

## IV

(Informatie)

INFORMATIE AFKOMSTIG VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN  
INSTANTIES VAN DE EUROPESE UNIE

## EUROPESE COMMISSIE

## BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 22 februari 2011

**tot vaststelling van een financieringsbesluit voor 2011 in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) en tot vaststelling van de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dit programma**

(Voor de EER relevante tekst)

(2011/C 69/01)

DE EUROPESE COMMISSIE,

Gezien het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

Gezien 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) <sup>(1)</sup> (hierna „het gezondheidsprogramma” genoemd), en met name artikel 8, lid 1,

Gezien 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 <sup>(2)</sup> (hierna „het Financieel Reglement” genoemd), en met name artikel 75,

Gezien Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 van de Commissie van 23 december 2002 tot vaststelling van uitvoeringsvoorschriften van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen <sup>(3)</sup> (hierna „de uitvoeringsvoorschriften” genoemd), en met name artikel 90,

Gezien Besluit 2004/858/EG van de Commissie van 15 december 2004 tot oprichting van een uitvoerend agentschap, genaamd het „Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma”, voor het beheer van de communautaire maatregelen op het gebied van de volksgezondheid overeenkomstig Verordening (EG) nr. 58/2003 van de Raad <sup>(4)</sup>, en met name artikel 6,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Overeenkomstig artikel 75 van het Financieel Reglement en artikel 90, lid 1, van de uitvoeringsvoorschriften moet de vastlegging van een uitgave uit de EU-begroting worden voorafgegaan door een financieringsbesluit waarin de essentiële elementen worden uiteengezet van de actie die een uitgave met zich brengt, en dat is vastgesteld door de instelling of door de door haar gedelegeerde autoriteiten.
- (2) Overeenkomstig artikel 110 van het Financieel Reglement en artikel 8, lid 1, van het gezondheidsprogramma moeten een jaarlijks werkprogramma voor de uitvoering van het gezondheidsprogramma en de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dat programma worden vastgesteld.
- (3) Overeenkomstig de artikelen 4 en 6 van Besluit 2004/858/EG verricht het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten bepaalde activiteiten ter uitvoering van het volksgezondheidsprogramma, waarvoor het de nodige kredieten moet ontvangen.

<sup>(1)</sup> PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.

<sup>(2)</sup> PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1.

<sup>(3)</sup> PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1.

<sup>(4)</sup> PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

- (4) Aangezien het werkprogramma voor 2011 een voldoende gedetailleerd kader vormt in de zin van artikel 90, leden 2 en 3, van de uitvoeringsvoorschriften, vormt dit besluit een financieringsbesluit voor de in het werkprogramma bedoelde uitgaven voor subsidies, aanbestedingen en andere acties.
- (5) Krachtens artikel 168, lid 1, onder c), van de uitvoeringsvoorschriften kunnen subsidies zonder oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend aan organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden, en krachtens artikel 168, lid 1, onder f), geldt dit eveneens voor acties met bijzondere kenmerken waarvoor een beroep moet worden gedaan op een orgaan met een bepaalde technische deskundigheid, zeer specialistische kennis of administratieve bevoegdheid.
- (6) Dit besluit vormt tevens een financieringsbesluit voor uitgaven in het kader van indirect gecentraliseerd beheer of gezamenlijk beheer die ten laste komen van de begroting.
- (7) De Commissie heeft zich vergewist van het bestaan van de in artikel 56 van het Financieel Reglement genoemde elementen en de goede werking daarvan bij de entiteit waaraan zij de besteding van EU-middelen in indirect gecentraliseerd beheer toevertrouwt.
- (8) Dit financieringsbesluit kan ook bepalingen over de betaling van achterstandsrente omvatten op basis van artikel 83 van het Financieel Reglement en artikel 106, lid 5, van de uitvoeringsvoorschriften.
- (9) Voor de toepassing van dit besluit wordt de term „belangrijke wijziging” omschreven in de zin van artikel 90, lid 4, van de uitvoeringsvoorschriften.
- (10) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het in artikel 10 van Besluit nr. 1350/2007/EG bedoelde comité,

BESLUIT:

#### Artikel 1

Het werkprogramma voor 2011 voor de uitvoering van het gezondheidsprogramma, als vermeld in bijlage I en de verwante bijlagen II, III, IV, V, VI en VII inzake de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het gezondheidsprogramma, wordt hierbij vastgesteld. Dit besluit vormt een financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van het Financieel Reglement.

#### Artikel 2

De bij dit besluit toegekende maximumbijdrage voor de uitvoering van het programma wordt vastgesteld op 49 751 348 EUR, te financieren uit de volgende begrotingsonderdelen van de algemene begroting van de Europese Unie voor 2011:

— begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid: 47 060 000 EUR;

— begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer: 1 400 000 EUR;

alsmede de onderstaande geraamde bijdragen van de EVA/EER-landen en Kroatië voor hun deelname aan het gezondheidsprogramma:

— EVA/EER-landen: 1 153 348 EUR;

— Kroatië: 138 000 EUR.

Dit brengt het totale bedrag van begrotingsonderdeel 17 03 06 op 48 313 028 EUR en het totale bedrag van begrotingsonderdeel 17 01 04 02 op 1 438 320 EUR.

Deze kredieten kunnen ook worden gebruikt voor de betaling van achterstandsrente overeenkomstig artikel 83 van het Financieel Reglement.

De tenuitvoerlegging van dit besluit is afhankelijk van de beschikbaarheid van de in de ontwerpbegroting voor 2011 geplande kredieten na vaststelling van de begroting voor 2011 door de begrotingsautoriteit.

#### Artikel 3

Het beheerssysteem van het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten, waaraan de besteding van EU-middelen wordt toevertrouwd, voldoet aan de voorwaarden voor de delegatie van taken in het kader van indirect gecentraliseerd beheer. Derhalve kan de uitvoering van de begroting met betrekking tot taken in verband met projectsubsidies, exploitatiesubsidies, subsidies voor gezamenlijke acties, subsidies voor conferenties en directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties en met betrekking tot een deel van de aanbestedingen aan deze entiteit worden toevertrouwd.

De begrotingsmiddelen voor het beheer van het gezondheidsprogramma worden aan het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten gedelegeerd onder de voorwaarden en binnen de grenzen van de bedragen als vastgesteld in bijlage I bij het werkprogramma.

De in begrotingsonderdeel 17 01 04 30 opgenomen exploitatiesubsidie wordt betaald aan het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten.

*Artikel 4*

De uitvoering van de begroting met betrekking tot taken in verband met directe subsidies aan internationale organisaties kan aan de volgende internationale organisaties worden toevertrouwd: de Raad van Europa, het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC), de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

*Artikel 5*

Gecumuleerde wijzigingen van de toewijzingen aan de specifieke acties die niet meer bedragen dan 20 % van de bij dit besluit toegekende maximumbijdrage worden niet als belangrijk beschouwd, mits zij de aard en de doelstelling van het werkprogramma niet significant aantasten. Dit geldt ook in het geval van een verhoging van de bij dit besluit toegekende maximumbijdrage met maximaal 20 %.

De ordonnateur, als bedoeld in artikel 59 van het Financieel Reglement, kan deze wijzigingen goedkeuren overeenkomstig de beginselen van goed financieel beheer en evenredigheid.

De directeur-generaal Gezondheid en consumenten zorgt voor de algehele uitvoering van dit financieringsbesluit.

*Artikel 6*

Subsidies kunnen zonder oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend aan organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden, overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder c), van de uitvoeringsvoorschriften, en voor acties met bijzondere kenmerken waarvoor een beroep moet worden gedaan op een orgaan met een bepaalde technische deskundigheid, zeer specialistische kennis of administratieve bevoegdheid, overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder f), mits wordt voldaan aan de in het werkprogramma in de bijlage omschreven voorwaarden.

Gedaan te Brussel, 22 februari 2011.

*Voor de Commissie*

John DALLI

*Lid van de Commissie*

## BIJLAGE I

**Werkprogramma 2011 voor het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

## 1. ALGEMENE CONTEXT

1.1. **Beleids- en juridische context**

Krachtens artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie moet de Europese Unie ervoor zorgen dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd. De Europese Unie dient met de lidstaten samen te werken met het oog op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

In haar witboek getiteld „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013” (COM(2007) 630 definitief) heeft de Commissie daartoe een nieuwe benadering voor het gezondheidsbeleid van de Europese Unie voor de periode 2008-2013 voorgesteld. Deze strategie voorziet in een overkoepelend kader dat niet alleen kernpunten van het Europese gezondheidsbeleid omvat, maar ook bredere aspecten zoals gezondheid als onderdeel van alle beleidsterreinen en het gezondheidsbeleid in de wereld.

Het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) (hierna „het gezondheidsprogramma” of „het programma” genoemd) dient ter ondersteuning van de uitvoering van deze strategie. Het actieprogramma is gebaseerd op Besluit nr. 1350/2007/EG (hierna „het programmabesluit” genoemd).

Het gezondheidsprogramma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen, te ondersteunen en er een meerwaarde aan te geven. Tevens beoogt het een bijdrage te leveren tot een grotere solidariteit en welvaart in de Europese Unie door de gezondheid en veiligheid van de mens te beschermen en te bevorderen en de volksgezondheid te verbeteren. Overeenkomstig artikel 2, lid 2, van het programmabesluit worden met het programma de volgende doelstellingen nagestreefd:

1. de gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren;
2. de gezondheid bevorderen, onder meer door het verminderen van ongelijkheden op gezondheidsgebied;
3. informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden.

Volgens artikel 8, lid 1, van het programmabesluit stelt de Commissie het volgende vast:

- a) het jaarlijkse werkprogramma voor de uitvoering van het programma, waarin het volgende wordt vermeld:
  - i) de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen;
  - ii) de criteria voor het percentage van de financiële bijdrage van de Gemeenschap, waaronder criteria om te beoordelen of het al dan niet gaat om een geval van uitzonderlijk nut;
  - iii) de regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9;
- b) de selectiecriteria, toekenningscriteria en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma overeenkomstig artikel 4.

Volgens artikel 75 van het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen moet de vastlegging van een uitgave worden voorafgegaan door een financieringsbesluit van de instelling of de door haar gedelegeerde autoriteiten. Volgens artikel 90 van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement kan het besluit tot vaststelling van het in artikel 110 van het Financieel Reglement bedoelde jaarlijkse werkprogramma als het financieringsbesluit worden beschouwd, indien daarin een voldoende gedetailleerd kader is vastgelegd. Dit document beoogt de nakoming van die verplichtingen en de presentatie van de verschillende activiteiten die zijn gepland voor 2011, het vierde jaar van de uitvoering van het gezondheidsprogramma.

Naast de lidstaten van de Europese Unie kunnen ook derde landen aan het gezondheidsprogramma deelnemen. De EVA/EER-landen IJsland, Liechtenstein en Noorwegen nemen aan het programma deel overeenkomstig de voorwaarden die in de EER-overeenkomst zijn vastgesteld. Andere derde landen, met name landen van het Europese nabuurschapsbeleid, landen die het lidmaatschap van de Europese Unie aanvragen, kandidaat-lidstaten en toetredingslanden en landen van de westelijke Balkan die bij het stabilisatie- en associatieproces zijn betrokken, kunnen aan het programma deelnemen, mits de nodige overeenkomsten zijn gesloten. Kroatië is het enige van deze derde landen dat deze regelingen heeft gesloten en aan het programma deelneemt.

1.2. **Financiële middelen**

In het programmabesluit is voor de periode 1 januari 2008 tot en met 31 december 2013 een totale begroting van 321 500 000 EUR vastgesteld. De begrotingsautoriteit heeft voor 2011 een totale begroting van 48 460 000 EUR (indicatief bedrag, behoudens definitieve goedkeuring van de begroting door de begrotingsautoriteit) voor de begrotingsonderdelen 17 03 06 en 17 01 04 02 goedgekeurd:

- 47 060 000 EUR voor begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid (operationele begroting)
- 1 400 000 EUR voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer (administratieve begroting).

De aanvullende bijdragen van de EVA/EER-landen en Kroatië worden geraamd op respectievelijk 1 153 348 EUR en 138 000 EUR.

Dit brengt het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 03 06 op 48 313 028 EUR en het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02 op 1 438 320 EUR.

De in de volgende hoofdstukken aangegeven bedragen zijn indicatief. Overeenkomstig artikel 90, lid 4, van de uitvoeringsvoorschriften zijn in het kader van elk financieringsmechanisme niet-substantiële variaties ten belope van +/- 20 % van elke post mogelijk.

Begrotingsonderdeel „17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer” wordt gebruikt voor de financiering van activiteiten zoals de organisatie van conferenties, vergaderingen van deskundigen en workshops, waaronder op nationaal niveau georganiseerde seminars met groepen deskundigen voor de uitwisseling van beste praktijken op de door dit werkprogramma bestreken gebieden. Dit begrotingsonderdeel dient eveneens ter financiering van publicaties en communicatie-initiatieven.

Het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) staat de Commissie bij de uitvoering van dit werkprogramma bij overeenkomstig Besluit C(2008) 4943 van de Commissie van 9 september 2008. Het begrotingsonderdeel voor de administratieve kredieten in verband met het EAHC is 17 01 04 30.

## 2. FINANCIERINGSMECHANISMEN

De beschikbare kredieten van begrotingsonderdeel „17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid” worden gebruikt om projectsubsidies, exploitatiesubsidies, subsidies voor gezamenlijke acties, subsidies voor conferenties en directe subsidies aan internationale organisaties te verlenen en om de kosten van aanbestedingen en andere acties te dekken. Voor alle subsidies wordt een schriftelijke overeenkomst opgesteld.

Overeenkomstig overweging 33 van het programmabesluit moet de samenwerking met derde landen die niet aan het programma deelnemen, worden bevorderd. Deze landen komen echter niet in aanmerking voor financiële steun in het kader van het gezondheidsprogramma. Wel kunnen reis- en verblijfskosten voor deskundigen die uit dergelijke landen worden uitgenodigd of die naar die landen reizen, in naar behoren gemotiveerde uitzonderingsgevallen als subsidiabele kosten worden beschouwd indien dergelijke reizen rechtstreeks bijdragen tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het programma.

### 2.1. Projectsubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor projectsubsidies wordt geraamd op 4 650 000 EUR. De hoogte van de projectsubsidies wordt berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 60 %. Medefinanciering ter hoogte van maximaal 80 % is mogelijk wanneer een project voldoet aan de criteria van uitzonderlijk nut. In bijlage II worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor projectsubsidies omschreven. In bijlage VII zijn de criteria van uitzonderlijk nut vastgesteld.

Alleen voorstellen die direct betrekking hebben op het onderwerp en voldoen aan de beschrijving van dit werkprogramma en waarbij als financieringsmechanisme „projectsubsidie” is aangegeven, komen in aanmerking voor subsidie. Voorstellen die alleen in algemene zin betrekking hebben op het onderwerp en niet voldoen aan de specifieke beschrijving van een bepaalde actie, komen niet voor subsidie in aanmerking. Voor zover niet anders vermeld, wordt per actie slechts één projectvoorstel gefinancierd.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor projectsubsidies is het eerste kwartaal van 2011.

### 2.2. Exploitatiesubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor exploitatiesubsidies wordt geraamd op 4 000 000 EUR. De hoogte van de exploitatiesubsidies wordt berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 60 %. Medefinanciering ter hoogte van maximaal 80 % is mogelijk wanneer een project voldoet aan de criteria van uitzonderlijk nut.

Exploitatiesubsidies kunnen worden verleend ter verlenging van exploitatiesubsidies die in het kader van het werkprogramma voor 2010 aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken zijn verleend. Nieuwe exploitatiesubsidies kunnen worden toegekend aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken die activiteiten ontplooiën op gebieden die overeenkomen met de prioriteiten van het gezondheidsprogramma en de prioriteiten van dit werkprogramma zoals hieronder omschreven onder punt 3 „Prioriteiten voor 2011”.

Overeenkomstig artikel 4, lid 2, van het programmabesluit mag bij de verlenging van de in lid 1, onder b), beschreven financiële bijdragen aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie. In de regel geldt deze afwijking voor aanvragende organisaties die geen financiële middelen uit de privésector<sup>(1)</sup> of andere tegenstrijdige belangen voor hun functioneren ontvangen (kernfinanciering). Voor alle andere verlengde exploitatiesubsidies zal een verlaging met 5 procentpunten, vergeleken met het naar aanleiding van de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2010 in de subsidieovereenkomst vastgestelde medefinancieringspercentage, worden toegepast. Het bedrag van de medefinanciering van de Europese Unie kan in ieder geval niet hoger zijn dan het in 2010 toegekende bedrag. In bijlage III worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor exploitatiesubsidies omschreven. In bijlage VII zijn de criteria van uitzonderlijk nut vastgesteld.

<sup>(1)</sup> De term „privésector” omvat „for profit”-maatschappijen/ondernemingen/vennootschappen, bedrijfsorganisaties of andere entiteiten ongeacht hun juridische aard (geregistreerd/niet-geregistreerd), eigenaar (volledig of gedeeltelijk in privé-eigendom/staats-eigendom) of grootte (groot/klein), als zij niet door het publiek worden gecontroleerd.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor exploitatiesubsidies is het eerste kwartaal van 2011.

### 2.3. Subsidies voor gezamenlijke acties

Het indicatieve totale bedrag voor subsidies voor gezamenlijke acties wordt geraamd op 17 040 000 EUR. Gezamenlijke acties stellen de bevoegde autoriteiten van de lidstaten of andere deelnemende landen en de Commissie in staat om activiteiten op gezamenlijk vastgestelde werkterreinen voort te zetten. Overheidsinstanties en niet-gouvernementele organisaties die zijn gevestigd in een lidstaat of een ander deelnemend land dat aan een bepaalde gezamenlijke actie deelneemt, kunnen aan de gezamenlijke actie deelnemen. Daartoe moeten zij evenwel uitdrukkelijk zijn gemachtigd door de autoriteiten van de betrokken lidstaat dan wel het betrokken andere deelnemende land.

