel van acties van het Gezondheidsbeveiligingscomité (screening bij binnenkomst, medische evacuaties, voorkomen van overdracht bij transport en in ziekenhuizen).

Voorbeelden van verdere acties zijn het implementeren van de gezamenlijke inkoop van vaccins<sup>18</sup> en medische tegenmaatregelen<sup>19</sup>; laboratoria<sup>20</sup> beter in staat stellen om snel nieuwe of opkomende risico's op te sporen, en om uniforme testnormen te garanderen.

De capaciteiten en flexibiliteit van dit programma werden duidelijk toen het op de proef gesteld werd tijdens de ongekend hoge instroom van vluchtelingen in 2015-2016. Hier werd de basis gelegd zodat buurlanden en het Internationale Bureau voor Migratie samen konden werken aan een vergroting van de bewustwording en versterking van de inzet ter verbetering van de van de gezondheid van zwangere vrouwen en de gezondheidszorg voor vluchtelingen en vrouwelijke migranten. Het programma was ook van groot belang bij het helpen ontwikkelen en implementeren van stappenplannen en modellen voor het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg voor kwetsbare immigranten en vluchtelingen in Europe, en voor het doen van aanbevelingen en leveren van technische ondersteuning en training<sup>21</sup> voor professionals in de gezondheidszorg en rechtshandhavers die op lokaal niveau met migranten/vluchtelingen werken.

### 3. 1. 3. Innovatie in gezondheidszorgstelsels

Het programma gaat een synergie aan met andere EU-programma's en verschillende beleidsonderdelen voor een vergroting van de efficiëntie van de EU-uitgaven en de maximalisering van de impact hiervan:

De gezamenlijke actie ter ondersteuning van het e-gezondheidsnetwerk<sup>22</sup> rond interoperabiliteit en standaardisering voor grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens maakt overeenstemming mogelijk met de voorschriften van de financieringsfaciliteit voor Europese verbindingen<sup>23</sup> en zorgt daarmee voor de bevordering van digitale-diensteninfrastructuren in de volksgezondheidszorg. Via samenwerking tussen de EU-instanties voor de evaluatie van gezondheidstechnologie<sup>24</sup> zijn gemeenschappelijke instrumenten en normen tot stand gebracht, wat aanzienlijke schaalvoordelen kan opleveren.

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/jpa\\_agreement\\_medicalcountermeasures\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf)

<sup>19</sup> [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/key\\_documents\\_en#anchor0](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0)

<sup>20</sup> [http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage\\_node.html](http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html)

<sup>21</sup> Het materiaal voor trainingen en andere gerelateerde informatie wordt gepubliceerd op het Platform gezondheidsbeleid op: <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

<sup>22</sup> <http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/>

<sup>23</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility>

<sup>24</sup> <http://www.eunetha.eu/>



De duurzaamheid van het netwerk en verbeterde nationale aanpak staan centraal bij de huidige Gezamenlijke Acties, waarmee belangrijke beleidsdoelen worden ondersteund, zoals toegankelijkheid, kwaliteit en duurzaamheid van gezondheidszorg.

### **3. 1. 4. Toegang tot betere en veiligere gezondheid**

24 Europese Referentienetwerken<sup>25</sup> voor zeldzame aandoeningen zijn opgezet om expertise van meer dan 300 aanbieders van gezondheidszorg en 900 expertisecentra in heel Europa samen te brengen, en deze beschikbaar te stellen aan patiënten met zeldzame aandoeningen, die het vaak moeilijk, zo niet onmogelijk vinden om gespecialiseerde kennis en zorg dichtbij huis te vinden. Om de diagnose en de behandeling van een patiënt te bespreken, zullen coördinatoren een "virtuele" adviesraad van medische specialisten uit verschillende disciplines samenroepen. Hiervoor maken zij gebruik van een speciaal IT-platform en van hulpmiddelen voor telegeneeskunde. Het samenbrengen van kennis, expertise en middelen in de hele EU zorgt ervoor dat hoogwaardige gezondheidszorg voor iedereen beschikbaar wordt en helpt ongelijkheid in de gezondheidszorg binnen en tussen EU-lidstaten te verminderen. In de komende jaren kan dit concept verder worden uitgebreid naar andere complexe aandoeningen.

