BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 23 februari 2009

tot vaststelling van het werkprogramma voor 2009 voor de uitvoering 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)

(2009/158/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap,

Gelet op 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) ([1]), en met name op artikel 8, lid 1,

Gelet op 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 ([2]), en met name op artikel 6,

Overwegende hetgeen volgt:

(1) Bij Besluit nr. 1350/2007/EG („het programmabesluit") is het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) („het tweede gezondheidsprogramma") vastgesteld.

(2) Het tweede gezondheidsprogramma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen en te ondersteunen en er een meerwaarde aan te geven. Het wil ook bijdragen aan de vergroting van de solidariteit en de welvaart in de Europese Unie. Het programma heeft tot doel de gezondheidsbescherming van de burgers te verbeteren, de gezondheid te bevorderen, de ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen, en informatie en kennis op het gebied van de gezondheid te genereren en te verspreiden.

(3) Krachtens artikel 8 van het programmabesluit stelt de Commissie een jaarlijks werkprogramma vast, waarin worden vermeld: de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen; 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; de regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9 van dat besluit.

(4) Krachtens artikel 8 van het programmabesluit stelt de Commissie de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma vast overeenkomstig artikel 4 van dat besluit.

(5) Overeenkomstig artikel 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.

(6) Krachtens artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([3]) („het Financieel Reglement") moet de vastlegging van een uitgave worden voorafgegaan door een financieringsbesluit van de instelling of de door haar gedelegeerde autoriteiten.

(7) Krachtens artikel 110 van het Financieel Reglement wordt jaarlijks een subsidieprogramma vastgesteld, dat aan het begin van het begrotingsjaar bekend wordt gemaakt.

(8) Krachtens artikel 166 van 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 ([4]) („uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement") wordt het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies door de Commissie aangenomen. Het werkprogramma vermeldt het basisbesluit, de doelstellingen, het tijdschema van de oproep tot het indienen van voorstellen, het indicatieve bedrag en de verwachte resultaten.

(9) Overeenkomstig artikel 90 van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement kan het besluit tot vaststelling van het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in artikel 110 van het Financieel Reglement, als het financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van het Financieel Reglement worden beschouwd, mits het een voldoende gedetailleerd kader vormt.

([1]) PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.
([2]) PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.
([3]) PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1.
([4]) PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1.

(10) Krachtens artikel 168, lid 1, onder c) en f), van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement kan de Commissie besluiten om zonder oproep tot het indienen van voorstellen subsidies toe te kennen aan organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden.

(11) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het comité voor het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013),

BESLUIT:

Artikel 1

1. Het werkprogramma voor 2009 voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), als vermeld in bijlage I, en de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), als vermeld in de bijlagen II, IV en V, worden hierbij vastgesteld.

Zij zullen dienen als financieringsbesluit voor de subsidies/contracten waarvan de toekenning/gunning geen besluit van de Commissie vereist.

2. Binnen de maximale indicatieve begroting van elke specifieke actie worden gecumuleerde wijzigingen die niet meer bedragen dan 20 % niet als substantieel beschouwd, mits zij de aard en de doelstellingen van het werkprogramma niet significant aantasten. De ordonnateur, als bedoeld in artikel 59 van het Financieel Reglement, kan dergelijke wijzigingen goedkeuren overeenkomstig de beginselen van goed financieel beheer.

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

Artikel 2

De in dit werkprogramma vermelde subsidies voor organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden, worden toegekend onder de voorwaarden, bedoeld in artikel 168, lid 1, onder c) en f), van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement.

Artikel 3

De begrotingsmiddelen voor het beheer van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2008-2013) 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 kredieten voor het werkprogramma in bijlage I mogen worden gebruikt voor het betalen van achterstandsrente overeenkomstig artikel 83 van het Financieel Reglement.

Gedaan te Brussel, 23 februari 2009.

Voor de Commissie
Androulla VASSILIOU
Lid van de Commissie

BIJLAGE I

Jaarlijks werkprogramma 2009 inclusief gevolgen voor de begroting en financieringscriteria voor subsidies

1. **ALGEMENE CONTEXT**

1.1. **Beleids- en juridische context**

Bij Besluit nr. 1350/2007/EG („het programmabesluit") is het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) („het tweede gezondheidsprogramma") vastgesteld.

Het tweede gezondheidsprogramma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen en te ondersteunen en er een meerwaarde aan te geven. Het wil ook bijdragen aan de vergroting van de solidariteit en de welvaart in de Europese Unie. Het programma heeft tot doel de gezondheidsbescherming van de burgers te verbeteren, de gezondheid te bevorderen, de ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen, en informatie en kennis op het gebied van de gezondheid te genereren en te verspreiden.

In artikel 8, lid 1, van het programmabesluit staat dat door de Commissie worden vastgesteld:

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 selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma overeenkomstig artikel 4.

Overeenkomstig artikel 75 van het Financieel Reglement (FR) van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen wordt de vastlegging van een uitgave voorafgegaan door een financieringsbesluit van de instelling of de door haar gedelegeerde autoriteiten. Overeenkomstig artikel 90 van de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement (UV) kan het besluit tot vaststelling van het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in artikel 110 van het FR, als het financieringsbesluit worden beschouwd, mits het een voldoende gedetailleerd kader vormt. Dit document beoogt de nakoming van die verplichtingen en de presentatie van de verschillende activiteiten die zijn gepland voor 2009, het tweede jaar van de uitvoering van het tweede gezondheidsprogramma.

Het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) staat de Commissie bij de uitvoering van het werkprogramma voor 2009 bij overeenkomstig de bepalingen van dit werkprogramma en Besluit C(2008) 4943 van de Commissie van 9 september 2008 waarbij bevoegdheden aan het agentschap worden gedelegeerd.

1.2. **Middelen**

In het programmabesluit is een totale begroting van 321 500 000 EUR voor de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2013 vastgesteld.

De begrotingsautoriteit heeft voor 2009 een totale begroting van 48 480 000 EUR [1] voor de begrotingsonderdelen 17 03 06 en 17 01 04 02 goedgekeurd.

Begrotingsonderdeel	EUR
17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid	47 000 000
17 01 04 02 — uitgaven voor administratief beheer	1 480 000
Totaal	48 480 000

[1] Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit.

Het begrotingsonderdeel „17 01 04 02 — uitgaven voor administratief beheer" zal worden gebruikt voor de organisatie van workshops en vergaderingen van deskundigen, publicaties, diverse communicatieactiviteiten en andere lopende uitgaven ter ondersteuning van de verwezenlijking van de doelstellingen van het programma. De Commissie zal verantwoordelijk blijven voor de uitvoering van dit begrotingsonderdeel.

De aanvullende bijdragen van de EVA-landen die lid zijn van de Europese Economische Ruimte (IJsland, Liechtenstein en Noorwegen) en de aan het programma deelnemende kandidaat-lidstaten worden geschat op 1 163 520 EUR voor de EER-/EVA-landen en 138 000 EUR voor Kroatië ([1]).

De totale begroting voor 2009 wordt daarom geraamd op 49 781 520 EUR:

— de totale operationele begroting wordt geraamd op 48 261 000 EUR;

— de totale administratieve begroting wordt geraamd op 1 520 520 EUR.