De hoogte van subsidies voor gezamenlijke acties wordt berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 50 %. Medefinanciering ter hoogte van maximaal 70 % is mogelijk wanneer een project voldoet aan de criteria van uitzonderlijk nut. De vijf gezamenlijke acties die in dit werkprogramma worden voorgesteld, dragen in belangrijke mate bij tot de verwezenlijking van de doelstellingen van de Europa 2020-strategie zoals vastgesteld in Mededeling COM(2010) 2020 van de Commissie van 3 maart 2010, getiteld „Europa 2020 — Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei”. Deze acties worden derhalve geacht van uitzonderlijk nut te zijn. Voor vier van deze acties bedraagt het percentage van de medefinanciering 60 %, voor één actie is dat 70 %. Het gaat om de volgende acties:

- ondersteuning van de uitvoering van nationale plannen en strategieën op het gebied van zeldzame ziekten en daaraan gerelateerde maatregelen ter uitvoering van de aanbeveling van de Raad en de mededeling van de Commissie inzake zeldzame ziekten; maximumbedrag van de medefinanciering door de Europese Unie: 3 000 000 EUR, medefinancieringspercentage 60 %;
- grensoverschrijdende instrumenten voor e-gezondheid als hulpmiddelen op het gebied van medische informatie en medisch onderzoek; maximumbedrag van de medefinanciering door de Europese Unie: 2 400 000 EUR, medefinancieringspercentage 60 %;
- aanvullende gezamenlijke actie op het gebied van proefprojecten voor de evaluatie van gezondheidstechnologie (HTA) met betrekking tot technologieën voor doelgerichte gezondheidszorg; maximumbedrag van de medefinanciering door de Europese Unie: 6 600 000 EUR, medefinancieringspercentage 70 %;
- veiligheid van patiënten en kwaliteit van de gezondheidszorg; maximumbedrag van de medefinanciering door de Europese Unie: 3 600 000 EUR, medefinancieringspercentage 60 %;
- ondersteuning van de lidstaten bij de benutting van het volledige potentieel van donaties van overleden en levende donoren; maximumbedrag van de medefinanciering door de Europese Unie: 1 440 000 EUR, medefinancieringspercentage 60 %.

In bijlage IV worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor gezamenlijke acties omschreven.

Lidstaten of andere aan het gezondheidsprogramma deelnemende landen die aan gezamenlijke acties willen deelnemen, moeten hun voornemen kenbaar maken in een verklaring aan de Commissie. Met uitzondering van ngo's die op EU-niveau actief zijn, kunnen alleen organisaties die in een lidstaat of een ander aan het gezondheidsprogramma deelnemend land zijn gevestigd en deze verklaring hebben afgelegd, een aanvraag tot deelneming aan gezamenlijke acties indienen. Met ondersteuning van het EAHC zal de Commissie hulp aanbieden aan deelnemende lidstaten en andere aan het gezondheidsprogramma deelnemende landen om ervoor te zorgen dat nationale ngo's via een transparante procedure worden aangewezen voor deelname aan gezamenlijke acties.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties is het eerste kwartaal van 2011.

### 2.4. Conferentiesubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor conferenties belooft 800 000 EUR, waarvan 200 000 EUR voor conferenties van het voorzitterschap en 600 000 EUR voor andere conferenties. Om administratieve redenen komen alleen conferenties voor medefinanciering in aanmerking die in 2012 plaatsvinden. Dit geldt niet voor conferenties van het voorzitterschap.

#### 2.4.1. Conferenties van het voorzitterschap — Wettelijk monopolie

Krachtens artikel 168, lid 1, onder c), van de uitvoeringsvoorschriften kunnen subsidies zonder oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend aan organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden, mits dit naar behoren wordt gemotiveerd in het desbetreffende toekenningsbesluit.

Conferenties van het voorzitterschap, die een uitgesproken politiek karakter hebben en waaraan vertegenwoordigers van de nationale en Europese autoriteiten op het hoogste niveau zullen deelnemen, worden uitsluitend georganiseerd door de lidstaten die het voorzitterschap van de Europese Unie bekleden. Gezien de unieke rol van het voorzitterschap in het kader van de EU-activiteiten, wordt de voor de organisatie van het evenement verantwoordelijke lidstaat beschouwd als een organisatie die zich rechtens in een monopoliepositie bevindt.

Voor de twee conferenties die door de voorzitterschappen van de Europese Unie worden georganiseerd — één door het voorzitterschap in de tweede helft van 2011, het andere in de eerste helft van 2012 — staat telkens maximaal 100 000 EUR ter beschikking. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 50 % van de subsidiabele kosten.

Het voorzitterschap dient ten minste vier maanden vóór het evenement via de permanente vertegenwoordiging bij het EAHC een subsidieaanvraag in voor de conferentie in kwestie. In deze subsidieaanvraag worden het onderwerp van de conferentie, het ontwerpprogramma, de voorlopige begroting en de samenstelling van de wetenschappelijke en organisatiecomités aangegeven.

De conferenties van het voorzitterschap die in het kader van dit werkprogramma worden gefinancierd, zijn: „European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer — Finding innovative solutions”, die in november 2011 tijdens het Poolse voorzitterschap zal worden gehouden en een conferentie die in de eerste helft van 2012 zal plaatsvinden tijdens het Deense voorzitterschap en die het voorwerp zal zijn van een apart financieringsbesluit zodra nadere gegevens bekend zijn.

#### 2.4.2. Overige conferenties

Conferentiesubsidies kunnen worden toegekend voor de organisatie van conferenties die direct betrekking hebben op de prioriteiten van het gezondheidsprogramma en de hieronder onder punt 3 „Prioriteiten voor 2011” omschreven prioriteiten van dit werkprogramma, en die een brede EU-dimensie hebben. Zij moeten worden georganiseerd door een overheidsinstantie of een non-profitorganisatie die is gevestigd in een land dat aan het gezondheidsprogramma deelneemt en over relevante ervaring beschikt met betrekking tot samenwerking op EU-niveau. Voor conferenties kan een subsidie van maximaal 100 000 EUR worden verleend (maximaal 50 % van de totale begroting). In bijlage V worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor andere conferenties dan conferenties van het voorzitterschap omschreven.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties is het eerste kwartaal van 2011.

#### 2.5. Directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties

Het indicatieve totale bedrag voor directe subsidies wordt geraamd op 3 200 000 EUR. Deze subsidies zijn gebaseerd op een doeltreffende samenwerking met de Commissie.

Voor dit werkprogramma wordt een internationale organisatie omschreven als een vorm van intergouvernementele samenwerking die door staten tot stand wordt gebracht door de ondertekening van een internationale overeenkomst die wordt geregistreerd of voor registratie wordt voorgelegd aan het secretariaat van de Verenigde Naties, een permanente organisatiestructuur heeft en een rechtsstatus bezit die is gebaseerd op de internationale overeenkomst die de uitoefening van haar functies en de vervulling van haar doel mogelijk maakt.

Overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder f), van de uitvoeringsvoorschriften kunnen financiële middelen voor acties met internationale organisaties via directe subsidies zonder een oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend voor in dit werkprogramma specifiek aangegeven thema's. Internationale organisaties en hun nationale of regionale bureaus komen in het kader van oproepen tot het indienen van voorstellen niet in aanmerking voor financiering als hoofd- of medebegunstigden. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 60 % van de daadwerkelijk gemaakte kosten. Overeenkomstig overweging 33 van het programmabesluit worden activiteiten waarbij derde landen zijn betrokken die niet aan het gezondheidsprogramma deelnemen, niet als subsidiabele kosten beschouwd. Wel kunnen reis- en verblijfskosten voor deskundigen die uit dergelijke landen worden uitgenodigd of die naar die landen reizen, in naar behoren gemotiveerde uitzonderingsgevallen als subsidiabele kosten worden beschouwd indien dergelijke reizen rechtstreeks bijdragen tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het gezondheidsprogramma.

In 2011 kunnen alleen financiële middelen worden toegekend aan de volgende organisaties:

- de Raad van Europa,
- de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid,
- het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC),
- de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO),
- de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

#### 2.6. Aanbesteding

Het indicatieve totale bedrag voor aanbestedingen wordt geraamd op 17 753 028 EUR.

Het is de bedoeling dat oproepen tot het indienen van inschrijvingen in de eerste helft van 2011 worden bekendgemaakt in het Publicatieblad. Raamovereenkomsten en nieuwe dienstencontracten worden volgens de bepalingen van dit werkprogramma gesloten.

#### 2.7. Overige activiteiten

Het indicatieve totale bedrag voor subsidies voor overige activiteiten wordt geraamd op 870 000 EUR.

Hieronder vallen bijdragen van de Europese Unie aan organen waarvan zij lid is in de zin van artikel 108, lid 2, onder d), van het financieel reglement, uitgaven krachtens administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (GCO) en speciale vergoedingen aan deskundigen voor hun deelname aan vergaderingen en hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen overeenkomstig Besluit 2008/721/EG van de Commissie <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> PB L 241 van 10.9.2008, blz. 21.

### 3. PRIORITEITEN VOOR 2011

In haar mededeling COM(2010) 2020 presenteert de Commissie een strategie om Europa in de komende jaren een nieuwe impuls te geven. De acties van dit werkprogramma zijn in het bijzonder gebaseerd op twee prioriteiten van die strategie: slimme groei en inclusieve groei. Zij beogen onder meer de aanpak van de uitdaging van de bevordering van een actief en gezond ouder wordende bevolking en de vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied.

De prioriteit „slimme groei” is gebaseerd op kennis en innovatie. Het bijbehorende kerninitiatief „Innovatie-Unie” wil de beleidsmaatregelen richten op de aanpak van de demografische veranderingen in de Europese Unie na de babyboomgeneratie. Tegen 2050 zal het aantal mensen boven de 50 met 35 % toenemen, terwijl het aantal ouderen boven de 85 zal verdrievoudigen. Door deze ontwikkeling komen de gezondheidszorgstelsels steeds meer onder druk te staan. In het kader van het Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden, dat wordt beschreven in mededeling COM(2010) 546 definitief van de Commissie van 6 oktober 2010, getiteld „Europa 2020-kerninitiatief Innovatie-Unie”, roept de Commissie op tot het nemen van maatregelen die zijn gericht op de preventie en behandeling van ziekten die ouderen aantasten, met name chronische en zeldzame ziekten. Het werkprogramma tracht dit te doen door aandacht te besteden aan factoren zoals voeding en tabaks- en alcoholgebruik, die de onderliggende oorzaak zijn van veel van deze leeftijdsgebonden chronische ziekten, en door de werkzaamheden op het gebied van kanker en zeldzame ziekten voort te zetten. De Europese samenwerking op het gebied van de evaluatie van gezondheidstechnologieën ondersteunt dit doel. In het kader van het werkprogramma worden ook werkzaamheden gesteund met betrekking tot de veiligheid van bloed, weefsels, cellen en organen, die bijdragen tot een betere gezondheid gedurende de gehele levenscyclus en het gezond ouder worden bevorderen.

Een tweede kerninitiatief voor slimme groei, de Digitale Agenda voor Europa, is erop gericht een digitale eengemaakte markt tot stand te brengen die duurzame economische en sociale voordelen creëert. Dit werkprogramma draagt tot deze doelstelling bij door steun te verlenen aan maatregelen waarbij informatie- en communicatietechnologieën op het gebied van de gezondheidszorg worden toegepast.

Met de prioriteit „Inclusieve groei” van de Europa 2020-strategie wordt beoogd een economie met hoge werkgelegenheid tot stand te brengen die bevorderlijk is voor de economische, sociale en territoriale samenhang. Gezonde arbeidskrachten en minder ziekteverzuim kunnen bijdragen tot de productiviteit van Europa. Dit werkprogramma beoogt verder bij te dragen tot de groei door acties die zijn gericht op het overbruggen van de ongelijkheden op gezondheidsgebied om te zorgen voor een betere gezondheid voor iedereen en een betere toegang tot de gezondheidszorgstelsels. Op zijn beurt verbetert dit het vermogen van de burgers om bij te dragen tot de samenleving en vermindert dit armoede en sociale uitsluiting, wat bijdraagt tot het kerninitiatief ter bestrijding van armoede.

Het werkprogramma voor 2011 concentreert zich op vijf centrale gebieden: voorlichting en adviezen inzake gezondheid; ziekten; gezondheidsdeterminanten; gezondheidszorgstelsels; en wetgeving betreffende producten en stoffen.

#### Voorlichting en adviezen inzake gezondheid

Het werkprogramma verleent steun aan het genereren van de gegevens en wetenschappelijke adviezen die belanghebbenden, van beleidsmakers tot individuele burgers, nodig hebben om bewuste keuzen te kunnen maken. Het genereren van informatie is echter niet voldoende. Om effectief te zijn, moet de informatie de doelgroep bereiken. Dit vereist het opzetten van efficiënte en gebruikersvriendelijke verspreidingskanalen. Hiertoe behoort met name het opzetten en het beheer van een kennisbeheersysteem.

#### Ziekten

De werkzaamheden op het gebied van ziekten in het kader van het werkprogramma voor 2011 concentreren zich op kanker en zeldzame ziekten. Kanker is zowel bij mannen als bij vrouwen de op een na belangrijkste doodsoorzaak. De Commissie heeft zich in haar mededeling COM(2009) 291 definitief van 24 juni 2009, getiteld „Over kankerbestrijding: een Europees partnerschap”, ten doel gesteld de incidentie van kanker tegen 2020 met 15 % te verminderen. In het kader van dit werkprogramma worden maatregelen ter verwezenlijking van die doelstelling gesteund. In het kader van de EU-maatregelen inzake zeldzame ziekten worden de versnipperde middelen van de lidstaten gebundeld, wat tot een betere diagnostiek en behandeling bijdraagt. In mededeling COM(2008) 679 definitief van de Commissie van 11 november 2008, getiteld „Over zeldzame ziekten: de uitdagingen waar Europa voor staat”, en in aanbeveling 2009/C 151/02 van de Raad van 8 juni 2009 betreffende een optreden op het gebied van zeldzame ziekten<sup>(1)</sup> is een kader geformuleerd voor de activiteiten die door dit werkprogramma worden gesteund. Als gevolg van de recente vogelgriep- en H1N1-crisis is de paraatheid voor een eventuele pandemie van groot belang geworden. Werkzaamheden die in het kader van dit werkprogramma worden gesteund, zijn er vooral op gericht lessen te trekken uit de H1N1-pandemie. In het kader van dit werkprogramma worden ook preventieve strategieën ter bestrijding van hiv- en co-infecties gefinancierd.

#### Gezondheidsdeterminanten

Tal van invaliderende ziekten die vandaag de dag veelvuldig voorkomen, zoals kanker en diabetes, houden direct verband met wat mensen eten en drinken en hun levensstijl. Werkzaamheden op het gebied van gezondheidsdeterminanten zijn van essentieel belang voor de bevordering van de gezondheid en preventie van ziekten en dragen op die manier bij tot het actief en gezond ouder worden. In het kader van dit werkprogramma worden activiteiten gesteund die betrekking hebben op een aantal sleutelgezondheidsdeterminanten: sociale determinanten en ongelijkheden op gezondheidsgebied; voeding en lichaamsbeweging; en tabaks- en alcoholgebruik.

<sup>(1)</sup> PB C 151 van 3.7.2009, blz. 7.

## Gezondheidszorgstelsels

De acties in het kader van dit hoofdstuk beogen het waarborgen van een kwalitatief hoogstaande, veilige en efficiënte grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het gebruik van nieuwe technologie speelt een sleutelrol om van grensoverschrijdende gezondheidszorg een succes te maken. In het kader van dit werkprogramma wordt steun verleend aan werkzaamheden op het gebied van patiëntenveiligheid, gezondheidstechnologieën en de evaluatie daarvan, en personeel in de gezondheidszorg.

## Wetgeving inzake producten en stoffen

Activiteiten met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van menselijke stoffen ondersteunen de uitvoering van Mededeling COM(2008) 819 definitief van de Commissie van 8 december 2008, getiteld „Actieplan inzake orgaantransplantatie (2009-2015): hechtere samenwerking tussen de lidstaten”, en Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het inzamelen, testen, bewerken, opslaan en distribueren van bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong en tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG van de Raad<sup>(1)</sup>. Daarnaast wordt in het kader van dit werkprogramma nog op twee andere terreinen financiële steun verleend aan activiteiten in verband met EU-wetgeving: tabak en geneesmiddelen.

Naast de acties op de bovengenoemde gebieden worden subsidies verstrekt voor de organisatie van conferenties die betrekking hebben op de bovengenoemde prioriteiten, en aan organisaties die actief zijn op de bovengenoemde gezondheidsgerelateerde gebieden. In het kader van het werkprogramma worden ook horizontale maatregelen gefinancierd ter ondersteuning van de uitvoering van het gezondheidsprogramma.

Met het tweede gezondheidsprogramma wordt beoogd synergieën te creëren met andere EU-programma's op het gebied van gezondheid, met name de maatregelen met betrekking tot het thema Gezondheid van het zevende kaderprogramma voor onderzoek (KP7). In het kader van het tweede gezondheidsprogramma ingediende voorstellen mogen geen significante elementen bevatten die betrekking hebben op onderzoek. Er wordt naar gestreefd overlappingen en doublures tussen het tweede gezondheidsprogramma, KP7 en andere EU-programma's te vermijden. Zo nodig wordt bij de uitvoering van de acties in sterke mate rekening gehouden met andere beleidsterreinen, met name de informatiemaatschappij.

### 3.1. Acties in het kader van de eerste doelstelling: „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren”

Acties in het kader van deze doelstelling zijn erop gericht de gezondheidsbescherming van de burgers te verbeteren door hen te beschermen tegen bedreigingen voor de gezondheid en door hun veiligheid te verbeteren.

#### 3.1.1. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen (punt 1.1.1 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.1.1.1. Project inzake multisectorale paraatheid en gezondheidsveiligheid: paraatheid en planning van reactie op het gebied van de volksgezondheid in verband met een griepdemonie en andere ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid, zoals biologische dreigingen.