Het programma speelt ook een cruciale rol bij de aanpak van Antimicrobiële Resistentie (AMR) door middel van het definiëren van een gezamenlijke aanpak in de strijd tegen AMR en het beheersen van infecties die worden geassocieerd met de gezondheidszorg, in overeenstemming met huidige EU-richtlijnen en internationale richtlijnen, in het bijzonder SDG 3<sup>2</sup>.

### **3. 1. 5. Uitvoering van EU-wetgeving inzake gezondheidszorg**

EU-wetgeving heeft vaak ondersteuning nodig voor een consistente implementatie in alle lidstaten, om de doelstellingen ervan te kunnen bereiken en de verwachte effect te kunnen hebben. Het ontwikkelen van gemeenschappelijke normen en richtlijnen staat centraal bij de verschillende acties die door het gezondheidsprogramma worden gefinancierd, of het nu gaat om rapportagedoeleinden, het uitvoeren van audits en inspecties, het uitvoeren van autorisaties of voor bewakingssystemen.

Verschillende acties hebben de uitvoering van wetgeving inzake stoffen van menselijke oorsprong ondersteund, door middel van initiatieven zoals de ontwikkeling van een IT-platform om de uitwisseling van organen tussen lidstaten mogelijk te maken; de verbetering een informatiesysteem en het supranationaal delen van gegevens inzake donatie van levende organen; de optimalisering van het proces voor postmortale orgaandonatie in ziekenhuizen door samenwerking tussen professionals in de kritieke zorg en donortransplantatiecoördinatoren; en het verbeteren van inspectierichtsnoeren voor bloed- en weefselinstellingen.

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ern/networks\\_en](http://ec.europa.eu/health/ern/networks_en)

Verschillende acties hebben gezorgd voor ondersteuning bij het opstellen van gedelegeerde handelingen en uitvoeringshandelingen in het kader van de tabaksproductenrichtlijn, waaronder enkele onderzoeken<sup>26</sup> en een uitvoeringsanalyse voor het toekomstige EU-systeem voor traceerbaarheid en veiligheidskenmerken van tabaksproducten. Via het gemeenschappelijk optreden voor betere samenwerking op het vlak van geneesmiddelenbewaking in Europa (SCOPE)<sup>27</sup> zijn een curriculum en een volledige reeks materialen voor capaciteitsopbouw en training ontwikkeld om nationale toezichthouders te ondersteunen bij de uitvoering van de wetgeving van 2012 inzake geneesmiddelenbewaking<sup>28</sup>.

### 3. 2. Lessen voor de toekomst

#### ► **Het programma is uitermate relevant voor de behoeften van de lidstaten en de doelstellingen zijn duidelijk, uitgesproken en specifiek**

De 23 thematische prioriteiten helpen om zich beter te richten op de acties van het programma en om overlap en potentiële duplicaties tussen de verschillende doelen te vermijden. Tegelijkertijd hebben deze thematische prioriteiten de flexibiliteit om synergieën toe te laten die in bepaalde gevallen duidelijk vereist zijn. Bijvoorbeeld bij acties voor migranten en vluchtelingen, waarbij het ontwerp van het programma flexibel en toereikend is gebleken. Het programma kan in de toekomst echter profiteren van meer samenhang en uitwerking.

De acties die zijn gefinancierd in de eerste drie jaar zijn ook relevant voor specifieke doelen en prioriteiten van het programma. Deze acties profiteren van het ontwerp van het programma door hun eigen doelen en uitkomsten beter af te stemmen op de vereisten van een goede uitvoering van het programma. Echter, enkele acties onder bredere prioriteiten, die geen verband houden met EU-wetgeving, en/of financieringsmechanismen voor onbepaalde tijd, zoals exploitatiesubsidies, kunnen te weinig focus hebben, waardoor het risico bestaat dat deze afwijken van hun aanvankelijke doeleinden. In deze gevallen moet met name worden gelet op het planningsstadium, en de acties in kwestie moeten op tijd worden gemonitord en geëvalueerd om de benodigde corrigerende maatregelen te kunnen nemen.

#### ► **Programmabeheer is alsmat effectiever geworden**

Het programma is geherstructureerd na de ervaringen met de uitvoering van de twee eerdere programma's (eerste programma in 2002-2007 en het tweede in 2008-2013). De doelen waren

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/health/tobacco/key\\_documents\\_en#anchor0](https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_en#anchor0)

<sup>27</sup> <http://www.scopejointaction.eu/>

<sup>28</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg\\_2010\\_1235/reg\\_2010\\_1235\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_en.pdf)

op een zeer expliciete en praktische wijze uiteengezet, waarbij verwezen werd naar de verwachte soorten uitkomsten, samen met indicatoren voor het meten van de voortgang.