Het begrotingsonderdeel voor de administratieve kredieten in verband met het EAHC is 17 01 04 30.

1.2.1. *Indicatieve bedragen*

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

2. FINANCIERINGSMECHANISMEN

Het volledige scala van de in het kader van het tweede gezondheidsprogramma geboden financieringsmechanismen zal in 2009 worden toegepast. De begroting voor de oproepen tot het indienen van voorstellen voor projecten is verlaagd en er is grotere nadruk gelegd op aanbestedingen en andere financieringsmechanismen, zoals gezamenlijke acties en operationele subsidies, om de doelmatigheid en de meerwaarde van de gefinancierde acties te maximaliseren en ervoor te zorgen dat de financiële middelen directer voor de verwezenlijking van de doelstellingen van het programma worden ingezet. Indien middelen van de operationele begroting eind 2009 beschikbaar blijven, worden deze opnieuw toegewezen voor de financiering van subsidies die in het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten van 2009 als prioriteit zijn aangemerkt.

Alle financieringsmechanismen zullen worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het EAHC, met uitzondering van punt 2.9, dat onder de directe verantwoordelijkheid van de Commissie valt. De desbetreffende oproepen en inlichtingen zullen worden gepubliceerd op de website van het EAHC ([2]).

2.1. Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten

De subsidies moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten wordt geraamd op 24 130 500 EUR (circa 50 % van de operationele begroting).

Er zal eind februari 2009 (indicatieve datum) in het *Publicatieblad van de Europese Unie* een oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten worden gepubliceerd waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven.

Alle projecten moeten een hoge Europese meerwaarde bieden, zij moeten innovatief zijn en mogen normaliter niet meer dan drie jaar duren. Het verwachte effect van het project moet worden gemeten aan de hand van passende indicatoren, bij voorkeur de indicator „gezonde levensjaren". Zo mogelijk moet informatie worden verstrekt over de wijze waarop rekening zal worden gehouden met een genderperspectief en de ongelijkheden op gezondheidsgebied.

Alle voorstellen moeten zo mogelijk aantonen dat synergieën mogelijk zijn met de lopende onderzoekactiviteiten die worden gefinancierd in het kader van de gezondheids- en aanverwante thema's van het zevende kaderprogramma voor onderzoek ([3]).

([1]) Indicatief bedrag: dit cijfer is een maximumbedrag en hangt af van het bedrag van de door de EER/EVA-landen en de kandidaat-lidstaten werkelijk betaalde bijdrage.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) PB L 412 van 30.12.2006, blz. 1.

Wat de toewijzing van middelen voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten betreft, zal worden gestreefd naar een goed evenwicht tussen de verschillende delen van het programma, en tegelijkertijd worden gelet op de kwaliteit en de kwantiteit van de ontvangen voorstellen, tenzij zich bijzondere noodsituaties voor de volksgezondheid voordoen (bv. een grieppandemie) die een nieuwe toewijzing van de middelen rechtvaardigen.

Gezien de complementariteit en de motiverende aard van de communautaire subsidies moet ten minste 40 % van de projectkosten uit andere bronnen worden gefinancierd. De normale financiële bijdrage bedraagt bijgevolg voor de in aanmerking genomen projecten maximaal 60 % van de subsidiabele kosten per project. Het maximumpercentage wordt voor elk geval afzonderlijk vastgesteld.

Een maximale bijdrage van de Gemeenschap 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 bedoeld in punt 3.1. Niet meer dan 10 % van het aantal gefinancierde projecten kan een bijdrage van de Gemeenschap van meer dan 60 % ontvangen.

Er zij op gewezen dat het indicatieve bedrag van de financiële deelname van de Gemeenschap in de geselecteerde projecten kan variëren van – 10 % tot + 10 % ten opzichte van het door de begunstigde gevraagde bedrag.

De selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma overeenkomstig artikel 4 van het programmabesluit worden beschreven in bijlage II.

Bijzonderheden over de subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten staan vermeld in bijlage III.

2.2. **Aanbestedingen**

De dienstverleningopdrachten moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het indicatieve aantal contracten wordt aangegeven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 van dit werkprogramma. Alle contracten zijn dienstencontracten.

Het totale indicatieve bedrag van de aanbestedingen bedraagt 9 652 000 EUR (circa 20 % van de operationele begroting) en de aanbestedingen zullen in de eerste helft van het jaar (indicatief) worden uitgeschreven.

2.3. **Gezamenlijke acties**

De gezamenlijke acties moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 7 239 000 EUR (circa 15 % van de operationele begroting).

Bepaalde acties in 2009 zullen in aanmerking komen voor financiering als gezamenlijke acties door de Gemeenschap en één of meer lidstaten, of als gezamenlijke acties door de Gemeenschap en de bevoegde autoriteiten van andere aan het programma deelnemende landen. De deelnemende landen zal worden verzocht voorstellen in te dienen via een oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties, als expliciet aangegeven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 van dit werkprogramma.

De bijdragen van de Gemeenschap kunnen alleen worden toegekend aan overheidsinstanties of non-profitorganisaties die via een transparante procedure door de betrokken lidstaat of bevoegde autoriteit worden aangewezen en door de Commissie worden aanvaard.

De bijdrage van de Gemeenschap voor gezamenlijke acties bedraagt ten hoogste 50 %, behalve in gevallen van uitzonderlijk nut, waarin de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 70 % bedraagt. Gezamenlijke acties zijn van uitzonderlijk nut, als:

— zij voldoen aan de in punt 3.1 vastgestelde criteria en

— daaraan wordt deelgenomen door organisaties uit ten minste tien deelnemende landen, of door organisaties uit drie deelnemende landen wanneer de actie door een lidstaat die sinds 1 mei 2004 tot de Europese Unie is toegetreden, dan wel door een kandidaat-lidstaat wordt voorgesteld.

De selectie- en toekenningscriteria voor gezamenlijke acties worden nader beschreven in bijlage IV. De procedure voor de indiening van voorstellen voor gezamenlijke acties zal tezamen met de criteria en de indieningstermijn eind februari 2009 worden gepubliceerd met de oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties.

Bijzonderheden over de subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten staan vermeld in bijlage III.

2.4. **Operationele subsidies**

Operationele subsidies moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 2 500 000 EUR (circa 5 % van de operationele begroting).

Er kan financiële steun voor activiteiten worden toegekend aan Europese organisaties die voldoen aan de criteria van bijlage V.

De voorkeur zal worden gegeven aan organisaties die zich bezighouden met activiteiten, als beschreven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 van dit werkprogramma, alsook met activiteiten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg, zeldzame ziekten, gezondheidswerkers, veiligheid van patiënten, orgaandonatie en -transplantatie, kankerpreventie en -bestrijding, griepvaccinatie, verstandig gebruik van antibiotica, vaccinatie van kinderen, geestelijke gezondheid en gezondheid van jongeren.

Er zal eind februari 2009 in het *Publicatieblad van de Europese Unie* een oproep tot het indienen van voorstellen worden gepubliceerd waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven.