Deze actie voorziet in een studie naar de paraatheid en de planning van een reactie op Europees niveau met betrekking tot een eventuele griepdemonie en andere ernstige grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid. De actie ondersteunt de conclusies van de Raad van 13 september 2010 inzake de lering die moet worden getrokken uit de A/H1N1-pandemonie en gezondheidsbeveiliging. Monitoring van de vooruitgang in de lidstaten vormt een sleutelement van de in het kader van deze actie voorgestelde maatregelen. De mogelijke voordelen van de getrokken lering en de ontwikkelde instrumenten voor de pandemische paraatheid voor andere noodsituaties op gezondheidsgebied moeten worden onderzocht, alsook de ervaringen die zijn opgedaan met multisectorale werkzaamheden (bv. de „One Health”-benadering). De actie is erop gericht om a) de bewustmaking te vergroten van de noodzaak om de betrouwbare, ononderbroken en gecoördineerde werking van sectoren buiten de gezondheidszorg te bevorderen; b) de lidstaten op basis van de uitwisseling van beste praktijken te ondersteunen bij de planning ter waarborging van een versterkte en betrouwbare werking van cruciale sectoren van de samenleving in het geval van een pandemonie; c) op basis van de paraatheid voor griepdemonieën richtsnoeren te verstrekken voor de paraatheid met betrekking tot andere noodsituaties op gezondheidsgebied, met name als gevolg van biologische en/of chemische dreigingen; en d) ondersteuning te verlenen bij de ontwikkeling van een doeltreffend forum voor de verstrekking van informatie over beste praktijken ter bestrijding van biologische bedreigingen door de bestaande Europese netwerken, alsook over de veiligheid van laboratoria en hulpverleners.

In het kader van deze actie moet een inventaris worden opgemaakt van de bestaande structuren, procedures en mechanismen die de lidstaten tot dusver hebben ingevoerd om de gecoördineerde werking van de relevante sectoren te verbeteren in het geval van een pandemonie of een andere ernstige grensoverschrijdende bedreiging van de gezondheid. Voorts moeten criteria worden bepaald voor de selectie van prioritaire sectoren van kritiek belang, moeten beste praktijken worden vastgesteld, moeten nog bestaande lacunes in de reactiecapaciteiten worden geïdentificeerd en moeten advies en aanbevelingen worden verstrekt voor verdere maatregelen ter verbetering van de paraatheid en reactieplanning voor bedreigingen op gezondheidsgebied. De actie dient ertoe om de lidstaten aan te moedigen ervaringen uit te wisselen en modellen te ontwikkelen voor intercollegiaal overleg. Tevens moet worden voorzien in een monitoringinstrument voor de beoordeling en de evaluatie van de geboekte vooruitgang met betrekking tot paraatheid en reactieplanning voor griepdemonieën en andere bedreigingen voor de gezondheid (generieke paraatheid).

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 500 000 EUR.

<sup>(1)</sup> PB L 33 van 8.2.2003, blz. 30.

### 3.1.1.2. Project inzake crisiscommunicatie op het gebied van risicobeheer

In het kader van deze actie wordt ondersteuning verleend ten behoeve van een betere communicatie met het publiek tijdens een grote gezondheids crisis en wordt voortgebouwd op de lessen die zijn getrokken uit de reactie op de H1N1-pandemie, die werd onderzocht op de door het Belgische voorzitterschap georganiseerde conferentie in juli 2010. De monitoring van de vooruitgang in de lidstaten met betrekking tot de communicatie in het kader van het crisisbeheer vormt een sleutelement van de maatregel. De potentiële voordelen van de getrokken lering en de voor de paraatheid op pandemieën ontwikkelde instrumenten voor andere noodsituaties op gezondheidsgebied moeten worden onderzocht, alsook de ervaringen die zijn opgedaan met multisectorale werkzaamheden (bv. de „One Health”-benadering). De actie heeft betrekking op de crisiscommunicatie op het gebied van risicobeheer met belangrijke belanghebbenden, met name gezondheidsprofessionals en gezondheidswerkers, alsmede met het grote publiek en specifieke doelgroepen. De actie heeft ten doel de steun te verkrijgen van belangrijke belanghebbenden op EU-niveau, in het bijzonder organisaties van gezondheidsprofessionals en gezondheidswerkers en de sociale partners, bij de ontwikkeling en de overbrenging van coherente boodschappen aan het publiek, het vertrouwen van het publiek in medische interventies voor pandemische paraatheid (bv. preventiemethoden, vaccins) te vergroten en advies te verstrekken voor crisiscommunicatie met betrekking tot andere bedreigingen voor de gezondheid op basis van ervaringen die zijn opgedaan met de paraatheid voor pandemieën.

In het kader van deze actie moeten de belangrijkste belanghebbenden, met name organisaties van gezondheidsprofessionals en gezondheidswerkers, sociale partners en autoriteiten van de lidstaten, worden geïdentificeerd. Voorts moeten de resultaten van evaluaties en verslagen inzake de H1N1-pandemie worden gebruikt om de redenen te analyseren voor de verschillende reacties van het publiek op de maatregelen die ter bestrijding van H1N1 zijn getroffen, met name vaccinatiemaatregelen, en moeten strategieën en acties worden voorgesteld om het vertrouwen van het publiek in medische interventies ten behoeve van de paraatheid voor en reactie op pandemieën (bv. preventiemethoden, vaccins) te vergroten. Ook moeten partnerschappen worden aangegaan met de organisaties van de belangrijkste belanghebbenden om de communicatie met het publiek in een gezondheids crisis voor te bereiden en te verbeteren en te verbeteren op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met de paraatheid voor pandemieën richtsnoeren worden ontwikkeld voor crisiscommunicatie op EU-niveau met betrekking tot andere bedreigingen op gezondheidsgebied en moeten oefeningen en opleidingen worden georganiseerd in samenwerking met het EU-Gezondheidsbeveiligingscomité en het netwerk van EU-communicatoren. Daarnaast moet een gemeenschappelijk systeem voor communicatie tijdens crises worden ontwikkeld en moeten de gemeenschappelijke communicatiecapaciteiten voor de voorbereiding op een pandemie worden uitgebreid. Ten slotte moeten instrumenten en mechanismen worden ontwikkeld voor de real-timemonitoring van het effect van volksgezondheidsboodschappen en moet een uitvoeringsverslag worden opgesteld dat richtsnoeren voor crisiscommunicatie bevat die ook kunnen worden toegepast in andere noodsituaties op gezondheidsgebied.

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 300 000 EUR.

### 3.1.1.3. Studie naar de milieurisico's van geneesmiddelen

Deze actie heeft tot doel om voor de Commissie een beoordeling te maken van de milieurisico's van geneesmiddelen en de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid. Deze beoordeling kan bovendien worden gebruikt in een verslag van de Commissie over dit onderwerp, zoals voorgesteld in het akkoord in eerste lezing over een voorstel van de Commissie tot wijziging van de farmaceutische wetgeving op het gebied van geneesmiddelenbewaking<sup>(1)</sup>. De actie is erop gericht te onderzoeken op welke schaal zich problemen voordoen met de vervuiling van water en bodem met geneesmiddelen en residuen daarvan, te beoordelen hoe groot het effect van dergelijke vervuiling op het milieu en de volksgezondheid is, de oorzaken van het probleem aan te wijzen en aanbevelingen te doen. Het desbetreffende onderzoek moet leiden tot een grondige beoordeling die de Commissie in staat stelt na te gaan of maatregelen op dit terrein noodzakelijk zijn, en die een bijdrage levert tot het voornoemde verslag. Met name moeten in het kader van de studie gegevens worden verzameld uit een groot aantal bronnen (bevoegde geneesmiddelenautoriteiten, bevoegde milieuautoriteiten, economische actoren en andere belanghebbenden) om de Commissie van een uitvoerige analyse van de situatie in het veld te voorzien. De studie moet in 2012 zijn voltooid.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.1.1.4. Strategieën ter preventie van hiv- en co-infecties — Concepten voor de toekomst

Het doel van deze actie is de uitvoering van Mededeling COM(2009) 569 definitief van de Commissie van 26 oktober 2009 over de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2009-2013. De actie is bedoeld om nieuwe en geïntegreerde strategieën ter preventie van hiv en daarmee gepaard gaande infecties te ontwikkelen die speciaal zijn gericht op de behoeften van Oost-Europese buurlanden met een hoge hiv/aids-prevalentie, steun te verlenen voor de tenuitvoerlegging van deze preventiestrategieën in deze prioritaire regio's en te helpen bij de verspreiding en bevordering ervan.

De actie moet een uitvoerige analyse omvatten van de parameters die in de specifieke strategieën ter preventie van hiv moeten worden opgenomen, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan medische, sociale en politieke aspecten. Voorts moet een evaluatie worden gemaakt van de voordelen die een doeltreffend en geïntegreerd beleid ter preventie van hiv en daarmee gepaard gaande infecties oplevert, waarbij eveneens specifieke aanbevelingen worden gedaan voor de efficiënte aankoop van geneesmiddelen tegen hiv. Tevens moet een reeks empirisch onderbouwde strategieën ter voorkoming van de overdracht van hiv en co-infecties worden geformuleerd, met bijzondere aandacht voor de behoeften in

<sup>(1)</sup> Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad tot wijziging, wat de geneesmiddelenbewaking betreft, van Richtlijn 2001/83/EG. Zie de wijziging van artikel 59, lid 3, van Richtlijn 2001/83/EG.

prioritaire regio's en de behoeften van prioritaire doelgroepen die het grootste risico lopen op besmetting met hiv en op daarmee gepaard gaande infecties. In het kader van de actie moet een handleiding worden ontwikkeld inzake doeltreffende en geïntegreerde strategieën ter preventie van hiv (en daarmee gepaard gaande infecties), waarvan gebruik kan worden gemaakt in prioritaire regio's en waarin bijzondere aandacht wordt besteed aan prioritaire doelgroepen die het grootste risico lopen op besmetting met hiv en op daarmee gepaard gaande infecties (overeenkomstig de doelstellingen van COM(2009) 569 definitief).

[Aanbesteding]

3.1.2. *De veiligheid van de burgers verbeteren — Wetenschappelijk advies (punt 1.2.1 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.1.2.1. Speciale vergoedingen voor wetenschappelijke comités

Deze actie heeft ten doel de Commissie te voorzien van kwalitatief hoogstaande, onafhankelijke adviezen over gezondheidsrisico's door te zorgen voor een goede werking van wetenschappelijke comités in overeenstemming met Besluit 2008/721/EG. De speciale vergoedingen worden betaald aan deskundigen voor hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen.

[Overige activiteiten]

Indicatief bedrag: 270 000 EUR.

3.1.2.2. Technische en organisatorische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités en communicatie inzake risico's

De doelstelling van deze actie moet worden gezien in de context van de taak om de Commissie door middel van drie onafhankelijke wetenschappelijke comités te voorzien van kwalitatief hoogstaande, onafhankelijke adviezen over risico's voor de consumenten en de volksgezondheid. De comités stellen op verzoek van de Commissie wetenschappelijke adviezen op om de Commissie de onafhankelijke en gezaghebbende wetenschappelijke informatie te verstrekken die zij nodig heeft voor wetenschappelijk gefundeerde beleidsmaatregelen en voorstellen.

Voor de goede werking van de wetenschappelijke comités is technische ondersteuning door gekwalificeerde instanties vereist. Tot deze ondersteuning behoort het zoeken, analyseren en uitwerken van overzichten van wetenschappelijke literatuur, het maken van samenvattingen, het zoeken van gegevens, het opstellen van bibliografieën over de door de comités behandelde onderwerpen en de revisie van teksten met het oog op volledigheid en samenhang. In overeenstemming met het transparantie- en communicatiebeleid inzake wetenschappelijke adviezen, zoals vastgesteld bij Besluit 2008/721/EG, en om de inbreng van de wetenschap in de beleidsvorming van de Europese Unie te vergroten en de burgers voor te lichten over risico's, worden in het kader van deze actie voor de leek begrijpelijke versies opgesteld van wetenschappelijke adviezen die van algemeen publiek belang zijn. Deze actie omvat tevens de organisatie van wetenschappelijke hoorzittingen en wetenschappelijke werkvergaderingen of thematische workshops in verband met de opstelling van bepaalde adviezen.

[Bestaande raamovereenkomst]

3.1.3. *De veiligheid van de burgers verbeteren — Veiligheid van bloed, weefsel, cellen en organen (punt 1.2.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.1.3.1. Ad-hocsamenwerking met de Raad van Europa met betrekking tot specifieke vraagstukken rond stoffen van menselijke oorsprong

De Raad van Europa, meer bepaald zijn directoraat voor de geneesmiddelenkwaliteit (EDQM), is een belangrijke Europese organisatie op het gebied van de harmonisatie en coördinatie van normalisatie, regulering van en kwaliteitscontrole op geneesmiddelen, bloedtransfusies, orgaantransplantaties, geneesmiddelen en farmaceutische verzorging. De organisatie staat bekend als deskundige, betrouwbare en neutrale organisatie wat betreft stoffen van menselijke oorsprong, die regelmatig advies uitbrengt en ondersteuning verleent aan de Commissie.

Met het oog op de bevordering en bescherming van de menselijke gezondheid werkt de Commissie geregeld samen met de Raad van Europa aan kwaliteitsnormen voor het verkrijgen/verwerven, testen, verwerken, bewaren en distribueren van bloed en bloedbestanddelen. De Raad van Europa ondersteunt de Commissie bij de tenuitvoerlegging van Richtlijn 2002/98/EG en daarmee verband houdende uitvoeringsrichtlijnen. Jaarlijks worden naargelang de wetenschappelijke of technische behoeften specifieke werkterreinen vastgelegd. In 2011 wordt aandacht besteed aan consequente testmethoden ter waarborging van de veiligheid van bloed in alle lidstaten. In het kader van deze actie wordt in de vorm van bekwaamheidstests ondersteuning geboden voor de ontwikkeling en het gebruik van gevalideerde testmethoden. Bij deze bekwaamheidstests zullen laboratoria van alle 27 lidstaten worden betrokken, waarbij dubbelblinde tests zullen worden uitgevoerd en monsters zullen worden uitgewisseld.

[Directe subsidie aan de Raad van Europa]

Indicatief bedrag: 100 000 EUR.

3.1.3.2. Organisatie van cursussen voor inspecteurs op het gebied van bloed en bloedbestanddelen

Krachtens artikel 8 van Richtlijn 2002/98/EG moeten de lidstaten erop toezien dat de bevoegde autoriteit bij bloedinstellingen inspecties verricht en passende controlemaatregelen treft om te waarborgen dat aan de bepalingen van de richtlijn wordt voldaan. De actie is erop gericht in de hele Europese Unie een uniform kennisniveau en een uniforme aanpak voor inspecties te bewerkstelligen en ervoor te zorgen dat op dit gebied meer beroepsbeoefenaars worden opgeleid.

In overeenstemming met Richtlijn 2002/98/EG dragen dergelijke cursussen ertoe bij de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedbestanddelen in de Europese Unie te waarborgen. Deze onderlinge aanpassing van de inspectiepraktijken zal het wederzijdse vertrouwen vergroten en de samenwerking tussen de lidstaten stimuleren. De actie stemt overeen met twee van de doelstellingen van de gezondheidsstrategie: gezondheidsbevordering in een vergrijzende Europese Unie en ondersteuning van dynamische gezondheidsstelsels en nieuwe technologieën. De voortgezette opleiding van inspecteurs van bloedinstellingen zal een positief effect hebben op de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedbestanddelen, ten bate van patiënten in heel Europa. De actie duurt tussen 18 en 24 maanden. Per lidstaat worden minstens twee inspecteurs opgeleid. Hiervan gaat een multiplicatoreffect uit, aangezien het de bedoeling is dat deze inspecteurs in hun eigen lidstaat weer andere nationale inspecteurs gaan opleiden. De voor de cursussen ontwikkelde instrumenten en materialen zullen op nationaal niveau opnieuw worden gebruikt. Een eindevaluatie zal de resultaten van de actie en het multiplicatoreffect meten.

[Aanbesteding]

### 3.1.3.3. Ondersteuning van de lidstaten bij de benutting van het volledige potentieel op het gebied van de donatie door levende en overleden donoren

Krachtens artikel 15 van Richtlijn 2010/53/EU van het Europees Parlement en de Raad van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie <sup>(1)</sup> moeten de lidstaten ervoor zorgen dat een register of lijst van levende donoren wordt bijgehouden. Deze gezamenlijke actie heeft ten doel de lidstaten bij het opzetten en uitvoeren van programma's inzake donaties door levende donoren te ondersteunen door de ontwikkeling van systemen van registers/lijsten van levende donoren, de ontwikkeling van systemen van registers/lijsten voor donaties door levende donoren en door de verschaffing aan de lidstaten van een praktisch instrumentarium voor dergelijke systemen van registers/lijsten. Een goed ontwikkeld systeem van registers/lijsten voor donaties door levende donoren is niet alleen van cruciaal belang voor de beoordeling van de gezondheid en veiligheid van levende donoren, maar ook voor de bestrijding van orgaanhandel, aangezien het de lidstaten in staat stelt de praktijk van donaties door levende donoren binnen de Europese Unie en over de grenzen nauwlettend te monitoren controleren en te evalueren.

In overeenstemming met Richtlijn 2010/53/EU en Mededeling (COM)2008 819 definitief heeft deze actie ten doel de lidstaten te ondersteunen bij de benutting van het volledige potentieel op het gebied van donatie na overlijden door de contacten tussen intensievezorgafdelingen en transplantatiecoördinatoren te verbeteren, door de lidstaten te voorzien van een opleidingsmodule voor een betere coördinatie, door het vergemakkelijken van het vinden van potentiële orgaan-donoren, en door het aantal beschikbare organen in heel Europa te verhogen.

De gezamenlijke actie heeft tevens ten doel de efficiëntie en toegankelijkheid van de orgaantransplantatiesystemen te verhogen door koppeling van de transplantatiesystemen en intercollegiale toetsingen.

Deze actie zal de consistente tenuitvoerlegging van Richtlijn 2010/53/EU binnen de 27 lidstaten vergemakkelijken, de lidstaten concrete bijstand verlenen bij de verwezenlijking van de doelstellingen van het actieplan, de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van orgaandonatie en -transplantatie door de koppeling van de systemen versterken en een bijdrage leveren tot de volledige benutting van het potentieel op het gebied van donatie na overlijden door er in de hele Europese Unie voor te zorgen dat donoren efficiënter kunnen worden opgespoord en dat donaties veiliger worden voor levende donoren.