De jaarlijkse werkprogramma's zijn opgesteld op basis van een voorlopige meerjarenplanning, die aan een specifieke reeks criteria in de verordening inzake het gezondheidsprogramma (bijlage II) voldoet. Het proces voor het definiëren van Jaarlijkse Werkprogramma's werkt soepel en het overleg met lidstaten vindt plaats op een heldere, transparante en gelijkwaardige basis. De meerjarige planning is een waardevol instrument gebleken voor het aanbieden van een meer strategisch overzicht van de tussentijdse planning, en zorgt dat de jaarlijkse Werkprogramma's soepeler aangenomen kunnen worden, waarbij het aantal wijzigingen wordt beperkt. Belanghebbenden willen echter meer mogelijkheden hebben om jaarlijkse prioriteiten te helpen beoordelen, samen met de benodigde acties op meerjaarlijkse en jaarlijkse basis.

De commissies stimuleert alle EU-28 lidstaten en andere derde landen om deel te nemen aan het programma. Het programma geeft hen toegang tot uitzonderlijke gebruikscriteria en biedt tot 80 % EU-cofinanciering voor alle betrokken partijen. De cofinanciering wordt onder bijzonder gunstige omstandigheden aangeboden, indien een deel van het volledige budget wordt overgedragen voor actie in landen met een laag BNI<sup>29</sup>. De uitzonderlijke gebruikscriteria zijn tot dusver nog niet van kracht geweest. Echter, ondanks de ingewikkelde economische context en de significante barrière bij het garanderen van de resterende cofinanciering is het deelnameniveau van landen met een laag BNI nog steeds vergelijkbaar met dat van het vorige programma.

► **Het programma is effectief en flexibel gebleken bij een opkomende vraag, zoals de vluchtelingencrisis in de zomer van 2015,** wat een belangrijke bijdrage aan het migratiebeleid van de Commissie heeft geleverd.

Daarnaast biedt het programma ook ondersteuning aan de eerste uitvoeringsfase van het recentelijk opgerichte Europese Solidariteitskorps, dat de Europese waarden van solidariteit en humanitaire actie vertegenwoordigt. Door het Solidariteitskorps zal de Europese jeugd niet alleen hulp bieden waar dit nodig is, maar ook haar ervaring uitbreiden, meer cultureel begrip kweken, de waarde van het helpen van anderen leren kennen, en haar identiteit als Europeanen versterken.

► **Doelmatigheid wordt verbeterd**

Het programma richt haar beperkte budget op een strikt aantal belangrijke doelen en prioriteiten die zijn afgestemd op de belangrijkste prioriteiten van de Commissie. Op deze basis is de meeste financiering toegewezen aan uitkomstgerichte acties voor modern gezondheidsbeleid, waarbij innovatie in gezondheid en gezondheidszorg wordt gestimuleerd,

---

<sup>29</sup> Bruto nationaal inkomen.

en geschikte middelen, methoden en training worden geleverd voor het vergroten van de veiligheid en zekerheid in de EU.

Doelen (2) voor grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en (4) voor toegang tot een betere en veiligere gezondheid ontvingen naar verhouding minder financiering. Zij profiteren echter wel van synergieën met het Europese Centrum voor Ziektebestrijding voor risicobeoordeling, verzameling en analyse van epidemiologische data en AMR. Bredere themagebieden zoals bevordering van gezondheid en gezondheidszorgstelsels werden als prioriteiten geïdentificeerd door vertegenwoordigers van lidstaten in online-onderzoeken en door een groot aantal belanghebbenden in de gezondheidszorg bij publieke raadpleging, en deze ontvingen de grootste hoeveelheid financiering. Bevordering van de gezondheidszorg omvat acties op terreinen als risicofactoren, chronische aandoeningen en informatie over gezondheid, en gezondheidszorgstelsels, waaronder evaluatie van gezondheidstechnologie.

Het programma heeft programmatische indicatoren en monitoring op actieniveau geïntroduceerd en geïnvesteerd in strategische verspreidingsactiviteiten. Dit zijn belangrijke stappen in reactie op eerdere aanbevelingen, maar er is nog steeds ruimte voor verbetering en voor het versnellen van de voortgang.