De financiële steun bedraagt niet meer dan 60 % van de kosten voor de uitvoering van de subsidiabele activiteiten. In gevallen van uitzonderlijk nut bedraagt de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 80 %. Er is sprake van uitzonderlijk nut, wanneer de activiteiten een zeer significante Europese meerwaarde hebben, als aangegeven in punt 3.1.

Zoals vastgesteld in artikel 4, lid 2, van de toepasselijke rechtsgrondslag 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.

2.5. **Conferenties op het gebied van volksgezondheid en risicobeoordeling**

Financiële bijdragen voor conferenties op het gebied van volksgezondheid en risicobeoordeling moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 1 100 000 EUR: 300 000 EUR voor door het voorzitterschap van de Unie georganiseerde conferenties en 800 000 EUR voor andere conferenties.

Om administratieve redenen moeten de voor medefinanciering in aanmerking komende conferenties in de laatste twee maanden van 2009 of in 2010 worden gehouden.

2.5.1. *Door het voorzitterschap van de Europese Unie georganiseerde conferenties*

Drie door het voorzitterschap van de Europese Unie georganiseerde conferenties (één voor elk voorzitterschap — tweede helft 2009 en 2010) komen voor een maximaal bedrag van telkens 100 000 EUR in aanmerking voor medefinanciering door de Gemeenschap op grond van een maximaal communautair medefinancieringspercentage van 50 % van de totale subsidiabele kosten. De tijdens deze conferenties te behandelen beleidskwesties betreffen de verbetering van de gezondheidsbescherming van de burgers, de bevordering van de gezondheid, waaronder de vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied, en de generatie en verspreiding van informatie en kennis op het gebied van de gezondheid.

Deze evenementen, 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 bekleden. Gezien de unieke rol van het voorzitterschap in het kader van de communautaire activiteiten, wordt de voor de organisatie van het evenement verantwoordelijke lidstaat beschouwd als een organisatie die zich rechtens in een monopoliepositie bevindt.

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

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

2.5.2. *Andere conferenties*

Overeenkomstig artikel 2, lid 2, en punt 3 van de bijlage bij het programmabesluit kunnen financiële bijdragen van de Gemeenschap worden toegekend voor de organisatie van conferenties die:

— betrekking hebben op een of meer prioriteiten van dit werkprogramma, als beschreven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4, of op de volgende kwesties: grensoverschrijdende gezondheidszorg, zeldzame ziekten, gezondheidswerkers, veiligheid van patiënten, orgaandonatie en -transplantatie, kankerpreventie en -bestrijding, griepvaccinatie, verstandig gebruik van antibiotica, vaccinatie van kinderen, geestelijke gezondheid en gezondheid van jongeren;

— een brede EU-dimensie hebben, bv. door de deelname van vertegenwoordigingen van 10 of meer aan het tweede gezondheidsprogramma deelnemende landen;

— worden georganiseerd door een overheidsinstantie of een non-profitorganisatie die door de Commissie is erkend, is gevestigd in een land dat aan het tweede gezondheidsprogramma deelneemt, op Europees niveau actief is en een evenwichtige geografische spreiding heeft.

Er zal eind februari 2009 een oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties worden gepubliceerd, waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven. De geselecteerde conferenties komen in aanmerking voor een financiële bijdrage van de Gemeenschap tot maximaal 100 000 EUR per conferentie (maximaal 50 % van de totale begroting van de conferentie), hoewel ook medefinanciering nog vereist is.

2.6. **Samenwerking met internationale organisaties**

De acties met internationale organisaties moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 2 300 000 EUR (circa 5 % van de operationele begroting).

Overeenkomstig artikel 12 van het programmabesluit moeten de betrekkingen en de samenwerking met internationale organisaties worden aangemoedigd. Dit zal geschieden met internationale organisaties die beschikken over de nodige capaciteiten om de in het jaarlijkse werkprogramma aangegeven gezondheidsprioriteiten van de Europese Unie aan te pakken.

De financiële middelen voor de acties met internationale organisaties zullen via subsidieovereenkomsten zonder voorafgaande oproep tot het indienen van voorstellen, als bedoeld in artikel 168, lid 1, onder f), van de UV, worden toegekend aan een bijzonder type orgaan op grond van zijn technische deskundigheid, zijn hoge mate van specialisatie en zijn administratieve bevoegdheid.

Deze organisaties beschikken immers over bepaalde capaciteiten in verband met hun specifieke taken en verantwoordelijkheden, die hen bijzonder geschikt maken voor de uitvoering van sommige in dit werkprogramma vastgestelde acties, waarvoor directe subsidieovereenkomsten als de meest passende procedure worden beschouwd. De directe subsidieovereenkomsten zullen bovendien de synergieën en de bereidheid tot samenwerking tussen de Commissie en de internationale organisaties bij de uitvoering van gezamenlijke acties verbeteren.

Het bedrag van de financiële bijdrage kan per organisatie maximaal 60 % van de subsidiabele kosten voor de in aanmerking genomen acties belopen. De Commissie zal het toe te kennen maximumpercentage voor elk geval afzonderlijk vaststellen.

In 2009 kan aan de volgende internationale organisaties financiële steun worden verleend voor de uitvoering van de in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 vermelde acties:

— Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)

— Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

— Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid

— Gezamenlijk hiv/aids-programma van de Verenigde Naties (UNAIDS)

— Raad van Europa (RvE).

2.7. **Wetenschappelijke comités**

De activiteiten van de voor volksgezondheid relevante wetenschappelijke comités moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid.

Een totaal bedrag van 270 000 EUR zal worden bestemd voor de betaling van vergoedingen aan de deelnemers aan vergaderingen in verband met de werkzaamheden van de wetenschappelijke comités en aan de rapporteurs voor de opstelling van de adviezen van de wetenschappelijke comités ([1]). Deze vergoedingen zullen betrekking hebben op alle voor het tweede gezondheidsprogramma relevante gebieden, namelijk 100 % van de kosten voor het WCGM (Wetenschappelijk Comité voor gezondheids- en milieurisico's) en 50 % (indicatief percentage) van de kosten voor het WCNG (Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's) en voor coördinatie.

2.8. **Subdelegatie aan DG Regionaal beleid**

In de artikelen 51 en 59 van het FR en de artikelen 6 tot en met 8 van de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([2]) worden de voorwaarden en regels voor het subdelegatie-instrument vastgesteld.

Er zal een subdelegatie voor een maximumbedrag van 200 000 EUR, in het kader van begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid, worden gegeven aan directoraat-generaal Regionaal beleid ter ondersteuning van het Urban Audit Perception-onderzoek dat via specifieke contracten in het kader van een raamcontract van DG COMM wordt georganiseerd. In dit geval zijn de procedures van directoraat-generaal Regionaal beleid van toepassing.

2.9. **Andere activiteiten**

Andere activiteiten zoals

— organisatie van workshops en vergaderingen van deskundigen, waaronder op nationaal niveau georganiseerde seminars met groepen deskundigen voor de uitwisseling van beste praktijken op de door het jaarlijkse werkprogramma bestreken gebieden;

— publicaties en diverse communicatie-initiatieven ter bevordering van het tweede gezondheidsprogramma;

zullen hoofdzakelijk via aanbestedingen uit het begrotingsonderdeel „17 01 04 02 — uitgaven voor het administratieve beheer van het programma" worden gefinancierd.