[Gezamenlijke actie]

Indicatief bedrag: 1 440 000 EUR.

### 3.1.3.4. Ondersteuning van het opstellen van registers voor het uniforme coderingssysteem voor menselijke weefsels en cellen

Het doel van deze actie is het opstellen en beheren van a) een Europees register waarin de in de nationale registers van weefselinstellingen opgeslagen gegevens in een passend formaat worden samengevoegd teneinde de toegang voor beheerders en het publiek en een behoorlijk gebruik in de context van het Europese coderingssysteem voor weefsels en cellen te waarborgen, en het opstellen en beheren van b) een tweede Europees register van in het kader van het Europees coderingssysteem te gebruiken referentienomenclatuur met betrekking tot menselijke weefsels en cellen overeenkomstig Richtlijn 2006/86/EG van de Commissie van 24 oktober 2006 ter uitvoering van Richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft de traceerbaarheidsvereisten, de melding van ernstige bijwerkingen en ernstige ongewenste voorvallen en bepaalde technische voorschriften voor het coderen, bewerken, conserveren, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen <sup>(2)</sup> en Richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen <sup>(3)</sup>.

De actie is erop gericht om a) één centraal toegangspunt op te zetten voor het verzamelen, consolideren en beschikbaar stellen aan gebruikers en het publiek van informatie over weefselinstellingen in de Europese Unie, zoals coördinaten, contactgegevens en vergunningen. De ontwikkeling en het beheer van het systeem vereisen omvangrijke inspanningen, waaraan zowel de lidstaten als de belanghebbenden en de Commissie een bijdrage leveren. De actie is er daarnaast op gericht om b) één centraal toegangspunt op te zetten met gezamenlijk overeengekomen definities en beschrijvingen van verschillende typen menselijke weefsels en cellen. De discussies ter vaststelling van een consensus over gezamenlijke definities en de ontwikkeling en het beheer van het nomenclatuurregister vereisen omvangrijke inspanningen, waaraan zowel de lidstaten als de belanghebbenden en de Commissie een bijdrage leveren.

<sup>(1)</sup> PB L 207 van 6.8.2010, blz. 14.

<sup>(2)</sup> PB L 294 van 25.10.2006, blz. 32.

<sup>(3)</sup> PB L 102 van 7.4.2004, blz. 48.

Deze twee registers zijn van cruciaal belang voor het waarborgen van de goede werking van het Europese coderingsstelsel voor menselijke weefsels en cellen. Het Europese register van weefselinstellingen draagt ertoe bij dat de lidstaten en de Commissie hun uit Richtlijn 2004/23/EG voortvloeiende verplichtingen kunnen nakomen. Deze actie bevordert de kwaliteit en veiligheid van weefsels en cellen in de EU.

[Aanbesteding]

3.1.4. *De veiligheid van de burgers verbeteren — Verbetering van de veiligheid van patiënten door hoogwaardige en veilige gezondheidszorg (punt 1.2.3 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.1.4.1. Patiëntveiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg

Deze actie heeft ten doel een bijdrage te leveren tot de verlening van veilige gezondheidszorg van hoge kwaliteit voor alle burgers van de Europese Unie. De actie draagt bij tot de uitvoering van: 1) Aanbeveling 2009/C 151/01 van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties, met name wat betreft het verzamelen en delen van vergelijkbare gegevens en informatie over de patiëntveiligheidsresultaten; het uitwisselen van kennis, ervaring en beste praktijken inzake strategieën voor patiëntveiligheid; en het uitwisselen van kennis over de effectiviteit van interventies op het gebied van patiëntveiligheid en het beoordelen van de mate waarin deze kunnen worden overgenomen, alsmede 2) de overeenkomst die is bereikt in de Groep volksgezondheid op hoog niveau over de verbetering van de samenwerking tussen de lidstaten en de Commissie met betrekking tot de kwaliteit van de gezondheidszorg, en 3) helpt de lidstaten bij de uitwisseling van goede praktijken op het gebied van de betrokkenheid van patiënten.

De actie moet leiden tot een duurzaam, versterkt samenwerkingsnetwerk van de lidstaten op het gebied van patiëntveiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg; een overeengekomen terminologie en overeengekomen categorieën met betrekking tot aspecten van patiëntveiligheid, nadelige invloeden en positieve factoren; een interactief platform (bijvoorbeeld een website) voor de uitwisseling van goede praktijken wat betreft oplossingen voor meer veiligheid ten bate van patiënten, kwaliteitsborgingsstelsels en betrokkenheid van patiënten; de uitvoering van geselecteerde goede praktijken in een beperkt aantal zorginstellingen in de lidstaten en evaluatie daarvan aan de hand van specifieke indicatoren voor patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg; een volledige, omvattende en toegankelijke gegevensbank van de veiligheids- en kwaliteitssystemen die in de Europese Unie worden toegepast, met inbegrip van informatie over de mogelijke overdracht ervan binnen de Europese Unie; en een Europese handleiding inzake de evaluatie van systemen ter waarborging van de kwaliteit en de veiligheid, met bijzondere aandacht voor specifieke aspecten, zoals doelstellingen, organisatie, transparantie en betrokkenheid van de patiënten.

[Gezamenlijke actie]

Indicatief bedrag: 3 600 000 EUR.

### 3.2. Acties in het kader van de tweede doelstelling: „De gezondheid bevorderen”

Met de acties in dit kader wordt beoogd een gezondere levenswijze te bevorderen, ongelijkheden op gezondheidsgebied te verkleinen en de incidentie van belangrijke ziekten te verminderen door het aanpakken van gezondheidsdeterminanten.

3.2.1. *De oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied opsporen en die ongelijkheden aanpakken en verminderen, en investeringen in gezondheid bevorderen in combinatie met andere communautaire beleidsmaatregelen en middelen (punt 2.1.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.2.1.1. Ongelijkheden op gezondheidsgebied verminderen: voorbereiding van actieplannen en projecten in het kader van de structuurfondsen

Deze actie heeft ten doel de lidstaten te ondersteunen bij de ontwikkeling van actieplannen ter vermindering van ongelijkheden op gezondheidsgebied die tevens steun bieden voor de lidstaten in het kader van de activiteiten van de structuurfondsen in de komende programmeringsperiode vanaf 2013. De actie draagt bij tot de uitvoering van de Mededeling COM(2009) 567 definitief van de Commissie van 20 oktober 2009, getiteld „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de Europese Unie”. In deze mededeling stelt de Commissie zich ten doel „de mogelijkheden [te] beoordelen om de lidstaten te helpen beter gebruik te maken van het EU-cohesiebeleid en de structuurfondsen om activiteiten te ondersteunen waarmee oorzaken van ongelijkheid op gezondheidsgebied worden aangepakt”. Bij de desbetreffende activiteiten wordt prioriteit gegeven aan lidstaten en regio's waar de voortijdige sterfte meer dan 20 % hoger ligt dan het EU-gemiddelde (berekend op basis van gestandaardiseerde sterftecijfers bij personen jonger dan 65 jaar).

De activiteiten dienen het volgende te omvatten: een analyse van de ongelijkheden op gezondheidsgebied en de voorbereiding van acties ter vermindering van ongelijkheden op gezondheidsgebied binnen en tussen verschillende regio's of subregio's; uitwisseling van informatie en goede praktijken tussen de lidstaten en de regio's met betrekking tot acties om de ongelijkheden op gezondheidsgebied aan te pakken; en de ontwikkeling van plannen om ongelijkheden aan te pakken wat betreft a) de toegang tot gezondheidszorg en preventieve gezondheidsdiensten, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen en gemeenschappen en regio's met een beperkt zorgaanbod, b) oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied die verband houden met gezondheidsgerelateerd gedrag, en c) oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied die verband houden met leef- en werkomstandigheden, met inbegrip van toegang tot basisvoorzieningen zoals water en sanitaire voorzieningen.

De actie dient het volgende op te leveren: een analyse van de behoeften en plannen, inclusief een kostenraming, om in die behoeften te voorzien, teneinde ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen wat betreft de toegang tot gezondheidszorg, gezondheidsgerelateerd gedrag en leef- en werkomstandigheden; integratie van de analyseresultaten in het algemene proces van de besteding van de structuurfondsen; en een samenvattend verslag waarin goede praktijken op EU-niveau worden geanalyseerd, met inbegrip van casestudies uit deelnemende regio's en lidstaten. In het kader van deze actie moeten ook lidstaten en regio's worden bijgestaan bij de ontwikkeling van geïntegreerde benaderingen met betrekking tot ongelijkheden op gezondheidsgebied als onderdeel van met middelen uit de structuurfondsen gesteunde algemene programma's voor economische en sociale ontwikkeling. Tevens moeten in het kader van deze actie de inspanningen worden ondersteund om regionale en sociaaleconomische ongelijkheden op gezondheidsgebied te overwinnen.

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 1 200 000 EUR.

### 3.2.1.2. Europees onderzoek naar sociale determinanten en de gezondheidskloof: samenwerking met de WHO voor de ontwikkeling van beleidsrichtsnoeren en instrumenten voor de aanpak van ongelijkheden op gezondheidsgebied

Deze actie heeft ten doel een bijdrage te leveren aan uitvoering van Mededeling COM(2009) 567 definitief en de nauwe samenwerking tussen de WHO en de Commissie voort te zetten door initiatieven te ontwikkelen om ongelijkheden op gezondheidsgebied aan te pakken. Deze bijdrage is van essentieel belang om op dit terrein synergieën te ontwikkelen bij de verzameling van informatie en de wisselwerking met de lidstaten, en om voor meer samenhang te zorgen tussen de beleidsaanpak van de Europese Unie inzake ongelijkheid op gezondheidsgebied en die van de WHO. Deze directe subsidie aan het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO dient ter ondersteuning van werkzaamheden in het kader van het Europees onderzoek naar sociale determinanten en de gezondheidskloof („European Review on Social Determinants and the Health Divide”, ook „Europese Marmot-studie” genoemd) en van de ontwikkeling van beleidsrichtsnoeren en -instrumenten ter vermindering van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in Europa. De subsidie zal een bijdrage leveren aan de uitvoering van de tweede en derde fase van de werkzaamheden die door het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO zijn begonnen naar aanleiding van het mondiaal verslag van de WHO over sociale gezondheidsdeterminanten, getiteld „Closing the Gap in a Generation”. In het kader van de actie zullen tegen de achtergrond van het Europees onderzoek naar sociale determinanten en de gezondheidskloof beleidsrichtsnoeren worden opgesteld voor maatregelen met betrekking tot gezondheidsongelijkheden en instrumenten worden ontwikkeld voor de verzameling en verspreiding van statistische informatie inzake ongelijkheid op gezondheidsgebied. De actie omvat tevens verspreidingsactiviteiten.

[Directe subsidie aan de WHO]

Indicatief bedrag: 400 000 EUR.

### 3.2.2. *Gezondheidsdeterminanten aanpakken om de lichamelijke en geestelijke gezondheid te bevorderen en te verbeteren en actie ondernemen rond sleutelfactoren zoals voeding, lichaamsbeweging, tabak en alcohol (punt 2.2.1 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

#### 3.2.2.1. Monitoring van de uitvoering van de Europese strategie inzake voeding en lichaamsbeweging, in samenwerking met de WHO

Deze actie heeft ten doel verder te werken aan de ontwikkeling van een degelijk EU-systeem voor informatie en verslaggeving, met behulp waarvan de vooruitgang gemaakt met de EU-strategie 2007-2013 voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties kan worden beschreven, en voorbeelden te geven van goede praktijken via een netwerk van 27 nationale contactpunten onder leiding van de WHO. Met deze werkzaamheden werd een aanvang gemaakt in het kader van een eerdere rechtstreekse subsidie aan de WHO. Deze actie dient informatie op te leveren omtrent de mate van uitvoering van de Europese strategie in elk van de lidstaten, gemeten aan de in 2007 en 2009 geformuleerde ijkpunten voor 2011 en het einde van de strategie in 2013. Voorts moet in het kader van de actie een netwerk van contactpunten in de EU27 worden opgezet en ondersteund, in nauwe samenwerking met de groep op hoog niveau voor voeding en lichaamsbeweging en de relevante diensten van de Commissie. Tevens dient een omvattende databank te worden bijgehouden betreffende beleidsontwikkelingen en activiteiten in de lidstaten en op EU-niveau en moet worden gezorgd voor de uitwisseling van informatie en goede praktijken tussen de 27 lidstaten. Daarnaast wordt in het kader van de actie de in de eerste periode (2007-2010) voor de 27 lidstaten ontwikkelde openbare databank jaarlijks bijgewerkt, wordt verslag gedaan van de uitvoering van de strategie door de lidstaten en een bijdrage geleverd aan het evaluatieverslag van de Commissie over de strategie en wordt gezorgd voor de consolidatie van het netwerk van contactpunten van de WHO inzake voeding en lichaamsbeweging door capaciteiten op te bouwen op het gebied van gegevensverzameling en sturing van het netwerk.

De actie zal bijdragen tot het genereren van gedegen informatie over de inspanningen van de lidstaten ter bestrijding van gezondheidsschade als gevolg van slechte voeding, overgewicht en obesitas. De informatie die in de betrokken periode van zes jaar is verzameld, zal als basis dienen voor de evaluatie van die strategie in 2013.

[Directe subsidie aan de WHO]

Indicatief bedrag: 700 000 EUR.

### 3.2.2.2. Communicatiecampagne inzake de preventie van tabaksgebruik

Het doel van deze actie is steun te verlenen aan Europa-wijde activiteiten om aan te zetten tot het stoppen met roken, in de vorm van een antitabakscampagne. Deze antitabakscampagne stimuleert het publiek om over roken na te denken, moedigt aan tot het stoppen met roken en maakt duidelijk dat hulp kan worden verleend om te stoppen met roken. De campagne is in de eerste plaats gericht op jonge volwassenen tussen 25 en 34 jaar. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan achtergestelde groepen en groepen met een hoger percentage rokers. Thematisch en qua omvang worden de verschillende acties afgestemd op de specifieke situaties in de verschillende lidstaten. Waar nodig worden specifieke acties ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met de gezondheidsautoriteiten van de lidstaten om te zorgen voor de nodige coördinatie en synergieën met de nationale inspanningen ter bestrijding van het tabaksgebruik. De campagne krijgt een herkenbaar EU-gezicht. Deze communicatiecampagne zal bijdragen tot de verspreiding van kennis en de verandering van opvattingen en gedrag ten behoeve van een rookvrije samenleving.

[Aanbesteding]

### 3.2.2.3. Studie naar nieuwe marketing-, verkoop- en productstrategieën van de tabaksindustrie

Deze actie heeft ten doel een uitvoerig overzicht te krijgen van de activiteiten van de tabaksindustrie in de Europese Unie om de toezichtinstanties op het gebied van tabak de nodige kennis te verschaffen opdat zij hun werkzaamheden aan veranderingen en trends kunnen aanpassen, obstakels doeltreffend kunnen aanpakken, op nieuwe strategieën kunnen anticiperen en zo nodig hervormingen kunnen invoeren, om de doeltreffendheid van de activiteiten ter bestrijding van het tabaksgebruik te verhogen. Deze actie is erop gericht veranderingen in de marketing-, verkoop- en productstrategieën van de tabaksindustrie in kaart te brengen die zich hebben voorgedaan sedert de goedkeuring van Richtlijn 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten <sup>(1)</sup>, Richtlijn 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten <sup>(2)</sup>, de aanbeveling van de Raad van 2 december 2002 inzake de preventie van roken en initiatieven ter verbetering van de bestrijding van het tabaksgebruik en het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (Framework Convention on Tobacco Control — FCTC) van 2005 <sup>(3)</sup>; en na te gaan hoe deze strategieën inspelen op verschillen qua leeftijd, geslacht, inkomen, opleiding en woonplaats, rekening houdend met verschillen tussen de lidstaten en tussen landelijke en stedelijke gebieden.

Deze actie zal een analyse opleveren van de veranderingen in de marketing-, verkoop- en productstrategieën van de tabaksindustrie, alsmede een reeks aanbevelingen voor maatregelen om deze aan te pakken.

[Bestaande raamovereenkomst/aanbesteding]

### 3.2.2.4. Administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek over het verlenen van wetenschappelijke beleidsondersteuning met het oog op de tenuitvoerlegging van de richtlijn tabaksproducten en het FCTC

Deze actie heeft ten doel wetenschappelijke ondersteuning te verlenen met het oog op de tenuitvoerlegging van Richtlijn 2001/37/EG en het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (FCTC). Deze actie is gericht op: ondersteuning van de Commissie in haar rol als sleutelfacilitator bij de ontwikkeling van het Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging; ontwikkeling van richtsnoeren voor het testen en meten van tabaksproducten; ondersteuning van werkzaamheden ten behoeve van de doeltreffende werking van het European Governmental Tobacco Laboratories Network; ondersteuning van werkzaamheden op het gebied van het testen en meten van de inhoud en emissies van tabaksproducten; en het uitvoeren van een analyse van gegevens over ingrediënten van tabaksproducten.

[Overige activiteiten]

Indicatief bedrag: 100 000 EUR.

### 3.2.2.5. Goede praktijken op het gebied van kortdurende interventies voor het aanpakken van alcoholgerelateerde aandoeningen in de eerstelijnsgezondheidszorg, de gezondheidszorg op het werk, medische spoedhulp en de sociale dienstverlening

Doel van de actie is: het identificeren en systematiseren van goede praktijken op het gebied van kortdurende interventies voor het aanpakken van alcoholgerelateerde aandoeningen in de eerstelijnsgezondheidszorg, de gezondheidszorg op het werk, medische spoedhulp en de sociale dienstverlening; de ontwikkeling van specifieke en veldtestinstrumenten, methoden en materialen gericht op vroegtijdige opsporing, korte interventies en doorverwijzing voor behandeling voor elk van deze contexten, en uitvoeren van praktijktests daarvoor; en het geven van een impuls aan de verdere verspreiding en aanpassing van specifieke benaderingen voor korte interventies in de hele Europese Unie. De activiteiten moeten worden gebaseerd op doeltreffend gebleken benaderingen en ervaringen met de uitvoering van korte interventies in de eerstelijnszorg. Er moet in het bijzonder op worden gelet dat hierbij actoren worden betrokken uit lidstaten met minder ervaring op het gebied van de toepassing van korte interventies en dat mogelijkheden worden gecreëerd ter bevordering van de

<sup>(1)</sup> PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26.