Bovendien zijn de administratiekosten van het programma laag, vergeleken met de administratiekosten van andere vergelijkbare programma's van de Commissie. Administratiekosten vertegenwoordigen slechts 9 % van het totale budget.

➤ **Maatregelen voor vereenvoudiging zijn genomen voor regels en procedures, inclusief het gebruik van elektronische middelen voor het invoeren en evalueren van voorstellen, het beheren van subsidies, e-monitoring en e-rapportage.** Hoewel voor deze ontwikkeling in het begin veel middelen nodig zijn voor het ontwerpen en testen van instrumenten, worden deze inspanningen gerechtvaardigd door de tevredenheid van aanvragers en ontvangers van subsidies, en in de komende jaren worden financiële voordelen verwacht.

➤ **Een klein programma met een grote toegevoegde waarde voor de EU**

Samenwerking op EU-niveau en coördinatie van het paraatheidsplan en respons op bedreigingen voor de gezondheid zijn de krachtigste en bekendste aspecten van de toegevoegde waarden voor de EU van het programma. Activiteiten ter ondersteuning van de capaciteitsopbouw tegen bedreigingen voor de gezondheidszorg hebben geholpen duplicatie te vermijden en de capaciteit te verbeteren, wat toegevoegde waarde voor de EU en de ruimere internationale gemeenschap oplevert. Deze activiteiten hebben geholpen bij de identificatie van lacunes in de capaciteiten van lidstaten, bij het aanwijzen van prioriteiten voor acties en het implementeren van activiteiten ter ondersteuning van capaciteitsopbouw om deze lacunes te verhelpen. Ook hebben ze gezorgd voor toolkits en richtlijnen, training en testen van paraatheid- en responsmechanismen van de EU, en externe kwaliteitsgarantie-

oefeningen, en deze activiteiten hebben het ook mogelijk gemaakt om lessen te delen die bij recente uitbraken en de vluchtelingen crisis zijn geleerd.

Het programma heeft lidstaten ook geholpen bij het vergroten van hun capaciteiten op andere terreinen: het samenbrengen van kennis, expertise en middelen in de hele EU zorgt ervoor dat de gelijkheid van burgers bij toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg wordt vergroot en het helpt ongelijkheid in de gezondheidszorg binnen en tussen EU-lidstaten te verminderen. Bijvoorbeeld door de 24 Europese referentienetwerken voor zeldzame aandoeningen, waar de mogelijkheid bestaat om het samenbrengen van expertise in de nabije toekomst uit te breiden naar andere complexe aandoeningen. En door middel van de samenwerking tussen EU-instanties voor de evaluatie van gezondheidstechnologie, voor het aanbieden van gemeenschappelijke instrumenten en normen die belangrijke beleidsdoelen zoals toegankelijkheid, kwaliteit en duurzaamheid van gezondheidszorg ondersteunen, en tegelijkertijd significante schaalvergroting mogelijk maken. Een ander voorbeeld is de ondersteuning van het e-gezondheidsnetwerk ter verbetering van de interoperabiliteit en standaardisering die nodig is voor de grensoverschrijdende uitwisseling van gezondheidsgegevens en voor het bevorderen van digitale diensteninfrastructuren in de volksgezondheid.

Samenwerken, en het gebruiken en delen van kennis heeft een grote toegevoegde waarde voor de EU: het verzamelen en analyseren van vergelijkbare gegevens die een beeld geven van de gezondheidssituatie in elk van de 28 EU-lidstaten (landenprofielen) draagt bij aan de politieke dialoog en geïnformeerde besluitvorming voor gezondheidsbeleid. Bij de uitwisseling en invoering van goede praktijken ter bevordering van de gezondheid en ter preventie van ziekten kan de EU ook een toegevoegde waarde bieden, door lidstaten te helpen bij hun gezondheidshervormingen om bedreigingen voor hun gezondheidszorgstelsel door demografische veranderingen en de belasting van niet-overdraagbare aandoeningen en andere chronische aandoeningen te overwinnen.

### ➤ **Samenwerken en synergieën ontwikkelen**

Het programma is afgestemd op de belangrijkste prioriteiten van de Commissie op grond van artikel 168 VWEU en de duurzame-ontwikkelingsdoelstellingen, en is gericht op zoveel mogelijk synergie met ander beleid en financiële instrumenten van de EU zoals Horizon 2020.