Voor sommige specifieke technische aangelegenheden, als beschreven in hoofdstuk 3, zullen opdrachten via administratieve overeenkomsten met het Gezamenlijk Centrum voor onderzoek worden gegund, die zullen worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid.

3. **PRIORITAIRE GEBIEDEN VOOR 2009**

De prioritaire acties voor 2009 zijn geselecteerd overeenkomstig het programmabesluit. Deze prioriteiten moeten worden beschouwd in de context van de reeds in het kader van het vorige programma ([3]) gefinancierde acties, rekening houdend met het feit dat verdere prioriteiten later in de programmaperiode zullen worden vastgesteld.

Het gezondheidsprogramma beoogt de bevordering van synergieën met andere communautaire programma's, waarbij evenwel dubbel werk moet worden vermeden. De derde pijler van het gezondheidsthema, getiteld: „Optimalisering van de verstrekking van gezondheidszorg aan de burgers van Europa", van het zevende kaderprogramma voor onderzoek (FP7) vult de communautaire acties op gezondheidsgebied aan wat alle doelstellingen van het tweede gezondheidsprogramma betreft. Er zullen inspanningen worden geleverd om overlappingen/doublures tussen succesvolle voorstellen voor het gezondheidsprogramma en in het kader van de tot nu toe gepubliceerde oproepen voor financiering geselecteerde FP7-projecten te identificeren en te vermijden.

([1]) Besluit 2008/721/EG van de Commissie (PB L 241 van 10.9.2008, blz. 21).
([2]) Besluit van de Commissie van 15 maart 2005 inzake de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen (afdeling Commissie).
([3]) Zie http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

De voorstellen voor het gezondheidsprogramma moeten volledig in overeenstemming zijn met de in het programmabesluit vastgestelde doelstellingen en methoden. De voorstellen mogen met name geen significante elementen bevatten die verband houden met onderzoek. Alle voorstellen moeten zo mogelijk aantonen dat synergieën mogelijk zijn met de relevante lopende onderzoekactiviteiten die worden gefinancierd in het kader van de activiteiten in verband met de „Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid" van het zesde kaderprogramma ([1]), alsook met de projecten die zullen worden gefinancierd in het kader van de gezondheids- en aanverwante thema's van het zevende kaderprogramma voor onderzoek. Bij de indiening van voorstellen voor het werkprogramma 2009 moet met name worden aangetoond dat overlappingen/doublures met FP7-projecten zullen worden vermeden.

3.1. **Kwesties van strategisch belang**

In overeenstemming met de in artikel 2, lid 2, van het programmabesluit bedoelde acties en de in de EU-gezondheidsstrategie ([2]) aangegane verbintenis om sectoroverschrijdend te werk te gaan bij de verbetering van de gezondheid, zal hoge prioriteit worden toegekend aan acties die een significante Europese meerwaarde bieden 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.

— 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 de civiele samenleving waarvan de hoofddoelen niet beperkt zijn tot de volksgezondheid (bijvoorbeeld jongeren en etnische groepen, alsook andere publieke belangensferen zoals milieu en sport).

De voorstellen moeten ook aangeven op welke bewijsbasis de projecten zijn gebaseerd en aantonen dat zo nodig meetbare resultaten kunnen worden verstrekt.

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 hierboven genoemde doelstellingen zal bijdragen.

De prioriteiten worden vermeld in punten die overeenkomen met de verschillende delen van het programmabesluit.

3.2. **Prioritaire acties voor de eerste doelstelling „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren"**

3.2.1. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen*

1. De activiteiten van het communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid 2008-2013 met betrekking tot de bescherming van de burgers tegen gezondheidsbedreigingen dragen bij tot de uitvoering van de beleidsmaatregelen en initiatieven van de Europese Unie die relevant zijn voor de gezondheidsbedreigingen bedoeld in de beschikking tot oprichting van een communautair surveillancenetwerk ([3]). Het doel is de ontwikkeling van strategieën en mechanismen om te reageren op gezondheidsbedreigingen en noodgevallen, alsook de ondersteuning van het beheer van de aan overdraagbare ziekten verbonden risico's op grond van door het Europees Centrum voor ziektebestrijding (ECDC) uitgevoerde risicobeoordelingen ([4]).

2. Het programma heeft ook betrekking op de identificatie van bijkomende gezondheidsbedreigingen, zoals die veroorzaakt door fysische en chemische agentia. Activiteiten met het oog op de coördinatie en de ondersteuning van de paraatheid in verband met de gezondheidsveiligheid en de reactiecapaciteit en -planning van de lidstaten met betrekking tot aanvallen met biologische, chemische en radiologische agentia worden thans door het Gezondheidsbeveiligingscomité (HSC) ontwikkeld ([5]).

([1]) Beschikking 2002/834/EG van de Raad van 30 september 2002 tot vaststelling van een specifiek programma voor onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie: „Integratie en versterking van de Europese onderzoekruimte" (2002-2006), PB L 294 van 29.10.2002, blz. 1. Zie voor de FP6-volksgezondheidsprojecten in het kader van de wetenschappelijke ondersteuning van het beleid de Cordis-website: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Zie http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm — COM(2007) 630 definitief van 23.10.2007.

([3]) Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).

([4]) De in het kader van de oproepen voor het gezondheidsprogramma ontvangen voorstellen mogen de onder de bevoegdheid van het ECDC vallende voorstellen niet overlappen. Het strategische meerjarenprogramma 2007-2013 van het ECDC is te vinden op: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) De prioriteiten van het HSC voor 2008-2013 zijn te vinden op: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. De WHO beschouwt pandemische griep als een van de ernstigste bedreigingen voor de volksgezondheid. Er zou zich een pandemisch virus kunnen ontwikkelen uit de aviaire virussen die momenteel in vele delen van de wereld onder pluimvee en in het wild levende vogels circuleren. De Commissie behoort tot de belangrijkste donoren die bijdragen tot de mondiale bestrijding van aviaire influenza en ondersteunt de „One World One Health"-aanpak die volks- en diergezondheid tracht te integreren [1].

Op het gebied van de gezondheidsveiligheid moeten de voorstellen:

— rekening houden met het Europese nabuurschapsbeleid ter verbetering van samenhang en partnerschap;

— de deelname van de kandidaat-lidstaten zo mogelijk als geassocieerde partners en in het algemeen als samenwerkende partners ondersteunen;

— betrekking hebben op de interoperabiliteit tussen mechanismen, gezondheidsstelsels, plannen en strategieën, met bijzondere aandacht voor transversale activiteiten, waaronder activiteiten gericht op gezondheidsrisico's en ziekten op het raakvlak tussen volksgezondheid, diergezondheid en ecosystemen.

— De projecten moeten ook het economische en sociale effect van de uitgevoerde activiteiten in kwantificeerbare termen aangeven en nader ingaan op de mogelijke positieve en negatieve effecten (externe effecten) van de volksgezondheidsacties.