<sup>(2)</sup> PB L 152 van 20.6.2003, blz. 16.

<sup>(3)</sup> <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>.

samenwerking tussen gezondheids- en sociale diensten. De actie dient te resulteren in een stelsel van instrumenten, methoden en materialen voor korte interventies, die zijn toegesneden op en geëvalueerd in specifieke contexten, in richtsnoeren voor de ontwikkeling en invoering van specifieke benaderingen voor korte interventies in andere landen, en in een concreet plan voor de verspreiding van dergelijke benaderingen in de hele Europese Unie. Hierdoor zullen meer mogelijkheden worden gecreëerd voor de toepassing van gerichte interventies om alcoholgerelateerde aandoeningen in een vroeg stadium aan te pakken, teneinde te voorkomen dat zich ernstige schadelijke effecten ontwikkelen die hoge kosten met zich brengen.

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 350 000 EUR.

### 3.2.2.6. Evaluatie van de structuren die zijn opgezet voor de uitvoering van de alcoholstrategie van de Europese Unie

Deze actie heeft ten doel een evaluatie te maken van de alcoholstrategie van de Europese Unie, met inbegrip van een evaluatie van het Forum alcohol en gezondheid van de Europese Unie en van de maatregelen en structuren ter ondersteuning van de lidstaten, zoals de commissie voor nationaal beleid en nationale actie op het gebied van alcohol (CNAPA) en de werkzaamheden op EU-niveau gericht op de ontwikkeling van een gemeenschappelijke kennisbank en goede praktijken. Het bijwerken van de kennisbank en de evaluatie van de structuren ter uitvoering van de strategie zullen bijdragen tot de algehele beoordeling van de waarde van de EU-activiteiten ter bestrijding van alcoholgerelateerde schade.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.2.2.7. Wetenschappelijke en technische ondersteuning bij de uitvoering van EU-beleidsmaatregelen op het gebied van voeding, alcohol en activiteiten van het Gezondheidsforum

Het doel van deze actie is het verlenen van wetenschappelijke en technische ondersteuning bij de uitvoering van EU-beleidsmaatregelen op het gebied van voeding en alcohol en bij de uitvoering van activiteiten van het Europese Gezondheidsforum.

Met betrekking tot voeding is deze actie erop gericht activiteiten te ondersteunen die verband houden met de uitvoering van de EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties, en met name de werkzaamheden van het Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid en de groep op hoog niveau voor voeding en lichaamsbeweging. Deze actie behelst de ontwikkeling van wetenschappelijke samenvattingen en analyses van kerngebieden van de strategie, zoals aan overgewicht en obesitas gerelateerde aandoeningen, factoren die van invloed zijn op voedingskeuzen, consumenteninformatie, wijziging van de samenstelling van producten, reclame, infrastructuur en gezonde levenswijzen. Met betrekking tot alcohol is wetenschappelijke ondersteuning vereist voor de uitvoering van activiteiten van de Commissie op het gebied van alcoholgerelateerde schade. Hiertoe behoort steun aan de uitvoering van de EU-alcoholstrategie door het maken van compilaties, overzichten en analyses van de beschikbare kennis om de nodige informatie te leveren voor de ontwikkeling van verdere acties en beleidsmaatregelen. Met betrekking tot het Europese Gezondheidsforum is deze actie erop gericht de Commissie ondersteuning te bieden bij de uitvoering van de activiteiten van het forum. Hiertoe behoort de organisatie en ondersteuning van activiteiten van het „Forum gezondheidsbeleid” en het „Open forum” van de Europese Unie, met inbegrip van daarmee verband houdende wetenschappelijke en technische werkzaamheden.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.2.3. *Preventie van belangrijke en zeldzame ziekten (punt 2.2.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

#### 3.2.3.1. Ondersteuning van acties in lijn met de mededeling van de Commissie over kankerbestrijding: een Europees partnerschap

De gezamenlijke actie „Europees partnerschap voor kankerbestrijding”, die werd gelanceerd met de oproep tot het indienen van voorstellen in 2010, is het uitgangspunt voor activiteiten ter ondersteuning van het Europees partnerschap. Naarmate de samenwerking zich ontwikkelt, zullen naast de acties die zijn omschreven in Mededeling COM(2009) 291 definitief, nieuwe behoeften worden vastgesteld waarin de voornoemde gezamenlijke actie nog niet voorziet. Het doel van deze actie is om extra ondersteuning te bieden aan het Europees partnerschap om te kunnen beantwoorden aan de behoeften die zich op de geïdentificeerde gebieden voordoen. De focus ligt op de bevordering van de gezondheid en kankerpreventie met betrekking tot milieufactoren en kanker. Een en ander heeft tot doel relevante milieufactoren te identificeren en na te gaan aan welke milieufactoren in het beleid van de lidstaten op het gebied van kanker specifiek aandacht wordt besteed en op welke wijze dat gebeurt. De voorbeelden van beste praktijken in de lidstaten voor de aanpak van de milieuoorzaken van kanker, moeten leiden tot demonstraties en voorstellen over de wijze waarop dit aspect het best in een omvattend plan of een omvattende strategie voor de bestrijding van kanker kan worden geïntegreerd.

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 300 000 EUR.

#### 3.2.3.2. Wetenschappelijke en technische ondersteuning van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding en follow-up van de tenuitvoerlegging van de aanbeveling van de Raad over kankerscreening

Deze directe subsidie aan het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC) heeft ten doel wetenschappelijke en technische ondersteuning van hoge kwaliteit te verlenen aan het Europees partnerschap voor kankerbestrijding. Het IARC coördineert en verricht onderzoek naar de oorzaken van kanker bij de mens en de mechanismen van de carcinogenese en ontwikkelt wetenschappelijke strategieën voor de preventie en bestrijding van kanker. Het IARC is de enige organisatie van haar soort op het gebied van kanker en levert kwalitatief hoogstaande wetenschappelijk ondersteuning en technische kennis op het gebied van kanker, wat van essentieel belang is voor een doeltreffende uitvoering van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding.

De actie zorgt voor de nodige follow-up/actualisering van eerdere resultaten (bijvoorbeeld de Europese Code tegen kanker, de Europese richtsnoeren op het gebied van kankerscreening) en integreert de nieuwe gegevens in de doelstellingen van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding op het gebied van informatie over kankerlast. De activiteiten houden rechtstreeks verband met de verantwoordelijkheden van de Commissie die voortvloeien uit de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening en uit verzoeken van het Europees Parlement (resolutie van het Europees Parlement van 10 april 2008 over kankerbestrijding in de uitgebreide Europese Unie) en de Raad (conclusies van de Raad van 10 juni 2008 betreffende het terugdringen van kanker).

Deze actie behelst de voorbereiding van de herziene Europese Code tegen kanker, een beoordeling van de toepassing van de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging van kankerscreening in de context van de tenuitvoerlegging van de aanbeveling van de Raad, en informatie over kankerlast die rechtstreeks wordt geïntegreerd in de doelstellingen van het Europees partnerschap voor kankerbestrijding op dit gebied.

[Directe subsidie aan het IARC]

Indicatief bedrag: 1 300 000 EUR.

#### 3.2.3.3. Ondersteuning van Europese informatienetwerken inzake zeldzame ziekten

Deze actie heeft ten doel steun te verlenen aan de verschillende Europese informatienetwerken inzake zeldzame ziekten bedoeld in punt 4.4 van Mededeling COM(2008) 679 definitief en in de aanbeveling van de Raad van 8 juni 2009 betreffende een optreden op het gebied van zeldzame ziekten.

Deze actie draagt bij aan de verwezenlijking van de in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad vastgestelde prioriteiten en aan het rechtstreekse voordeel dat patiënten ondervinden door de oprichting van experimentele netwerken als de bestaande Europese referentienetwerken, de Europese registers inzake zeldzame ziekten en soortgelijke informatienetwerken. In het kader van deze actie kan meer dan één netwerk worden gefinancierd.

[Projectsubsidies]

Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR.

#### 3.2.3.4. Ondersteuning van de tenuitvoerlegging van de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende zeldzame ziekten

In de aanbeveling van de Raad van 8 juni 2009 betreffende een optreden op het gebied van zeldzame ziekten worden de lidstaten ertoe opgeroepen om voor het einde van 2013 nationale actieplannen inzake zeldzame ziekten vast te stellen, en de meeste lidstaten hebben hierbij nog ondersteuning nodig. Deze actie bouwt voort op het Europese project voor de ontwikkeling van nationale plannen voor zeldzame ziekten (Europlan) en op de gezamenlijke actie voor wetenschappelijke ondersteuning van de taskforce zeldzame ziekten. In het kader van deze actie wordt de nodige EU-steun verleend voor de ontwikkeling en uitvoering van nationale plannen inzake zeldzame ziekten in de achttien lidstaten waar deze nog niet zijn ingevoerd, en wordt technische ondersteuning geboden aan de EVA/EER-landen en andere landen buiten de Europese Unie, zoals bepaald in bovengenoemde aanbeveling van de Raad en Mededeling COM(2008) 679 definitief.

De procedures voor de selectie en accreditering van de Europese referentienetwerken inzake zeldzame ziekten moeten worden overeengekomen met de lidstaten en moeten deel uitmaken van de nationale actieplannen inzake zeldzame ziekten. Deze innovatieve actie zorgt voor continuïteit en een nieuw technisch en beleidskader voor de projecten met betrekking tot de Europese referentienetwerken inzake zeldzame ziekten die tussen 2006 en 2009 uit EU-middelen zijn gefinancierd. In het kader van deze actie wordt tevens ondersteuning geboden aan het Comité van deskundigen van de Europese Unie op het gebied van zeldzame ziekten, opgericht bij Besluit 2009/872/EG van de Commissie van 30 november 2009 tot instelling van een Comité van deskundigen van de Europese Unie op het gebied van zeldzame ziekten<sup>(1)</sup>. Dit omvat met name: steun voor de opstelling van het uitvoeringsverslag over de bovengenoemde aanbeveling van de Raad en mededeling van de Commissie; de organisatie van werkgroepen en workshops ter ondersteuning van de activiteiten van het comité; en de garantie van een adequate technische betrokkenheid van de belanghebbenden. De gezamenlijke actie zal eveneens bijdragen tot de standaardisatie van de nomenclaturen op internationaal niveau om te zorgen voor de zichtbaarheid van zeldzame ziekten in de informatiesystemen voor gezondheidszorg, om het kwaliteitsbeheer in diagnoselaboratoria te verbeteren en om de concepten met betrekking tot de zeldzaamheid van ziekten te verduidelijken, die worden gehanteerd om actieterreinen te definiëren (respectieve incidentie en prevalentiewaarde per actieterrein).

[Gezamenlijke actie]

Indicatief bedrag: 3 000 000 EUR.

### 3.3. Acties in het kader van de derde doelstelling: „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden”

Acties in het kader van deze doelstelling zijn erop gericht de uitwisseling van kennis en beste praktijken op gezondheidsgebied te bevorderen en gezondheidsinformatie te verzamelen, te analyseren en te verspreiden.

<sup>(1)</sup> PB L 315 van 2.12.2009, blz. 18.

### 3.3.1. Europees gezondheidsinformatiesysteem (punt 3.2.1 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)

#### 3.3.1.1. Ondersteuning van de oprichting van een experimenteel netwerk van ziekenhuizen in verband met de betaling voor zorgverlening aan grensoverschrijdende patiënten

Het doel van deze actie is de oprichting van een netwerk dat onderzoek doet naar ziekenhuizen waar een significant aantal patiënten uit andere lidstaten wordt behandeld, waarbij meer dan een derde van de deelnemers aan het netwerk ziekenhuizen in grensoverschrijdende regio's zijn. De ziekenhuizen doen verslag van en wisselen informatie uit over alle administratieve vraagstukken die zich voordoen in verband met de betaling voor zorgverlening aan grensoverschrijdende patiënten, met inbegrip van kwesties als de vaststelling van zorgtarieven, potentiële inkomstenverliezen voor ziekenhuizen, het mogelijke gebruik van vooruitbetalingen en achterstallige betalingen aan ziekenhuizen. Het netwerk zal de belangrijkste oorzaken van problemen beoordelen en mogelijke oplossingen voorstellen. Het netwerk zal tevens een systeem opzetten om, op grond van een met kennis van zaken verleende toestemming, feedback van patiënten te verkrijgen over hun ervaringen met de vergoeding van hun eigen bijdrage voor grensoverschrijdende zorg. Ten slotte zal het netwerk een vergelijking maken van de tarieven op basis van de DRG-classificatie voor een reeks veelvuldig uitgevoerde electieve chirurgische behandelingen en conclusies voorstellen over de algemene kostenniveaus voor alle lidstaten en verschillen tussen de relatieve kostenniveaus.

[Projectsubsidie]

Indicatief bedrag: 500 000 EUR.

#### 3.3.1.2. Ontwikkeling van een pool van deskundigen op het gebied van gezondheidszorgstelsels

Deze actie heeft ten doel aan de Commissie en de lidstaten technische adviezen en beleidsadviezen te verstrekken over de economische efficiency van de gezondheidszorgstelsels op nationaal niveau. Hiertoe behoort 1) het opstellen van „beleidsmatrices”, waarbij beleidsgebieden in gezondheidsstelsels worden geïdentificeerd die verschillen vertonen met betrekking tot bepaalde relevante dimensies om deze aan een nadere analyse te onderwerpen; 2) het identificeren en het aanwerven van deskundigen per lidstaat en per vastgesteld beleidsgebied en identificatie van en samenwerking met institutionele partners (de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid, de Wereldbank, de European Health Management Association, de Europese Investeringsbank, enz.), d.w.z. de oprichting van een pool van deskundigen; 3) het opzetten van een bestuursmodel op de lange termijn voor structuren om de aanwezige expertise inzake gezondheidsstelsels op Europees en nationaal niveau te bundelen, rekening houdend met de resultaten van de in punt 3.3.1.8 voorgestelde actie; en 4) het ontwikkelen van de pool van deskundigen, het bestuursmodel of een andere structuur door middel van een proefstudie.

[Aanbesteding/directe subsidie aan de Europese Waarnemingspost]

#### 3.3.1.3. Aanvullende gezamenlijke actie op het gebied van proefprojecten voor de evaluatie van gezondheidstechnologieën (HTA) met betrekking tot doelgerichte gezondheidstechnologieën

Met deze actie wordt beoogd de gezamenlijke actie voor de evaluatie van gezondheidstechnologieën (HTA) (2010-2012) aan te vullen door de uitvoering van een aanzienlijk aantal proef-HTA's, waarbij de nadruk ligt op het beproeven en toepassen van de ontwikkelde modellen en instrumenten ter ondersteuning van de gezamenlijke productie van HTA-kerninformatie, waarbij het de bedoeling is het secretariaat en de coördinatie te versterken, de productiegerelateerde ICT-infrastructuur te ontwikkelen en de HTA-capaciteiten uit te breiden. Deze actie behelst de productie van overdraagbare HTA-kerninformatie op Europees niveau, ter facilitering van de werkzaamheden op nationaal niveau, in overeenstemming met het HTA-kernmodel dat is ontwikkeld door EUnetHTA (het Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologieën) en de gezamenlijke actie 2010-2012. Dit omvat: simultane collaboratieve productie van gestructureerde HTA-kerninformatie op Europees niveau, d.w.z. facilitering van a) specifieke samenwerking tussen partners van de gezamenlijke actie met betrekking tot gedeelde HTA-kwesties, en b) het testen van het vermogen van nationale HTA-organisaties voor de gezamenlijke uitvoering van snelle HTA's (met inbegrip van de verzameling van gegevens over de kosten en baten van beide productiemodellen (a en b)), het testen van het vermogen om gestructureerde HTA-kerninformatie te produceren voor verschillende technologieën (farmaceutische producten, medische apparatuur, interventies); het analyseren van verschillende coördinatiecapaciteiten voor de permanente secretariaatstaken van het Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologieën (zoals de huisvesting van het secretariaat door de lidstaten of door een EU-instelling); het verder testen van de betrokkenheid van de belanghebbenden bij de activiteiten van het netwerk, eventueel in de vorm van een uitwisseling van standpunten als dit door de deelnemers nodig wordt geacht, en de betrokkenheid van wetenschappelijke onderzoekers bij het produceren van HTA-kerninformatie; het ondersteunen van de ontwikkeling van de HTA-capaciteiten van de belanghebbenden, met name patiëntenorganisaties en organisaties van beroepsbeoefenaren.

De actie moet zorgen voor een vergroting van het aantal uitgevoerde HTA's op nationaal niveau, gefaciliteerd door het Europese coördinatiemechanisme. Voorts moeten aanbevelingen worden gedaan over de opzet en het beheer van het Europese samenwerkingsproces inzake HTA. En daarnaast moet een uitbreiding van de capaciteiten van de belanghebbenden op het gebied van HTA worden gefaciliteerd, zodat zij de nodige bijdragen kunnen leveren aan het HTA-proces. De resultaten moeten worden bekendgemaakt in wetenschappelijke, openbaar toegankelijke publicaties. De actie moet de Commissie en de lidstaten beter in staat stellen te beoordelen wat de beste manier is om in de Europese Unie een duurzame structuur voor werkzaamheden op het gebied van HTA op te zetten. De resultaten leveren een bijdrage tot de verwezenlijking van doelstelling 3 van de EU-gezondheidsstrategie voor de periode 2008-2013.

[Gezamenlijke actie]

Indicatief bedrag: 6 600 000 EUR.