De onderscheidende eigenschap van het programma blijft de gerichtheid op samenwerking in gezondheidsbeleid. In het programma wordt gebruik gemaakt van de resultaten van onderzoeksacties, die in echte omstandigheden worden onderzocht in nauwe samenwerking met bevoegde autoriteiten in de lidstaten. Het doel is om lidstaten te helpen bij het ontwerpen en uitvoeren van hun eigen beleidsmaatregelen om een sterk en sociaal Europa op te bouwen, daarbij rekening houdend met begrotingsbeperkingen en de behoefte aan hervormingen van het systeem.

Om deze effectieve acties op te schalen en te integreren in het nationale gezondheidsbeleid van de lidstaten, moet het programma samenwerking met de Europese structuur- en investeringsfondsen<sup>30</sup> en andere financiële instrumenten van de EU blijven aanmoedigen. Het effectieve gebruik van dergelijke grote financiële instrumenten kan een grotere impact hebben dan alleen het gebruik van het programma, door kennis en capaciteiten op te bouwen voor het monitoren en implementeren door de ondersteuning van innovatie en effectiviteit van gezondheidsinvesteringen.

#### **4. HOE KAN DE UITVOERING VAN HET PROGRAMMA VERBETERD WORDEN**

Na de evaluatie van het tweede gezondheidsprogramma is de Commissie beginnen werken rond drie belangrijke aspecten van het derde gezondheidsprogramma, zoals vermeld in haar rapport aan het Europees Parlement en de Raad in mei 2016<sup>31</sup>. Deze verbintenissen waren:

- a) verbetering van monitoring, rapportage en de inspanningen voor de verspreiding van resultaten;
- b) stimuleren van deelname door alle lidstaten en andere deelnemende landen, en samenwerking met alle lidstaten, in het bijzonder die met grotere volksgezondheidsbehoeften; en
- c) ontwikkeling van synergieën met de voornaamste prioriteiten en met andere programma's van de Commissie.

Deze punten zijn nog steeds van belang en het programma zal op deze gebieden gericht blijven. Dit geldt in het bijzonder voor de verspreiding van resultaten, op welk gebied de activiteiten zoveel mogelijk moeten worden versneld.

Daarnaast, en zoals voorgesteld in de tussentijdse evaluatie, moet het programma gericht blijven op kwesties waar de EU toegevoegde waarde kan opleveren. Deze gebieden vallen voornamelijk onder de doelstellingen met betrekking tot de bescherming tegen grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en de toegang tot betere en veiligere gezondheidszorg. Voor de prioriteiten onder de doelstelling voor gezondheidsbevordering en preventie van ziekten werkt de Commissie momenteel aan de vaststelling van concrete behoeften in lidstaten<sup>32</sup>, waarbij het integreren van goede praktijken in nationaal beleid zou

---

<sup>30</sup> [https://ec.europa.eu/health/health\\_structural\\_funds/used\\_for\\_health\\_en](https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_en)

<sup>31</sup> COM(2016) 243 final ([http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation\\_en](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_en)).

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter\\_service\\_id=327&newsletter\\_issue\\_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default](http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default)

kunnen leiden tot de verwachte resultaten en effecten op de volksgezondheid en op de duurzaamheid van de gezondheidszorgstelsels.

Links naar SDG en de bredere beleidsagenda van de Commissie en de EU worden verbeterd, voor een betere prioriteitsstelling van activiteiten en een vergroting van de impact. Deze aanpak kan ook de zichtbaarheid van het programma vergroten, samen met de rol ervan in de internationale arena, ondanks het beperkte programmabudget.

De criteria voor toegevoegde waarde van de EU zouden verder kunnen worden vereenvoudigd voor potentiële aanvragers en aan de hand van concrete voorbeelden begrijpelijker worden gemaakt.

## **5. CONCLUSIE**

De tussentijdse evaluatie was positief en hierin werd vastgesteld dat de uitvoering van het programma op schema ligt. Alle thematische prioriteiten blijven van kracht en de meeste acties leveren nuttige resultaten op met EU-meerwaarde, met name voor crisisbeheer en voor veiligheid en beveiliging van Europa.

De openbare raadpleging trok de aandacht van een breed scala belanghebbenden en zorgde voor sterke ondersteuning voor blijvende samenwerking via het programma, met name op gebieden als gezondheidsbevordering, ziektepreventie en e-gezondheidszorg.