3.2.1.1. Ontwikkelen van preventie (bijlage — punten 1.1.1-1.1.2)

Uitwisseling van praktijken in verband met de bevordering van vaccinatie in de lidstaten, met name wat moeilijk te bereiken populaties betreft

Steun voor beleidsinitiatieven inzake vaccinatie (voorstel voor een aanbeveling van de Raad aan de lidstaten om 75 % van de tot risicogroepen behorende personen tegen griep te vaccineren, voorstel voor een aanbeveling van de Raad om de vaccinatie tegen bepaalde kinderziekten te verbeteren/op het bestaande hoge niveau te handhaven). Specifieke activiteiten moeten worden gericht op mazelen en rode hond [2], griep [3], hpv, tetanus en nieuwe vaccins tegen pneumokokkenziekte.

Bij de bevordering van vaccinatie moet rekening worden gehouden met de volgende elementen:

— bestaande tekorten aan kennis over vaccins en vaccinatiekwesties [4] bij geselecteerde en bredere populatiegroepen;

— op feitenmateriaal gebaseerde methoden om de barrières voor de uitvoering van vaccinaties te verlagen en de publieke perceptie van de voordelen van vaccinatie te verbeteren [5];

— op feitenmateriaal gebaseerde en zeer doeltreffende gezondheidsbevorderingsacties ter ondersteuning van vaccinatie;

— de resultaten en de lopende activiteiten van vaccinprojecten, met name die welke door de Gemeenschap in het kader van het volksgezondheidsprogramma [6] worden gefinancierd, alsook met de notulen van de „vergadering over de vaccinatiestrategie" [7] van 13-14 februari 2008, die door de Commissie in samenwerking met het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma is georganiseerd.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Identificatie van bestaande modelleringsinstrumenten en het gebruik daarvan om het hoofd te bieden aan bestaande en opkomende bedreigingen

De uitbreiding van de kennis over de wijze waarop bestaande modelleringsinstrumenten in de lidstaten moeten worden gebruikt, is een belangrijke kwestie die op Europees niveau moet worden aangepakt met het oog op:

— de doeltreffende meting van de kosteneffectiviteit van beleidsmaatregelen, zoals de uitvoering daarvan, en de effectbeoordeling van nieuwe vaccins en andere preventiemaatregelen;

— de effectbeoordeling van ziekten;

---

[1] Nadere informatie is te vinden op: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
[2] Zie WHO-plan voor de uitroeiing van mazelen en rode hond: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
[3] Zie WHO-resolutie over griepvaccinatie: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
[4] Zie wetenschappelijk advies van het ECDC over griepvaccinatie bij kinderen: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf
Wetenschappelijk advies over hpv: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf
Wetenschappelijk advies over risicogroepen voor griep: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
[5] Zie „vergadering over vaccinatiestrategie" hieronder.
[6] Zie Europa-website: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
[7] http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf
http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— de gevolgen van de klimaatverandering in de gezondheidssector;

— de ondersteuning van de besluitvorming (mogelijk effect van specifieke maatregelen, zoals de beperking van sociale contacten).

[Aanbesteding via administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (GCO) ([1])]

3.2.1.2. Ondersteunen van paraatheid (bijlage — punten 1.1.1-1.1.2-1.1.3-1.1.5)

Uitwisseling van informatie over gezondheidsbedreigingen en paraatheidsplannen

De uitwisseling van informatie over paraatheidsplannen betreft de algemene paraatheid en de specifieke paraatheid (biologische, chemische, radionucleaire en klimaatveranderingsaspecten). De informatie kan betrekking hebben op uitvoeringsmechanismen, effectbeoordeling, transversale aspecten en communicatie met professionals en het publiek.

De activiteiten betreffende de uitwisseling van informatie kunnen bestaan uit:

— de identificatie van beste praktijken op het gebied van crisisbeheer en de analyse van de voorwaarden voor de overdracht daarvan op verschillende gebieden, zoals het beheer van de informatie; de communicatie met professionals, media en publiek; referentierichtsnoeren over het beheer van een crisis; logistieke aspecten van een crisis, zoals de oprichting van een crisisteam, coördinatiemechanismen; opleiding van personeel en ondersteunend personeel om te leren omgaan met onverwachte gebeurtenissen of opstelling van opleidingsprogramma's (aard van de opleiding, doel, inhoud);

— uitwisseling van informatie tussen deskundigen en beleidsmakers en communicatie met het publiek en de media;

— verspreiding onder de EU-lidstaten van de in het kader van het initiatief voor wereldwijde bescherming van de gezondheid (GHSI) vastgestelde sleutelacties, zoals communicatieactiviteiten met de media en pandemische griep, voor laboratoria relevante kwesties of medische tegenmaatregelen, door de organisatie van een workshop op gebieden die onder de bevoegdheid van het netwerk van EU-communicatoren vallen ([2]);

[Aanbesteding]

— monitoring van de informatie-uitwisselingsmechanismen voor crisisbeheer en koppeling daarvan aan internationale uitwisselingsinstrumenten, inclusief grotere samenwerking met de activiteiten van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (GCO) op dit gebied en op het niveau van de actiegroep voor wereldwijde bescherming van de gezondheid (GHSAG) ([3]).

[Aanbesteding via administratieve overeenkomst met het GCO]

Onderbouwing van de snelle ontwikkeling van farmaceutische tegenmaatregelen, waaronder vaccins, voor nieuwe en opkomende bedreigingen

De waarschijnlijkheid van de opkomst van nieuwe ziekteverwekkers op voorheen onbesmette gebieden neemt toe. Deze ontwikkeling die tot wijdverbreide ziekten kan leiden wordt beïnvloed door factoren zoals de uitbreiding van het reisverkeer, de klimaat- en andere milieuveranderingen en de ontwikkeling van de relatie tussen ziekteverwekker/vector/reservoir. Er moet nu werk worden gemaakt van de snelle ontwikkeling, productie en verlening van vergunningen voor de verkoop van vaccins voor nieuwe en opkomende ziekten ter bescherming van de bevolking van Europa en daarbuiten.

De volgende activiteiten moeten worden ontwikkeld:

— ontwikkeling van een proces ter versnelling van de vrijgave van de productie van vaccins in spoedgevallen;

([1]) Het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek is een organisatie voor op onderzoek gebaseerde beleidsondersteuning, die integrerend deel uitmaakt van de Commissie. Het GCO verstrekt het wetenschappelijke advies en de technische knowhow voor de ondersteuning van een breed scala van EU-beleidsmaatregelen, waaronder bedreigingen voor de gezondheid. http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

([2]) Het netwerk van EU-communicatoren werkt onder de paraplu van het HSC. Zijn opdracht is gericht op crisiscommunicatie, waaronder communicatieparaatheidsaspecten, over kwesties in verband met gezondheidsbedreigingen. Het netwerk communiceert ook over risicobeheer, wat de reactieve communicatie in een crisis omvat, bv. opstelling van bijdragen voor publicatie op internet tijdens een gebeurtenis of harmonisatie van berichten die bij de gebeurtenis kunnen worden gebruikt.