#### 3.3.1.4. Grensoverschrijdende e-gezondheidsinstrumenten ter ondersteuning van medische informatievoorziening en medisch onderzoek

De gezamenlijke actie met betrekking tot e-gezondheidsinstrumenten is erop gericht activiteiten te ontplooiën om op twee terreinen aan tot dusver onvervulde behoeften te beantwoorden: 1) e-gezondheidsinstrumenten ter ondersteuning van onderzoek naar ziekten en behandelingsmethoden, en 2) nationale contactpunten voor het verstrekken van informatie aan patiënten. Wat de eerste behoefte betreft, moet deze actie leiden tot een aantal uitvoerige, door goede praktijken geïllustreerde aanbevelingen ter bevordering van gezondheidsinformatie en onderzoek. Wat de tweede behoefte betreft, is deze actie gericht op de voorbereiding van de invoering van nationale contactpunten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg. Deze nationale contactpunten hebben tot taak patiënten de nodige informatie te verstrekken over alle belangrijke aspecten die te maken hebben met grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het netwerk zal eveneens relevante informatie aan patiënten op EU-niveau verstrekken. Deze actie draagt bij tot de mobiliteit van patiënten door te zorgen voor meer duidelijkheid omtrent de rechten van patiënten die zich in een andere lidstaat willen laten behandelen. Voorts draagt zij bij tot de patiëntveiligheid door de verstrekking van informatie over zorgverstrekkers en tot de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende zorg.

[Gezamenlijke actie]

Indicatief bedrag: 2 400 000 EUR.

#### 3.3.1.5. Samenwerking met de OESO op het gebied van gezondheidsinformatie

Deze actie heeft ten doel de werkzaamheden voort te zetten in het kader van het project inzake indicatoren voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit omvat: de ontwikkeling van de gezamenlijke publicatie van de Europese uitgave van „Health at a Glance”, waarin uiteenlopende aspecten van gezondheid in de Europese Unie aan bod komen; follow-up van het gezondheidsmodel: bestudering van de doeltreffendheid, de doelmatigheid en het verdelingseffect van de gezondheidsinterventies die moeten leiden tot een model dat kan worden toegepast om de relatieve rol te onderzoeken van de verschillende factoren die meespelen in alternatieve opties voor de gezondheidszorg en de daarvoor vereiste middelen; follow-up van de herziening van het systeem van gezondheidsrekeningen (SHA) om de samenwerking tussen Eurostat, de OESO en het Europese bureau van de WHO op het gebied van gegevensbeheer uit te breiden, teneinde een in hoge mate geïntegreerd statistisch systeem te ontwikkelen dat volledig vergelijkbare gegevens kan genereren; een analyse van de prestaties van de ziekenhuissector: beoordeling van de vergelijkbaarheid van gegevens inzake ziekenhuisprocedures die op gezette tijden worden verzameld door Eurostat en de OESO, en het doen van aanbevelingen aan lidstaten ter verbetering van de vergelijkbaarheid van de gegevens. Bovendien zal een evaluatie worden uitgevoerd van de samenwerking van de Commissie met de OESO op het gebied van gezondheid, teneinde de meerwaarde hiervan te evalueren en te beoordelen op welke gebieden de toekomstige samenwerking het best kan worden geconcentreerd. De resultaten zullen bijdragen tot een empirisch onderbouwde beleidsvorming.

[Directe subsidie aan de OESO]

Indicatief bedrag: 500 000 EUR.

#### 3.3.1.6. Opstellen van richtsnoeren ter bevordering van de interoperabiliteit van e-recepten

Deze actie dient ter voorbereiding van de vaststelling van richtsnoeren ter ondersteuning van de lidstaten bij de ontwikkeling van de interoperabiliteit van e-recepten. In het kader van deze actie wordt gebruikgemaakt van de kennis die eerder is opgedaan in het project ePSOS (Smart Open Services for European Patients), met name door de werkzaamheden op het gebied van e-recepten. Deze actie heeft twee doelstellingen. Ten eerste de uitvoering van een haalbaarheidsstudie met betrekking tot de interoperabiliteitsrichtsnoeren voor e-recepten in het algemeen, waarbij moet worden onderzocht welke aspecten (bijvoorbeeld privésfeer en vertrouwelijkheid, organisatorisch kader, semantische en structurele/technische interoperabiliteit) minimaal in de richtsnoeren moeten worden opgenomen, en op welk specificatieniveau richtsnoeren voor deze minimumaspecten kunnen worden geformuleerd. Ten tweede zullen de resultaten van de haalbaarheidsstudie informatie verschaffen voor de opstelling van ontwerprichtsnoeren voor bepaalde aspecten op een vooraf beoordeeld specificatieniveau (bijvoorbeeld brede, descriptieve richtsnoeren in plaats van de selectie van één specifieke norm). Deze actie zal bijdragen tot de mobiliteit van patiënten door de toegang tot (grensoverschrijdende) gezondheidszorg te verbeteren. Tevens draagt zij bij tot de patiëntveiligheid doordat zij helpt foute recepten in grensoverschrijdende situaties te voorkomen, en tot de samenwerking van de lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende zorg.

[Aanbesteding]

#### 3.3.1.7. Ondersteuning van het Europees systeem voor gezondheidsinformatie en de verspreiding van innovatie

Deze actie heeft ten doel in een mechanisme te voorzien voor het poolen, het presenteren en het bijwerken van kwalitatief hoogstaande gezondheidsinformatie in de hele Europese Unie door middel van HEIDI, een Europese inter-nencyclopedie op gezondheidsgebied. De meerwaarde van dit platform is te danken aan de combinatie van vier elementen: participatie van een breed scala aan belanghebbenden in heel Europa in het verstrekken en bewaren van informatie; Europese meerwaarde door de instelling van één enkel referentiepunt inzake gezondheidsinformatie voor de hele Europese Unie; een technisch platform dat het mogelijk maakt informatie continu bij te werken, in plaats van een gedrukte uitgave die op een gegeven moment verouderd is; en een mechanisme voor kwaliteitsborging dat betrouwbare informatie garandeert door de validering van bijgewerkte informatie door Europese deskundigen op de desbetreffende gebieden. De actie behelst de ontwikkeling van de inhoud, de verspreiding van innovatie, alsmede het verlenen van technische bijstand en ondersteuning voor snelle informatievoorziening aan de lidstaten.

[Aanbesteding]

### 3.3.1.8. Lidmaatschap van de Commissie in de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid

Het lidmaatschap van de Commissie in de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid is erop gericht de kernactiviteiten van de waarnemingspost te steunen en de integratie van de Europese en de grensoverschrijdende dimensie in de werkzaamheden van de waarnemingspost te versterken, teneinde optimaal gebruik te maken van de daar aanwezige deskundigheid en capaciteiten voor de uitvoering van de Europese gezondheidsstrategie.

In het kader van hun samenwerking zullen de Commissie en de Waarnemingspost een instrument ontwikkelen ter beoordeling van de prestaties van de Europese gezondheidsstelsels. Dit in de vorm van een boek waarin de „stand van zaken” op het gebied van de vergelijking van de prestaties van de gezondheidsstelsels wordt beschreven. De nadruk zal hierbij komen te liggen op prestatiegegevens die licht werpen op een vergelijkende analyse van de prestaties van de stelsels.

[Overige activiteiten]

Indicatief bedrag: 500 000 EUR.

### 3.3.2. *Verspreiding en toepassing van gezondheidsinformatie (punt 3.2.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

#### 3.3.2.1. Communicatie en bevordering van beleidsmaatregelen en resultaten van het gezondheidsbeleid alsmede evaluatie van communicatieactiviteiten

Deze actie heeft tot doel te zorgen voor de communicatie en de bevordering van de beleidsmaatregelen en de resultaten van het gezondheidsbeleid en communicatieactiviteiten te evalueren. De activiteiten omvatten: 1) bevordering van het EU-portaal voor volksgezondheid. De actie beoogt de zichtbaarheid van het portaal te verbeteren en het aantal gebruikers daarvan te vergroten, de gebruikers en hun behoeften in kaart te brengen en te evalueren, de navigeerbaarheid van het portaal, het gebruik ervan en de gebruikerssatisfactie te evalueren, en de structuur en het redactionele beleid ervan te beoordelen; 2) organisatie van de EU-gezondheidsprijs voor journalisten ter stimulering van kwalitatief hoogstaande journalistiek die het bewustzijn vergroot voor kwesties op het gebied van gezondheidszorg en de rechten van patiënten, en oprichting en beheer van een informeel netwerk van nationale journalisten die belangstelling tonen voor gezondheidsvraagstukken in de Europese Unie om in de lidstaten op lokaal niveau informatie te verspreiden; 3) productie van publicaties en audiovisueel materiaal; en 4) organisatie van workshops en bijeenkomsten van deskundigen, levering van informatiestands en ander communicatiemateriaal.

[Bestaande raamovereenkomst]

#### 3.3.2.2. Onderhouden, bijwerken en beheren van het Gezondheidsportaal en gezondheidswebsites van de Europese Unie, met inbegrip van in-house-diensten

In het kader van deze actie worden de gezondheidswebsites van de Europese Unie (Europa-website, Gezondheidsportaal van de Europese Unie inclusief subsites zoals „Europa voor patiënten”, „Crisis communication” de „EU-gezondheidsprijs voor journalisten” en de nieuwsbrief daarvan) onderhouden, bijgewerkt en beheerd, waarbij het ontwerp van de websites wordt verbeterd en het publiek wordt vergroot, teneinde de verzameling en verspreiding van gezondheidsinformatie te bevorderen. Daarnaast wordt de redactie verzorgd van de EU-gezondheidsniewsbrief.

[Bestaande raamovereenkomst]

#### 3.3.2.3. IT-masterplan

Deze actie behelst de ontwikkeling en het onderhoud van de IT-instrumenten en -systemen die nodig zijn voor de ontwikkeling en de uitvoering van activiteiten en beleidsmaatregelen op gezondheidsgebied.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.3.3. *Analyse en rapportage (punt 3.2.3 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

#### 3.3.3.1. Onderzoeksaandacht voor de Europese Unie inzake economische evaluaties met betrekking tot de gezondheid

De algemene doelstelling van deze actie is het voorstellen van een agenda voor de Europese Unie inzake economische evaluaties met betrekking tot de gezondheid. De specifieke doelstellingen zijn: 1) verschaafing van een overzicht over bestaand economisch onderzoek met betrekking tot de gezondheid (d.w.z. publicaties over kosteneffectiviteit/nut en/of kosten/baten) op specifieke therapeutische gebieden, dat moet leiden tot de identificatie van therapeutische gebieden waarop weinig economisch onderzoek wordt verricht; 2) deskundige analyse van de mogelijke redenen waarom op de geïdentificeerde gebieden maar weinig economisch onderzoek wordt verricht; en 3) een voorstel voor een prioritaire agenda voor economisch onderzoek met betrekking tot de gezondheid in de EU.

[Directe subsidie aan de WHO]

Indicatief bedrag: 200 000 EUR.

### 3.3.3.2. Gezondheidsverslagen en analyse

Deze actie is gericht op het produceren van informatie, in de vorm van verslagen en economische analyse, die op korte termijn nodig is ter ondersteuning van de beleidsontwikkeling en ter evaluatie van het effect van de uitvoering ervan. Het doel van de gezondheidsverslagen is het opstellen van goed gestructureerde en informatieve verslagen over gezondheidskwesties die door de Commissie zijn aangemerkt als kwesties die van belang zijn voor het publiek, de belanghebbenden en de beleidsmakers. Het doel van de economische analyse is het verschaffen van een economische analyse van gezondheids- en gezondheidsgerelateerde verschijnselen om te zorgen voor degelijk bewijsmateriaal voor de besluitvorming. Daarnaast moet in dit kader steun worden verleend voor de verzameling van gegevens die nodig zijn voor het toekomstige innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.3.3.3. Haalbaarheidsstudie in verband met gezondheidswerkers

Het doel van deze actie is de uitvoering van een haalbaarheidsstudie naar de samenwerking op EU-niveau bij het monitoren van trends met betrekking tot gezondheidswerkers, het voorspellen van de vraag naar gezondheidswerkers en het ondersteunen van de lidstaten bij de planning met betrekking tot gezondheidswerkers. De studie is bedoeld om de kosten en baten van de uitwisseling van goede praktijken en innovatie op EU-niveau te onderzoeken ter bevordering van de langetermijnplanning van de lidstaten betreffende gezondheidswerkers. Voorts is de studie gericht op de beoordeling en voorspelling van de huidige en toekomstige veranderingen in de vaardighedenmix, de afstemming van de vaardigheden van de gezondheidswerkers op de behoeften van de patiënten in een vergrijzende samenleving, alsmede de beoordeling van de investeringen die op opleidingsgebied nodig zijn om beter gebruik te kunnen maken van nieuwe technologie.

[Bestaande raamovereenkomst]

### 3.3.3.4. Studie over bijsluiters en samenvattingen van productkenmerken van geneesmiddelen voor menselijk gebruik

De actie heeft ten doel aan de Commissie een evaluatie te verstrekken van de leesbaarheid van bijsluiters en samenvattingen van productkenmerken. De actie beoogt het identificeren van mogelijke tekortkomingen in verband met de leesbaarheid, opmaak en inhoud van de samenvattingen van productkenmerken en bijsluiters, wat hun waarde als informatiebron voor gezondheidswerkers en het publiek betreft, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan ouderen, het rationeel gebruik van geneesmiddelen en de patiëntveiligheid; het identificeren van de oorzaken van dergelijke tekortkomingen en hun potentiële gevolgen voor de gezondheid van patiënten; het doen van aanbevelingen ter verbetering van de samenvattingen van de productkenmerken en de bijsluiters om hun waarde voor de gezondheidswerkers en het grote publiek te vergroten en bij te dragen tot het rationeel gebruik van geneesmiddelen en de patiëntveiligheid. Deze actie zal een grondige analyse opleveren die de Commissie in staat stelt te beoordelen of maatregelen op dit gebied noodzakelijk zijn en die een bijdrage levert aan de verslaglegging aan het Europees Parlement en de Raad. Het verslag aan het Europees Parlement en de Raad moet worden ingediend binnen 24 maanden na de bekendmaking van de richtlijn van het Europees Parlement en de Raad tot wijziging, wat de geneesmiddelenbewaking betreft, van Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik<sup>(1)</sup>. De wijzigingsrichtlijn werd op 31 december 2010 bekendgemaakt. De studie moet derhalve in het eerste kwartaal van 2012 worden afgerond om de Commissie in staat te stellen het verslag binnen de vastgestelde termijn op te stellen.

[Bestaande raamovereenkomst]

<sup>(1)</sup> PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67.

## BIJLAGE II

**Criteria voor de financiering van projecten in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 1, onder a)

Dit document is alleen van toepassing op de medefinanciering van individuele acties in het kader van het gezondheidsprogramma door middel van subsidies, toegekend na een oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten.

## 1. ALGEMENE BEGINSELEN

1. Het Financieel Reglement en de uitvoeringsvoorschriften daarvan zijn de referentiedocumenten voor de uitvoering van het gezondheidsprogramma.

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

- medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de EU-middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat de subsidie geen winst mag opleveren: de subsidie mag niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de begunstigde winst oplevert (artikel 109, lid 2, van het Financieel Reglement en artikel 165 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat subsidiëring met terugwerkende kracht niet mogelijk is: voor financiering in aanmerking komende uitgaven moeten zijn gedaan nadat de overeenkomst is ondertekend. In uitzonderlijke gevallen kunnen uitgaven in aanmerking worden genomen die zijn gedaan vanaf de datum van indiening van de subsidieaanvraag, maar niet eerder (artikel 112 van het Financieel Reglement);
- regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan per boekjaar slechts één subsidie worden toegekend voor een door een bepaalde begunstigde uitgevoerde specifieke actie (artikel 111 van het Financieel Reglement) <sup>(1)</sup>.

3. Voorstellen voor acties (projecten) zullen worden geëvalueerd op grond van drie categorieën van criteria:

- uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager — artikel 114 van het Financieel Reglement;
- selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen — artikel 115 van het Financieel Reglement;
- toekenningscriteria ter beoordeling van de kwaliteit van het voorstel, rekening houdend met de kosten daarvan.

Deze drie categorieën van criteria zullen tijdens de evaluatieprocedure achtereenvolgens in beschouwing worden genomen. Een project dat niet aan de vereisten van één categorie voldoet, zal in het volgende evaluatiestadium niet meer in aanmerking worden genomen en zal worden afgewezen.

4. Voor het gezondheidsprogramma zal prioriteit worden toegekend aan projecten die:

- ten opzichte van de bestaande situatie een innovatief karakter hebben en eenmalig zijn;
- zorgen voor een meerwaarde op Europees niveau op het gebied van de gezondheid; de projecten moeten schaalvoordelen opleveren, in verhouding tot de reikwijdte van het project in een passend aantal voor subsidiëring in aanmerking komende landen worden uitgevoerd en elders kunnen worden gereproduceerd;
- bijdragen aan de ontwikkeling van het EU-beleid op het gebied van de gezondheid en deze ontwikkeling ondersteunen;
- de nodige aandacht besteden aan een doelmatige beheersstructuur, een duidelijk evaluatieproces en een nauwkeurige beschrijving van de verwachte resultaten;
- een plan omvatten voor het gebruik en de verspreiding van de resultaten op Europees niveau onder de desbetreffende doelgroepen.

<sup>(1)</sup> Dat betekent dat een specifieke actie, die door een aanvrager voor subsidiëring is ingediend, slechts één keer per jaar door de Commissie kan worden goedgekeurd, ongeacht de duur van deze actie.

## 2. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

1. Aanvragers zullen van deelneming aan een toekenningsprocedure in het kader van het gezondheidsprogramma worden uitgesloten, als zij in een van de in de artikelen 93 en 94 van het Financieel Reglement vermelde uitsluitingsituaties verkeren.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten een naar behoren ondertekende en gedateerde verklaring op erewoord overleggen, waaruit blijkt dat zij zich in geen van de hierboven bedoelde situaties bevinden.

2. Niet voor financiering in aanmerking komen voorstellen die worden ontvangen na de uiterste datum van ontvangst, onvolledige voorstellen of voorstellen die niet voldoen aan de in de oproep tot het indienen van voorstellen vastgestelde formele eisen. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

Elke aanvraag moet de in de oproep tot het indienen van voorstellen vereiste documenten omvatten, waaronder de volgende documenten:

- administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;
- technische beschrijving van het project;
- totale begroting van het project en gevraagde EU-medefinanciering.

Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

3. Acties die reeds zijn begonnen vóór de datum waarop de subsidieaanvraag wordt geregistreerd, zullen van deelneming aan het gezondheidsprogramma worden uitgesloten.

Bewijsmateriaal: de geplande aanvangsdatum en de duur van de actie moeten in de subsidieaanvraag worden aangegeven.

## 3. SELECTIECRITERIA

Alleen aanvragen die aan de eisen van de uitsluitingcriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking. Er moet aan alle onderstaande selectiecriteria worden voldaan.

### 1. Financiële draagkracht

De aanvragers moeten over stabiele en toereikende financieringsbronnen beschikken om hun activiteit tijdens de gehele uitvoeringstermijn van de actie te kunnen uitoefenen en om aan de medefinanciering daarvan te kunnen bijdragen.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten de winst-en-verliesrekeningen en de balansen voor de laatste twee volledige boekjaren overleggen.

De verificatie van de financiële draagkracht geldt niet voor overheidsorganen, voor bij intergouvernementele overeenkomsten opgerichte internationale overheidsorganisaties of voor door deze laatste opgerichte specialistische agent-schappen.

### 2. Operationele capaciteit

De aanvrager moet over de vereiste professionele middelen, competenties en kwalificaties beschikken om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten het meest recente jaarverslag over de activiteiten van de organisatie met operationele, financiële en technische bijzonderheden overleggen, alsook het curriculum vitae van al het relevante personeel in alle bij het project betrokken organisaties.

### 3. Op verzoek van de Commissie te verstrekken aanvullende documenten

Op verzoek moeten de aanvragers een extern auditverslag van een erkende accountant overleggen, waarin de rekeningen voor het laatste beschikbare boekjaar worden goedgekeurd en een beoordeling van de financiële levensvatbaarheid van de aanvrager wordt gegeven.

## 4. TOEKENNINGSCRITERIA

Alleen projecten die aan de vereisten van de uitsluitings- en de selectiecriteria hebben voldaan, komen in aanmerking voor verdere evaluatie op grond van de onderstaande toekenningscriteria.

1. Beleids- en contextuele relevantie van het project (40 punten, drempel: 20 punten)

- a) Bijdrage van het project aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten van het gezondheidsprogramma, als vastgesteld in het werkprogramma voor 2011 (8 punten).
- b) Strategische relevantie in termen van relevantie voor de EU-gezondheidsstrategie<sup>(1)</sup> en in termen van verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten).
- c) Meerwaarde op Europees niveau op het gebied van de volksgezondheid (8 punten):
- impact op de doelgroepen, effect op de lange termijn en mogelijke multiplicatoreffecten zoals reproduceerbare, overdraagbare en duurzame activiteiten;
  - bijdrage aan complementariteit, synergie en compatibiliteit met het relevante EU-beleid en andere programma's.

d) Pertinentie van de geografische spreiding (8 punten)

De aanvragers moeten ervoor zorgen dat de geografische spreiding van het project in overeenstemming is met de doelstellingen daarvan, waarbij zij de rol van de in aanmerking komende landen als partners en de relevantie van de projectmiddelen of doelpopulaties die zij vertegenwoordigen, moeten toelichten.

Voorstellen met een nationale of subnationale dimensie (d.w.z. waarbij slechts één in aanmerking komend land of een regio van een land is betrokken) zullen worden afgewezen.

e) Afstemming van het project op de sociale, culturele en politieke context (8 punten)

De aanvragers moeten het project afstemmen op de situatie van de betrokken landen of specifieke gebieden, waarbij ervoor moet worden gezorgd dat de geplande acties compatibel zijn met de cultuur en de opvattingen van de doelgroepen.

2. Technische kwaliteit van het project (30 punten, drempel: 15 punten)

a) Bewijsbasis (6 punten)

De aanvragers moeten een probleemanalyse verstrekken en de factoren, de impact, de doeltreffendheid en de toepasbaarheid van de voorgestelde maatregelen duidelijk beschrijven.

b) Specificatie van de inhoud (6 punten)

De aanvragers moeten de doelstellingen en doelgroepen duidelijk omschrijven, met vermelding van relevante geografische factoren, methoden, verwachte effecten en resultaten.

c) Innovatieve aard, technische complementariteit en vermijden van doublures met andere bestaande acties op EU-niveau (6 punten)

De aanvragers moeten duidelijk aangeven welke vooruitgang het project op het desbetreffende gebied ten aanzien van de stand van de kennis beoogt te boeken en zij moeten erop toezien dat geen gedeeltelijke of volledige doublure of overlapping plaatsvindt met projecten en activiteiten die reeds op Europees en internationaal niveau worden uitgevoerd;

d) Evaluatiestrategie (6 punten)

De aanvragers moeten de aard en de geschiktheid van de voorgestelde methoden en gekozen indicatoren duidelijk toelichten.

e) Verspreidingsstrategie (6 punten)

De aanvragers moeten de geschiktheid van de beoogde strategie en methodologie voor de overdraagbaarheid van de resultaten en de duurzaamheid van de gegevensverspreiding duidelijk toelichten.

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 definitief; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm).

3. Beheerskwaliteit van het project en de begroting (30 punten, drempel: 15 punten)

a) Planning en organisatie van het project (5 punten)

De aanvragers moeten de uit te voeren activiteiten, het tijdschema en de mijlpalen, de in te dienen stukken, de aard en de verdeling van de taken en de risicoanalyse duidelijk beschrijven.

b) Organisatorische capaciteit (5 punten)

De aanvragers moeten de beheersstructuur, de bekwaamheid van het personeel, de verantwoordelijkheden, de interne communicatie, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht duidelijk beschrijven.

c) Kwaliteit van het partnerschap (5 punten)

De aanvragers moeten de beoogde partnerschappen duidelijk beschrijven in termen van omvang, rollen en verantwoordelijkheden, relaties tussen de verschillende partners, synergie en complementariteit van de verschillende projectpartners en netwerkstructuur.

d) Communicatiestrategie (5 punten)

De aanvragers moeten de communicatiestrategie duidelijk beschrijven in termen van planning, doelgroepen, geschiktheid van de gebruikte kanalen en zichtbaarheid van de EU-medefinanciering.

e) Totale en gedetailleerde begroting, inclusief financieel beheer (10 punten, drempel: 5 punten)

De aanvragers moeten ervoor zorgen dat de begroting relevant, passend en sluitend is, alsook consistent op zich, tussen de partners en in relatie tot de specifieke doelstellingen van het project. De begroting moet tussen de partners op een minimaal redelijk niveau worden verdeeld, waarbij een excessieve versnippering moet worden vermeden.

De aanvragers moeten de financiële circuits, verantwoordelijkheden, rapportageprocedures en controles duidelijk beschrijven.

Projecten die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

Na de evaluatie wordt een lijst van de voor financiering aanbevolen voorstellen opgesteld, gerangschikt volgens het totale aantal toegekende punten. Afhankelijk van de beschikbare begrotingsmiddelen zal aan de hoogst gerangschikte voorstellen medefinanciering worden toegekend.

---

## BIJLAGE III

**Criteria voor de financiering van het functioneren van een niet-gouvernementele instantie of een gespecialiseerd netwerk (exploitatie-subsidies) in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 1, onder b)

## 1. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITEIA

Er kunnen financiële bijdragen van de Europese Unie worden toegekend voor het functioneren van een niet-gouvernementele instantie of de kosten in verband met de coördinatie van een gespecialiseerd netwerk door een non-profit-orgaan. Een gespecialiseerd netwerk is een Europees netwerk dat non-profitorganen vertegenwoordigt die werkzaam zijn in de lidstaten of in landen die deelnemen aan het gezondheidsprogramma en beginselen en beleidsmaatregelen bevorderen die in overeenstemming zijn met de doelstellingen van het programma, en die gezamenlijk projecten hebben verwezenlijkt en samenwerkingsregels hebben vastgesteld (bv. SOP's of een memorandum van overeenstemming). Een organisatie of een gespecialiseerd netwerk kan financiering ontvangen als zij/het:

- geen winstoogmerk heeft en onafhankelijk is van het bedrijfsleven en vrij is van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen;
- leden heeft in ten minste de helft van de lidstaten;
- een evenwichtige geografische spreiding heeft;
- als hoofddoel een of meer doelstellingen van het gezondheidsprogramma nastreeft;
- geen algemene doelstellingen nastreeft die direct of indirect strijdig zijn met het beleid van de Europese Unie of een ongepast beeld oproepen;
- tot tevredenheid van de Commissie rekenschap heeft afgelegd over haar/zijn leden, reglement van orde en financieringsbronnen;
- aan de Commissie haar/zijn jaarlijks werkprogramma voor het boekjaar en het meest recente verslag over de werkzaamheden en, indien beschikbaar, het meest recente evaluatieverslag heeft verstrekt;
- zich niet in een van de in de artikelen 93 en 94 van het Financieel Reglement bedoelde uitsluitingssituaties bevindt.

Niet voor financiering in aanmerking komen voorstellen die worden ontvangen na de uiterste datum van ontvangst, onvolledige voorstellen of voorstellen die niet voldoen aan de in de oproep tot het indienen van voorstellen vastgestelde formele eisen. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen” wordt beoordeeld aan de hand van de in bijlage VI beschreven elementen.

## 2. SELECTIECRITERIA

De selectiecriteria maken het mogelijk de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvragende organisatie voor de uitvoering van het voorgestelde werkprogramma te beoordelen.

Er kan alleen een subsidie worden toegekend aan organisaties die beschikken over de nodige middelen voor het goed functioneren daarvan. Als bewijs daarvan moeten zij:

- een kopie van de jaarrekeningen van de organisatie insluiten voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar waarvoor de rekeningen zijn afgesloten. Als de subsidieaanvraag door een nieuwe Europese organisatie wordt ingediend, moet de aanvrager de jaarrekeningen (inclusief balans en winst-en-verliesrekening) van de lidorganisaties van de nieuwe instantie overleggen voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar waarvoor de rekeningen zijn afgesloten;
- een gedetailleerde sluitende begroting voor de organisatie overleggen;
- in geval van aanvragen voor exploitatie-subsidies van meer dan 100 000 EUR een extern auditverslag van een erkende accountant insluiten, waarin de rekeningen voor het laatste beschikbare boekjaar worden goedgekeurd en een beoordeling van de financiële levensvatbaarheid van de aanvragende organisatie wordt gegeven.

Er kan uitsluitend een subsidie worden toegekend aan organisaties die beschikken over de nodige operationele middelen, vaardigheden en beroepservaring. De volgende stukken moeten daartoe bij de aanvraag worden gevoegd:

- het meest recente jaarverslag over de activiteiten van de organisatie of, voor een nieuw opgerichte organisatie, het curriculum vitae van de leden van de raad van bestuur en het ander personeel en de jaarverslagen over de activiteiten van de organisaties die lid zijn van de nieuwe instantie;
- referenties in verband met de deelname aan of de indiening van aanvragen voor door de Europese Unie gefinancierde acties, de sluiting van subsidieovereenkomsten en de sluiting van contracten in het kader van de begroting van de Unie.

### 3. TOEKENNINGSCRITERIA

De toekenningscriteria maken het mogelijk werkprogramma's te selecteren die de uitvoering van de doelstellingen en prioriteiten van de Unie kunnen garanderen en kunnen zorgen voor een goede verspreiding en communicatie, inclusief zichtbaarheid van de communautaire financiering.

Daartoe moet het voor het verkrijgen van financiële steun door de Europese Unie ingediende jaarlijkse werkprogramma aan de volgende criteria voldoen.

1. Beleids- en contextuele relevantie van het jaarlijkse werkprogramma van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk (25 punten, drempel: 13 punten)
  - a) Samenhang van het jaarlijkse werkprogramma met het gezondheidsprogramma en het jaarlijkse werkprogramma daarvan wat de naleving van de doelstellingen en prioriteiten betreft (10 punten).
  - b) De activiteiten <sup>(1)</sup> van de organisatie moeten worden beschreven in relatie tot de prioriteiten van het werkprogramma voor 2011 (10 punten).
  - c) Pertinentie van de geografische spreiding van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk. Het jaarlijkse werkprogramma van de aanvrager moet activiteiten in een representatief aantal deelnemende landen omvatten (5 punten).
2. Technische kwaliteit van het voorgestelde jaarlijkse werkprogramma (40 punten, drempel: 20 punten)
  - a) Doel van het jaarlijkse werkprogramma: het werkprogramma van de aanvrager moet duidelijk alle doelstellingen van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk en hun geschiktheid om de verwachte resultaten te behalen beschrijven. De aanvrager moet aantonen dat het ingediende werkprogramma een juist en getrouw beeld geeft van alle geplande activiteiten voor de organisatie/het gespecialiseerde netwerk in 2011, inclusief activiteiten die niet passen in het werkprogramma voor 2011 van het gezondheidsprogramma (10 punten).
  - b) Operationeel kader: het werkprogramma van de aanvrager moet duidelijk de geplande activiteiten, taken, verantwoordelijkheden en tijdschema's van het met het werkprogramma voor 2011 van het gezondheidsprogramma consistente deel van hun werkprogramma en de relatie daarvan met andere delen van hun activiteit beschrijven (10 punten).
  - c) Evaluatiestrategie: het werkprogramma van de aanvrager moet de interne en externe evaluatie van zijn activiteiten en de te gebruiken indicatoren duidelijk beschrijven (10 punten).
  - d) Verspreidingsstrategie: de begunstigde moet duidelijk de geschiktheid van de acties en methoden voor communicatie en verspreiding aantonen (10 punten).
3. Beheerskwaliteit (35 punten, drempel: 18 punten)
  - a) Planning van de jaarlijkse werkzaamheden: de aanvrager moet de uit te voeren activiteiten duidelijk beschrijven, het tijdschema en een lijst van de over te leggen documenten verstrekken, de aard en de verdeling van de taken aangeven en de resultaten van een risicoanalyse indienen (10 punten).
  - b) Organisatorische capaciteit: de aanvrager moet de beheersstructuur, de menselijke hulpbronnen en de competenties van het personeel, de verantwoordelijkheden, de interne communicatie, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht duidelijk beschrijven. De aanvrager moet ook de werkrelaties met relevante partners en belanghebbenden duidelijk specificeren (10 punten).

<sup>(1)</sup> Uitsluitend op EU-instellingen gerichte lobbyactiviteiten worden van financiering uitgesloten.

- c) Totale en gedetailleerde begroting: de aanvrager moet ervoor zorgen dat de begroting relevant, passend en sluitend is, alsook consistent op zich en voor de geplande activiteiten (10 punten).
- d) Financieel beheer: de aanvrager moet de financiële circuits, verantwoordelijkheden, rapportageprocedures en, indien mogelijk, controles duidelijk beschrijven (5 punten).

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

Na de evaluatie wordt een lijst van de voor financiering aanbevolen voorstellen opgesteld, gerangschikt volgens het totale aantal toegekende punten. Afhankelijk van de beschikbare begrotingsmiddelen zal aan de hoogst gerangschikte voorstellen medefinanciering worden toegekend.

---

## BIJLAGE IV

**Criteria voor de financiering van gezamenlijke acties in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 3

## 1. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

Gezamenlijke acties kunnen worden uitgevoerd met overheidsinstanties of niet-gouvernementele instanties die:

- geen winstoogmerk hebben en onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen;
- als hoofddoel een of meer doelstellingen van het programma nastreven;
- geen algemene doelstellingen nastreven die direct of indirect strijdig zijn met het beleid van de Europese Unie of een ongepast beeld oproepen;
- tot tevredenheid van de Commissie rekenschap hebben afgelegd over hun leden, reglement van orde en financieringsbronnen;
- zich niet in een van de in de artikelen 93 en 94 van het Financieel Reglement bedoelde situaties bevinden.

Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen” wordt beoordeeld aan de hand van de in bijlage VI beschreven elementen.

## 2. SELECTIECRITERIA

De selectiecriteria maken het mogelijk de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager voor de uitvoering van het voorgestelde werkprogramma te beoordelen.

De aanvragers moeten over de vereiste professionele middelen, competenties en kwalificaties beschikken om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen.

De aanvragers moeten over passende financieringsbronnen beschikken om hun activiteit tijdens de gehele uitvoeringstermijn van de actie te kunnen uitoefenen en om aan de medefinanciering daarvan te kunnen bijdragen.

Elke aanvrager moet de volgende stukken verstrekken:

- een duidelijke, volledige en uitvoerige geraamde begroting van de uitgaven voor de overeenkomstige activiteiten die door elke aan het gezamenlijke project deelnemende instantie worden uitgevoerd;
- een kopie van de jaarrekeningen voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar (voor non-profitorganisaties die geen overheidsinstantie zijn).

## 3. TOEKENNINGSCRITERIA

Alleen gezamenlijke acties die aan de vereisten van de uitsluitings- en de selectiecriteria hebben voldaan, komen in aanmerking voor verdere evaluatie op grond van de onderstaande toekenningscriteria.

## 1. Beleids- en contextuele relevantie van het project (40 punten, drempel: 20 punten)

- a) Bijdrage van de gezamenlijke actie aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten van het gezondheidsprogramma, als vastgesteld in het werkprogramma voor 2011 (8 punten).
- b) Strategische relevantie in termen van relevantie voor de EU-gezondheidsstrategie<sup>(1)</sup> en in termen van verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten).

<sup>(1)</sup> COM(2007) 630 definitief; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm).

c) Meerwaarde op Europees niveau op het gebied van de volksgezondheid (8 punten):

- impact op de doelgroepen, effect op de lange termijn en mogelijke multiplicatoreffecten zoals reproduceerbare, overdraagbare en duurzame activiteiten;
- bijdrage aan complementariteit, synergie en compatibiliteit met het relevante EU-beleid en andere programma's.

d) Pertinentie van de geografische spreiding (8 punten)

De aanvragers moeten ervoor zorgen dat de geografische spreiding van de actie in overeenstemming is met de doelstellingen daarvan, waarbij zij de rol van de in aanmerking komende landen als partners en de relevantie van de actiemiddelen of doelpopulaties die zij vertegenwoordigen, moeten toelichten.