([3]) In november 2001 werd in Ottawa de eerste ministeriële vergadering van het initiatief voor wereldwijde bescherming van de gezondheid (GHSI) gehouden om de wereldwijde bescherming van de gezondheid te bespreken. De Wereldgezondheidsorganisatie is een technisch adviseur van het GHSI en de Commissie is er lid van. Een actiegroep van deskundigen voor de wereldwijde bescherming van de gezondheid (GHSAG) werd belast met de ontwikkeling van voorstellen en concrete acties ter verbetering van de wereldwijde bescherming van de gezondheid. De GHSAG dient ook als netwerk voor snelle communicatie/reactie in geval van een crisis. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— versterking van het netwerk van klinische centra ter ondersteuning van de extensieve ontwikkeling van vaccins;

— ontwikkeling van breed toepasbare platforms voor vaccins.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Aanpassing van de gezondheidssector aan de gevolgen van de klimaatverandering

Europa neemt maatregelen om de opwarming van de aarde tegen te gaan en mogelijk catastrofale klimaatveranderingen te voorkomen ([1]) ([2]). Alle sectoren van de gezondheidsstelsels zullen zich moeten aanpassen aan de gevolgen van de klimaatverandering (gezondheidszorg, preventie en gezondheidsopvoeding, gezondheidsbedreigingen, inclusief gevolgen van de klimaatverandering voor overdraagbare ziekten, alsook andere gezondheidsproblemen zoals ademhalingsstoornissen).

— De acties in het kader van dit punt kunnen betrekking hebben op de uitwisseling van informatie, de vergelijking en de analyse van de overdraagbaarheid van maatregelen en activiteiten inzake de vroegtijdige aanpassing aan de gevolgen van de klimaatverandering voor de gezondheid.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.1.3. Verbeteren van de vroegtijdige opsporing en bestrijding van gezondheidsbedreigingen, waaronder overdraagbare ziekten

Capaciteitsopbouw en opleiding in landen waar de bestrijding van tuberculose een zware last vormt (op feitenmateriaal gebaseerde normen) en bij risicopopulaties

De Commissie heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) in maart 2007 verzocht een voorstel te ontwikkelen voor een actieplan ter bestrijding van tuberculose (TB) in de Europese Unie ([3]). Veel EU-lidstaten laten een positieve ontwikkeling in de TB-trends zien en zullen waarschijnlijk evolueren naar een pre-uitroeiingssituatie. De ziektesituatie in de landen vertoont echter nog zeer grote verschillen ([4]) en de inspanningen ter bestrijding van de ziekte worden bemoeilijkt door problemen zoals tegen geneesmiddelen resistente TB en de grote overdraagbaarheid in kwetsbare groepen.

— Ondersteuning van de lidstaten bij de bestrijding van tuberculose, met name in de zwaar getroffen landen. Capaciteitsopbouw en opleiding dragen bij aan de opstelling van nationale plannen. Er bestaat ook behoefte aan de ontwikkeling en aanpassing van de bestrijdingsmethoden in landen met een lage prevalentie, wanneer TB vooral voorkomt bij specifieke moeilijk te bereiken risicogroepen.

— De ontwikkeling van instrumenten voor de evaluatie van de prestaties van de bestrijdingsprogramma's, gebaseerd op cohortanalyse.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Ondersteuning van bewustmaking, vroegtijdige diagnose, preventie en bestrijding van virale hepatitis

Verschillende types van virale hepatitis zijn belangrijke overdraagbare ziekten met grote medische, sociale en economische gevolgen en potentiële ernstige uitwerkingen op de langere termijn. Het ECDC is verantwoordelijk voor de surveillance van dergelijke ziekten ([5]). De bevolking en de professionals moeten zich bewust zijn van de beschikbare maatregelen voor preventie, beperking van de gevolgen en bestrijding.

— De opleiding van professionals en de verstrekking van specifieke informatie aan het publiek en de professionals zijn voorbeelden van relevante activiteiten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([1]) Groenboek over „aanpassing aan klimaatverandering in Europa — mogelijkheden voor EU-actie" van 29 juni 2007 (zie gezondheidsaspecten op blz. 16):
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:NL:PDF

([2]) Informatie over het witboek over de aanpassing aan de klimaatverandering is te vinden onder de volgende links:
http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Het referentiedocument is het TB-actieplan van het ECDC:
http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf
Zie ook de verklaring van Berlijn over TB:
http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) Plan tot uitroeiing van TB in 18 hogeprioriteitslanden van de WHO — Europese regio: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) Zie blz. 107-115 in het verslag van het ECDC over de status van overdraagbare ziekten in de EU- en EER/EVA-landen:
http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Vroegtijdige opsporing van gezondheidsbedreigingen en beoordeling van het gezondheidseffect van gebeurtenissen

Er bestaat een hernieuwde belangstelling voor syndroomsurveillancemethoden. Verscheidene Europese landen hebben reeds een brede syndroomsurveillance ontwikkeld in verband met verschillende thema's (infectieziekten, milieugezondheid, diergezondheid), met verschillende gegevensbronnen (afdelingen voor spoedeisende hulp, sterftecijfers, telefoonhulplijnen) en onder gebruikmaking van verschillende methoden (retrospectieve of prospectieve studies).

— Er kan een studie naar Europese syndroomsurveillance worden uitgevoerd, waarbij meer lidstaten betrokken worden en die leidt tot de ontwikkeling van een gemeenschappelijke aanpak, rekening houdend met bestaande projecten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.1.4. Versterking van de capaciteitsopbouw (bijlage — punten 1.1.1-1.1.4)

Ondersteuning van de toepassing van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) in de lidstaten

De Internationale Gezondheidsregeling (IHR) ([1]) (2005) wordt sinds 15 juni 2007 toegepast. Op Europees niveau is Beschikking 2000/57/EG van de Commissie ([2]) gewijzigd bij Beschikking 2008/351/EG ([3]) om de kennisgevingen via het EWRS tegelijkertijd ook via de IHR door te sturen.

Uit te voeren activiteiten ter ondersteuning van de toepassing van de IHR in de lidstaten:

— onderzoek en vergelijking van de nationale wetgeving van de lidstaten inzake veiligheids- of gezondheidsmaatregelen in verband met een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid (crisissituatie);

— effect van de noodmaatregelen in verband met de gezondheid op andere beleidsgebieden zoals mobiliteit, immigratie of bescherming van de mensenrechten;

— bestaande beleidsmaatregelen en praktijken ter uitvoering van de kerncapaciteiten in het kader van de IHR in de lidstaten en relaties met de wettelijke bepalingen van de EU.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Ondersteuning van het netwerk van chemische, radiologische en nucleaire referentielaboratoria en snelle beoordeling van toxische industriële chemicaliën & radioactieve bedreigingen en ontwikkeling van wetenschappelijk gevalideerde tegenmaatregelen op het gebied van de volksgezondheid

De te ontwikkelen activiteiten zullen de prioriteiten van het HSC in verband met chemische en radionucleaire kwesties ondersteunen. In 2009 moet prioriteit worden gegeven aan:

— inventaris en audit van „nationale referentielaboratoria" voor chemicaliën en radioactieve stoffen, inclusief een workshop over gedeelde bekwaamheden en capaciteiten;

— actualisering van de beoordeling van toxische industriële chemicaliën — ontwikkeling van protocollen voor de snelle analyse van bedreigingen en risico's;

— actualisering van de beoordeling van radioactieve agentia — ontwikkeling van protocollen voor de snelle analyse van bedreigingen en risico's.

[Aanbesteding]

([1]) Internationale Gezondheidsregeling 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
([2]) PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32.
([3]) PB L 117 van 1.5.2008, blz. 40.

3.2.2. *De veiligheid van de burgers verbeteren (bijlage — punt 1.2)*

3.2.2.1. Verbeteren van het rationele gebruik van antibiotica en bestrijden van antimicrobiële en antivirale resistentie [1] (bijlage — punt 1.2.3)

Verdere ontwikkeling van protocollen en monitoring van het rationele gebruik van antibiotica

De volgende activiteiten moeten worden ontwikkeld:

— gebruik van antibiotica in de ambulante zorg en in ziekenhuizen: analyse en rapportage, inclusief beoordeling van de kostenlast van de behandeling van tegen geneesmiddelen resistente ziekten, inclusief raakvlakken tussen ziekenhuizen, gemeenschapszorg, dieren en levensmiddelen. Dit moet ook betrekking hebben op de gezondheidseffecten en de kosten-batenanalyse van de vermindering van het gebruik van antibiotica bij de behandeling van ziekten bij de mens.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.2.2. Verbetering van de veiligheid van patiënten door hoogwaardige en veilige gezondheidszorg (bijlage — punt 1.2.3)

— Uitwisseling van beste praktijken tussen de lidstaten, alsook onderzoek naar de epidemiologie van gezondheidszorggerelateerde infecties en de kosteneffectiviteit van de preventie en bestrijding van infecties.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Verstrekking van instrumenten voor het meten en verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg: ontwikkeling van richtsnoeren of instrumenten ter beoordeling van de kwaliteit van door verschillende gezondheidszorgverstrekkers verleende gezondheidszorg en ter bevordering van beste praktijken; ontwikkeling van meetsystemen om beter in staat te zijn de behandelingsprotocollen na te leven.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Uitvoering van de in mededeling COM(2008) 689 over telegeneeskunde in het belang van patiënten, gezondheidszorgstelsels en de samenleving vastgestelde actie ter bevordering van de samenwerking tussen gezondheidsprofessionals en patiënten op sleutelgebieden voor een grotere toepassing van telegeneeskunde, als vastgesteld in die mededeling, met het oog op de ontwikkeling van specifieke aanbevelingen over de wijze waarop het vertrouwen in en de aanvaarding van telegeneeskunde kunnen worden verbeterd, daarbij ook rekening houdend met ethische en privacygerelateerde aspecten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.2.3. Veiligheid van nanomaterialen (bijlage — punt 1.2.1)

— Gezamenlijke actie inzake de veiligheid van nanomaterialen met het oog op: i) de versterking, uitbreiding en uitwisseling van de vereiste kennis voor de beoordeling van het gevaar, de blootstelling en het totale risico van nanomaterialen, ii) de versnelling van de exploitatie van bestaande gegevens en de uitwisseling van beste praktijken op het gebied van risicobeoordeling en -beheer, en iii) de bevordering van de vaststelling van deugdelijke methodologieën in de gehele Europese Unie.

[Gezamenlijke actie]

3.2.2.4. Veiligheid van bloed, weefsels, cellen en organen (bijlage — punt 1.2.2)

— Bevordering van de toegankelijkheid en de opleiding in verband met een specifieke methodologie ter vergroting van het aantal orgaandonaties, met name wat betreft de kwaliteitsverbeteringsprogramma's inzake orgaandonatie.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwerp van procedures en IT-instrumenten voor de uitwisseling van menselijke organen tussen lidstaten om andere landen overtollige organen aan te bieden, met bijzondere aandacht voor de uitwisseling van organen voor urgente en moeilijk te behandelen patiënten.

[Aanbesteding]

---

[1] Aanbeveling 2002/77/EG van de Raad van 15 november 2001 betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde (PB L 34 van 5.2.2002, blz. 13).
Het verslag van de Commissie aan de Raad op basis van de verslagen van de lidstaten over de uitvoering van Aanbeveling 2002/77/EG van de Raad betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde (22 december 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Ad-hocsamenwerking met de Raad van Europa over specifieke aangelegenheden in verband met menselijke stoffen (bloed, weefsels, cellen, organen).

[Directe subsidieovereenkomst met de Raad van Europa]

— Over bloed, weefsels en cellen blijven specifieke vragen bestaan over de rapportagesystemen, het nemen van snelle maatregelen bij ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen, en codering. De projecten zullen worden geprioriteerd om methodologieën op dit gebied te helpen ontwikkelen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Beginsel van onbetaalde donatie van weefsels/cellen/bloed/plasma: analyse van de dagelijkse praktijken.

[Aanbesteding]

3.3. **Prioritaire acties voor de tweede doelstelling „De gezondheid bevorderen"**

De activiteiten in het kader van dit hoofdstuk hebben tot doel belangrijke ziekten te voorkomen en de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in de Europese Unie te verminderen door het aanpakken van belangrijke gezondheidsdeterminanten, zoals voeding en lichaamsbeweging, alcohol-, tabaks- en drugsgebruik, alsook van sociale en milieugezondheidsdeterminanten.

In 2009 moeten de prioritaire acties in het kader van deze doelstelling bijdragen aan de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg binnen en tussen de lidstaten en regio's van de Europese Unie; de Health in All Policies-aanpak bevorderen en duurzame investeringen in de gezondheidszorg op nationaal en regionaal niveau evalueren en bevorderen, en daarom de in de EU-gezondheidsstrategie vastgestelde strategische thema's ondersteunen. Na de goedkeuring van het voorstel van de Commissie voor een richtlijn inzake de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg ([1]) zullen de door het voorstel aan de orde gestelde onderliggende kwesties worden aangepakt. Wat de gezondheidsdeterminanten betreft, zal bijzondere aandacht worden besteed aan determinanten en settings die van invloed zijn op de gezondheid van kinderen en jongeren.

3.3.1. *Een gezondere levenswijze en de vermindering van ongelijkheden op gezondheidsgebied bevorderen (bijlage — punt 2.1)*

3.3.1.1. Bevordering van de Health in All Policies-aanpak (bijlage — punt 2.1.1)

— Bevordering van de beoordeling van de gezondheidseffecten: opzetten van acties ter aanmoediging van de beoordeling van de gezondheidseffecten als instrument voor het voeren van een gezondheidsgeoriënteerd beleid op Europees, nationaal, regionaal (lokaal) niveau, rekening houdend met kansengelijkheidsaspecten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwikkeling van methodologieën voor de toepassing van de Health in All Policies-aanpak bij de ontwikkeling en de uitvoering van het beleid.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— In kaart brengen van gezondheidsgerelateerde projecten en acties die vanaf 2003 door de Europese instellingen en relevante internationale organisaties zijn medegefinancierd.

[Aanbesteding]

— Studie naar het effect van het EU-beleid op de gezondheid en de gezondheidsstelsels.