Voorstellen met een nationale of subnationale dimensie (d.w.z. waarbij slechts één in aanmerking komend land of een regio van een land is betrokken) zullen worden afgewezen.

e) Afstemming van de gezamenlijke actie op de sociale, culturele en politieke context (8 punten)

De aanvragers moeten de actie afstemmen op de situatie van de betrokken landen of specifieke gebieden, waarbij ervoor moet worden gezorgd dat de geplande activiteiten compatibel zijn met de cultuur en de opvattingen van de doelgroepen.

2. Technische kwaliteit van de gezamenlijke actie (30 punten, drempel: 15 punten)

a) Bewijsbasis (6 punten)

De aanvragers moeten een probleemanalyse verstrekken en de factoren, de impact, de doeltreffendheid en de toepasbaarheid van de voorgestelde maatregelen duidelijk beschrijven.

b) Specificatie van de inhoud (6 punten)

De aanvragers moeten de doelstellingen en doelgroepen duidelijk omschrijven, met vermelding van relevante geografische factoren, methoden, verwachte effecten en resultaten.

c) Innovatieve aard, technische complementariteit en vermijden van doublures met andere bestaande acties op EU-niveau (6 punten)

De aanvragers moeten duidelijk aangeven welke vooruitgang de gezamenlijke actie op het desbetreffende gebied ten aanzien van de stand van de kennis beoogt te boeken en zij moeten erop toezien dat geen gedeeltelijke of volledige doublure of overlapping plaatsvindt met projecten en activiteiten die reeds op Europees en internationaal niveau worden uitgevoerd.

d) Evaluatiestrategie (6 punten)

De aanvragers moeten de aard en de geschiktheid van de voorgestelde methoden en gekozen indicatoren duidelijk toelichten.

e) Verspreidingsstrategie (6 punten)

De aanvragers moeten de geschiktheid van de beoogde strategie en methodologie voor de overdraagbaarheid van de resultaten en de duurzaamheid van de gegevensverspreiding duidelijk toelichten.

3. Beheerskwaliteit van de gezamenlijke actie en begroting (30 punten, drempel: 15 punten)

a) Planning en organisatie van de gezamenlijke actie (5 punten)

De aanvragers moeten de uit te voeren activiteiten, het tijdschema en de mijlpalen, de in te dienen stukken, de aard en de verdeling van de taken en de risicoanalyse duidelijk beschrijven.

b) Organisatorische capaciteit (5 punten)

De aanvragers moeten de beheersstructuur, de bekwaamheid van het personeel, de verantwoordelijkheden, de interne communicatie, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht beschrijven.

c) Kwaliteit van het partnerschap (5 punten)

De aanvragers moeten de beoogde partnerschappen duidelijk beschrijven in termen van omvang, rollen en verantwoordelijkheden, relaties tussen de verschillende partners, synergie en complementariteit van de verschillende projectpartners en netwerkstructuur.

d) Communicatiestrategie (5 punten)

De aanvragers moeten de communicatiestrategie duidelijk beschrijven in termen van planning, doelgroepen, geschiktheid van de gebruikte kanalen en zichtbaarheid van de EU-medefinanciering.

e) Totale en gedetailleerde begroting, inclusief financieel beheer (10 punten, drempel: 5 punten)

De aanvragers moeten ervoor zorgen dat de begroting relevant, passend en sluitend is, alsook consistent op zich, tussen de partners en in relatie tot de specifieke doelstellingen van de gezamenlijke actie. De begroting moet tussen de partners op een minimaal redelijk niveau worden verdeeld, waarbij een excessieve versnippering moet worden vermeden.

De aanvragers moeten de financiële circuits, verantwoordelijkheden, rapportageprocedures en controles duidelijk beschrijven.

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

---

## BIJLAGE V

**Criteria voor de financiering van conferenties in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 1, onder a)

## 1. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

1. Aanvragers zullen van deelneming aan een toekenningsprocedure in het kader van het gezondheidsprogramma worden uitgesloten, als zij in een van de in de artikelen 93 en 94 van het Financieel Reglement vermelde uitsluitingssituaties verkeren.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten een naar behoren ondertekende en gedateerde verklaring op erewoord overleggen, waaruit blijkt dat zij zich in geen van de hierboven bedoelde situaties bevinden.

2. Niet voor financiering in aanmerking komen voorstellen die worden ontvangen na de uiterste datum van ontvangst, onvolledige voorstellen of voorstellen die niet voldoen aan de in de oproep tot het indienen van voorstellen vastgestelde formele eisen. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

Elke aanvraag moet de in de oproep tot het indienen van voorstellen vereiste documenten omvatten, waaronder de volgende documenten:

- administratieve gegevens over de hoofdpartner;
- technische beschrijving van de conferentie;
- totale begroting van de conferentie en gevraagde EU-medefinanciering.

Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

3. Acties die reeds zijn begonnen vóór de datum waarop de subsidieaanvraag wordt geregistreerd, zullen van deelneming aan het gezondheidsprogramma worden uitgesloten. De actie duurt ten hoogste twaalf maanden.

Bewijsmateriaal: de geplande aanvangsdatum en de duur van de actie moeten in de subsidieaanvraag worden aangegeven.

## 2. SELECTIECRITERIA

Alleen aanvragen die aan de eisen van de uitsluitingcriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking. Er moet aan alle onderstaande selectiecriteria worden voldaan.

## 1. Financiële draagkracht

De aanvragers moeten over stabiele en toereikende financieringsbronnen beschikken om hun activiteit tijdens de gehele uitvoeringstermijn van de actie te kunnen uitoefenen en om aan de medefinanciering daarvan te kunnen bijdragen.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten de winst-en-verliesrekening en de balansen voor de laatste twee volledige boekjaren overleggen.

De verificatie van de financiële draagkracht geldt niet voor overheidsorganen, voor bij intergouvernementele overeenkomsten opgerichte internationale overheidsorganisaties of voor door deze laatste opgerichte specialistische agent-schappen.

## 2. Operationele capaciteit

De aanvrager moet over de vereiste professionele middelen, competenties en kwalificaties beschikken om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten het meest recente jaarverslag over de activiteiten van de organisatie met operationele, financiële en technische bijzonderheden overleggen, alsook het curriculum vitae van al het relevante personeel in alle bij de conferentie betrokken organisaties.

### 3. Op verzoek van de Commissie te verstrekken aanvullende documenten

Op verzoek moeten de aanvragers een extern auditverslag van een erkende accountant overleggen, waarin de rekeningen voor het laatste beschikbare boekjaar worden goedgekeurd en een beoordeling van de financiële levensvatbaarheid van de aanvrager wordt gegeven.

### 3. TOEKENNINGSCRITERIA

#### 1. Inhoud van het voorstel (60 punten, drempel: 30 punten)

a) Relevantie van de inhoud en verwachte resultaten van het evenement ten aanzien van de doelstellingen en prioriteiten, beschreven in het gezondheidsprogramma en het jaarlijkse werkprogramma daarvan, en rekening houdend met de prioriteiten die zijn vastgelegd in de mededeling COM(2010) 2020) (15 punten).

b) Participatie (15 punten)

De aanvrager moet het verwachte aantal en het profiel/de functie van de tot de doelgroep behorende deelnemers aan het evenement duidelijk beschrijven, onder vermelding van verdeling naar lidstaat, organisatie en type ervaring.

c) Europese dimensie (15 punten)

De conferentie moet een brede EU-dimensie hebben, met deelname van vertegenwoordigingen van tien of meer aan het gezondheidsprogramma deelnemende landen.

d) Follow-up en evaluatiemethodologie (15 punten)

De aanvragers moeten hun verspreidingsstrategie duidelijk beschrijven.

Er moet worden voorzien in een passende evaluatie, gebaseerd op een evaluatieplan met overeenkomstige opzet, methode, verantwoordelijkheden en tijdschema, onder gebruikmaking van indicatoren.

#### 2. Beheerskwaliteit (40 punten, drempel: 20 punten)

a) Planning van het evenement (15 punten)

De aanvrager moet de methodologie, de instrumenten, het tijdschema en de mijlpalen, de in te dienen stukken, de aard en de verdeling van de taken, de risicoanalyse en de financiële circuits duidelijk beschrijven.

b) Organisatorische capaciteit (10 punten)

De aanvrager moet de beheersstructuur, de competentie van het personeel, de verantwoordelijkheden, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht duidelijk beschrijven.

c) Totale en gedetailleerde begroting (15 punten)

De aanvrager moet ervoor zorgen dat de begroting relevant, passend en sluitend is, alsook consistent op zich en in relatie tot de doelstelling(en) van de conferentie.

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

Na de evaluatie wordt een lijst van de voor financiering aanbevolen voorstellen opgesteld, gerangschikt volgens het totale aantal toegekende punten. Afhankelijk van de beschikbare begrotingsmiddelen zal aan de hoogst gerangschikte voorstellen medefinanciering worden toegekend.

---

## BIJLAGE VI

**Criteria voor de onafhankelijkheid van het bedrijfsleven en het vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen, van toepassing op exploitatiesubsidies en subsidies voor gezamenlijke acties in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 1, onder b) en artikel 4, lid 3

Er is sprake van tegenstrijdige belangen wanneer een persoon of een organisatie meerdere belangen heeft, waarvan het ene mogelijksterwijs afbreuk kan doen aan de motivatie om het andere te behartigen.

Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen” verwijst naar drie vereisten die alle door de aanvragende organisatie moeten worden vervuld:

#### 1. JURIDISCHE ONAFHANKELIJKHEID

Om in aanmerking te komen voor financiering moet een niet-gouvernementele organisatie onafhankelijk zijn van andere entiteiten die het bedrijfsleven of handels-, zakelijke dan wel andere tegenstrijdige belangen vertegenwoordigen.

Twee juridische entiteiten worden geacht onafhankelijk te zijn van elkaar, wanneer geen van beide onder de directe of indirecte zeggenschap van de andere staat of onder dezelfde directe of indirecte zeggenschap van een derde entiteit staat als de andere.

De zeggenschap kan met name een van de volgende vormen aannemen:

- a) het direct of indirect bezitten van meer dan 50 % van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal in de betrokken juridische entiteit, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van die entiteit;
- b) het direct of indirect rechtens of feitelijk bezitten van beslissingsbevoegdheden in de betrokken juridische entiteit.

De volgende verhoudingen tussen juridische entiteiten worden evenwel niet geacht als zodanig een zeggenschapsverhouding te vormen:

- c) dezelfde overheidsinstantie bezit direct of indirect meer dan 50 % van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal van de aanvragende organisatie, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van de juridische entiteiten;
- d) de betrokken juridische entiteiten zijn in het bezit van of staan onder toezicht van dezelfde overheidsinstantie.

#### 2. FINANCIËLE ONAFHANKELIJKHEID

Om als onafhankelijk te kunnen worden beschouwd moeten aanvragende organisaties zich er eenzijdig toe verplichten dat zij tijdens de boekjaren gedurende welke de subsidie wordt verleend ten hoogste 20 % van hun kernfinanciering van organisaties uit de privésector<sup>(1)</sup> die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, of uit andere bronnen die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, ontvangen.

Onder kernfinanciering worden de financiële middelen verstaan die vereist zijn voor de basisstructuur van een organisatie, zoals onder meer voor de bezoldiging van vast personeel, faciliteiten, apparatuur, communicatie en directe uitgaven voor dagelijkse werkzaamheden. Kernfinanciering omvat tevens de financiering van alle permanente of regelmatig verrichte activiteiten. Veelal is de kernfinanciering in de begroting gescheiden van andere uitgaven, bijvoorbeeld voor specifieke acties of projecten.

#### 3. TRANSPARANTIE VAN DE ACTIVITEITEN EN FINANCIERING VAN DE AANVRAGER

Alle activiteiten moeten in het jaarverslag van de aanvrager worden gepubliceerd<sup>(2)</sup>.

Aanvragers die werken met actoren uit de privésector die niet voor projecten in aanmerking komen, bijvoorbeeld wegens de aard van hun activiteit die onverenigbaar is met de basisbeginselen van de Europese Unie, als aangegeven in de artikelen 2 en 3 van het EU-Verdrag, kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

- a) Alle informatie over de financiering moet, uitgesplitst naar type (kern- en projectfinanciering, bijdrage in natura) en naar financieringsentiteit, ter beschikking van het publiek worden gesteld.

<sup>(1)</sup> De term „privésector” omvat „for profit”-maatschappijen/ondernemingen/vennootschappen, bedrijfsorganisaties of andere entiteiten ongeacht hun juridische aard (geregistreerd/niet-geregistreerd), eigenaar (volledig of gedeeltelijk in privé-eigendom/staatseigendom) of grootte (groot/klein), als zij niet door het publiek worden gecontroleerd.

<sup>(2)</sup> Er moet opgave worden gedaan van de medewerkers die zich bevinden in een positie die tot een belangenconflict zou kunnen leiden (artikel 52 van het Financieel Reglement en artikel 34 van de uitvoeringsvoorschriften).

b) Bestaande verklaringen van aanvragers betreffende hun eisen inzake transparantie moeten publiekelijk beschikbaar zijn.

#### 4. BEOORDELING VAN DE JURIDISCHE ONAFHANKELIJKHEID

De juridische onafhankelijkheid en de transparantie van de aanvragende organisatie worden beoordeeld op basis van de nieuwste beschikbare informatie die deze samen met de aanvraag indient. De financiële onafhankelijkheid van de aanvragende organisatie wordt beoordeeld op basis van de financiële gegevens voor het boekjaar waaraan de subsidie bij de opstelling van het eindverslag wordt toegerekend. Deze gegevens moeten worden verstrekt in de vorm die in de uitnodiging tot het indienen van voorstellen is voorgeschreven en moet worden gecertificeerd door een onafhankelijke accountant. Indien uit deze gegevens blijkt dat de begunstigen tijdens een van de boekjaren gedurende welke de subsidie wordt verleend, meer dan 20 % van hun kernfinanciering van organisaties uit de privésector die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, of uit andere bronnen die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, ontvangen, zal het volledige subsidiebedrag worden teruggevorderd.

---

## BIJLAGE VII

**Criteria voor uitzonderlijk nut, van toepassing op projectsubsidies en exploitatiesubsidies in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)**

Besluit nr. 1350/2007/EG, artikel 4, lid 1, onder a) en b), en artikel 4, lid 3

## 1. ALGEMENE BEGINSELEN

Uitzonderlijk nut kan worden toegekend aan voorstellen die een zeer hoge Europese meerwaarde bezitten op de volgende gebieden:

- bijdrage tot:
  - de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers, zo mogelijk gemeten aan de hand van passende indicatoren, waaronder de indicator „gezonde levensjaren”;
  - de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in en tussen de lidstaten en regio's van de Europese Unie;
  - de capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en uitvoering van een doeltreffend volksgezondheidsbeleid, met name op gebieden waar grote behoeften bestaan;
- de betrokkenheid van nieuwe (niet-traditionele) gezondheidsactoren bij duurzame, coöperatieve en ethisch verantwoorde acties, zowel op regionaal of lokaal niveau als in de verschillende deelnemende landen. Dit omvat de overheidssector, de privésector en belanghebbenden uit het maatschappelijke middenveld waarvan de hoofdoelen niet beperkt zijn tot de volksgezondheid (bijvoorbeeld jongeren en etnische groepen, alsook andere publieke belangensferen zoals milieu en sport).

Voorstellen die aan voornoemde criteria voldoen, kunnen worden beschouwd als voorstellen van uitzonderlijk nut. De aanvragers moeten kunnen aantonen hoe de voorgestelde actie aan de doelstellingen op de hierboven genoemde gebieden zal bijdragen onder naleving van de in de volgende punten vermelde criteria.

## 2. UITZONDERLIJK NUT VAN PROJECTEN

Een maximale EU-bijdrage van 80 % van de subsidiabele kosten per begunstigde (d.w.z. per hoofdbegunstigde en per medebegunstigde) kan worden overwogen wanneer een project van uitzonderlijk nut is, als hierboven bedoeld onder „algemene beginselen”. Niet meer dan 10 % van de gefinancierde projecten kan een EU-bijdrage van meer dan 60 % ontvangen. Voorstellen voor projecten waarvoor meer dan 60 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

- ten minste 60 % van de totale begroting van de actie moet worden gebruikt voor de financiering van personeel. Dit criterium is bedoeld om de capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en uitvoering van een doeltreffend volksgezondheidsbeleid te bevorderen;
- ten minste 25 % van de begroting van de voorgestelde actie moet worden toegewezen aan lidstaten met een bbp per hoofd van de bevolking (als gepubliceerd door Eurostat in zijn laatste statistische verslag) in het laagste kwartiel van alle lidstaten van de Europese Unie. Dit criterium is bedoeld om bij te dragen tot de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten van de Europese Unie;
- een score van ten minste 5 op 8 punten moet worden behaald voor alle toekenningscriteria van het beleidsrelevantieblok, vermeld in bijlage II. Dit criterium beoogt de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie;
- ten minste 10 % van de begroting moet worden toegewezen aan organisaties die de laatste vijf jaar geen financiering in het kader van het eerste en tweede gezondheidsprogramma hebben ontvangen. Dit criterium is bedoeld voor de bevordering van de betrokkenheid van nieuwe actoren voor de gezondheidszorg.

## 3. UITZONDERLIJK NUT VAN EXPLOITATIESUBSIDIES

Een maximale EU-bijdrage van 80 % van de subsidiabele kosten kan worden overwogen wanneer een voorstel voor een nieuwe exploitatiesubsidie van uitzonderlijk nut is, als hierboven bedoeld onder „algemene beginselen”.

Voorstellen voor nieuwe exploitatiesubsidies waarvoor meer dan 60 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen.

- ten minste 25 % van de leden of kandidaat-leden van de niet-gouvernementele organisaties of organisaties die het gespecialiseerde netwerk vormen, is afkomstig uit lidstaten met een bbp per hoofd van de bevolking (als gepubliceerd door Eurostat in zijn laatste statistische verslag) in het laagste kwartiel van alle lidstaten van de Europese Unie;
- de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg op EU-, nationaal of regionaal niveau is opgenomen in de taakbeschrijving en het jaarlijkse werkprogramma van de organisatie/het gespecialiseerde netwerk die/dat een aanvraag indient.

Voor exploitatiesubsidies die worden verlengd, blijft de status van uitzonderlijk nut dezelfde als voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2010.

---