[Aanbesteding]

([1]) Zie http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Capaciteitsopbouw op het gebied van volksgezondheid (bijlage — punt 2.1.1)

— Ontwikkeling van instrumenten, procedures en proefprojecten ter verbetering van de wisselwerking tussen volksgezondheidsonderzoek en beleidsontwikkeling op EU-niveau.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Opstelling van handboeken ter ondersteuning van de integratie van de bevordering van geestelijke gezondheid en de preventie van geestesstoornissen in de opleiding en de werkpraktijk van professionals op het gebied van jongeren, sociale zaken, school en werkplekomgeving, rekening houdend met de activiteiten in het kader van het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn [1].

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van de opname van letselpreventie in de beroepsopleiding op het gebied van volksgezondheid: ontwikkeling van modulaire leerprogramma's voor toepassing in de gezondheidssector.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ondersteuning van de uitvoering van de EU-strategieën inzake de belangrijkste gezondheidsdeterminanten (voeding en vorming van netwerken van belanghebbenden — gezondheidsforum).

[Aanbesteding]

— Verbetering van de communicatievaardigheden van de gezondheidsprofessionals om beter tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van de patiënten, rekening houdend met geslacht, leeftijd en andere sociaaleconomische en culturele variabelen: in kaart brengen van de aan de gezondheidsprofessionals verstrekte communicatieopleiding met als doel communicatie op te nemen in de onderwijsprogramma's op het gebied van volksgezondheid en zo mogelijk een programma op te stellen dat tot een masterstudie leidt.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwikkeling van de volksgezondheidscapaciteit: gebaseerd op een inventaris van de volksgezondheidscapaciteit van de lidstaten met het oog op de identificatie van lacunes, behoeften en voorstellen voor ontwikkeling, inclusief bestudering van de netwerkbehoeften op EU-niveau.

[Aanbesteding]

3.3.1.3. Investeren in gezondheid (bijlage — punten 2.1.1 en 2.1.2)

— Analytische studie ter beoordeling van de correlatie tussen de investeringen voor een betere gezondheid (inclusief gezondheidsstelsels) en de economische groei en ontwikkeling (bijlage — punt 2.1.1).

[Aanbesteding]

— Bevordering van de gezondheidsinvesteringen in de lidstaten en regio's van de Europese Unie via uitwisseling van goede praktijken en samenwerking met EU-instellingen en -organen (bv. de Europese Investeringsbank), internationale organisaties, particuliere ondernemingen en ngo's (bijlage — punt 2.1.2).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Initiatieven voor de identificatie van beste praktijken ter verbetering van de doeltreffendheid en duurzaamheid van regionale gezondheidsinvesteringen (bijlage — punt 2.1.2).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg (bijlage — punt 2.1.2)

— Ontwikkeling en verspreiding van goede praktijken met betrekking tot strategieën om de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg tussen en binnen lidstaten en regio's van aan het programma deelnemende landen aan te pakken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwikkeling en uitwisseling van goede praktijken voor de gezondheidsstelsels om de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg aan te pakken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Studie naar de omvang en de gevolgen van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidstoestand en de gezondheidsvoorzieningen tussen de lidstaten.

— Organisatorische en technische ondersteuning van de vorming van EU-netwerken om de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg aan te pakken.

[Aanbesteding]

3.3.1.5. Ondersteuning van de samenwerking op het gebied van de grensoverschrijdende zorg (bijlage — punt 2.1.2)

— Meting van de gelijkwaardigheid van de behandelingen in de gezondheidszorgstelsels in de Europese Unie: meting van de vergelijkbaarheid van de nationale criteria en besluitvormingsprocessen voor de vergoeding/accreditering van medische ingrepen.

[Aanbesteding/directe subsidieovereenkomst met de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid]

3.3.2. *Een gezondere levenswijze bevorderen en belangrijke ziekten en letsels verminderen door het aanpakken van gezondheidsdeterminanten (bijlage — punt 2.2)*

3.3.2.1. Kinderen en jongeren (bijlage — punt 2.2.1)

— Uitvoering van het initiatief van de Commissie ter bevordering van de gezondheid van jongeren: verlening van steun voor samenwerking tussen de lidstaten en de belanghebbenden, alsook voor de vorming van netwerken.

— Onderzoek naar zelfregulerende praktijken op het gebied van verantwoorde reclame, met bijzondere aandacht voor de bescherming van jongeren.

[Aanbesteding]

— Op jongeren gerichte mediacampagne ter bevordering van gezonde levensstijlen om jongeren in staat te stellen voor een gezonde levensstijl te kiezen.

[Gezamenlijke actie]

— Ontwikkeling van de rol van jeugdorganisaties, jeugdwerkers, scholen en onderwijsinstellingen en beroepsopleidingsorganisaties bij de bevordering van de gezondheid van jongeren.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van de gezondheid en preventie van letsels en ziekten bij jongeren op het werk.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Gezondheidsbevorderingsactiviteiten gericht op de behoeften van jongeren (15-25 jaar oud) die werken noch naar school gaan.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.2. Vergrijzing (bijlage — punt 2.1.2)

— Studie naar de gevolgen van de vergrijzing voor de gezondheidszorgbehoeften van de burgers, met andere woorden hoe de Europese gezondheidsstelsels moeten worden aangepast om te voldoen aan de gezondheidszorgbehoeften van een vergrijzende samenleving (op grond van bestaande gegevens en analyse).

[Aanbesteding]

3.3.2.3. Gezondheid op het werk (bijlage — punt 2.2.1)

— Verbetering van de gezondheid op het werk, met name door de bevordering van een betere werkorganisatie en taakcontrole, rekening houdend met economische aspecten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.4. Voeding en lichaamsbeweging (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met het witboek over voeding en lichaamsbeweging [1] en de werkzaamheden van het Europees actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid:

— Toepassing en uitwisseling van goede praktijken met betrekking tot omvattende initiatieven ter vermindering van de gehalten aan verzadigde en transvetten, zout en suiker in vervaardigde levensmiddelen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van lichaamsbeweging door infrastructuur en gezonde levensstijl, stedelijke/regionale planning en beter gebruik van fysieke omgeving, met bijzondere aandacht voor kinderen en jongeren: bevordering en uitwisseling van goede praktijken op lokaal/regionaal niveau.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Opstelling van een EU-wijd overzicht van de verschillende lokale benaderingen om zwaarlijvigheid bij kinderen terug te dringen, inclusief initiatieven op school.

— Evaluatie van het Europees actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid als een model voor effectieve samenwerking bij de bestrijding van zwaarlijvigheid op EU-niveau.

[Aanbesteding]

— Bevordering van de vorming van Europese netwerken op het gebied van lichaamsbeweging.

[Directe subsidieovereenkomst met WHO]

3.3.2.5. Seksuele gezondheid en hiv-aids (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids [2] en in lijn met de ontwikkeling van beleidsinitiatieven inzake jongeren en seksuele gezondheid, en ter aanmoediging van de samenwerking met derde landen in Oost-Europa overeenkomstig artikel 12 van Besluit nr. 1350/2007/EG betreffende het gezondheidsprogramma 2008-2013 zal bijzondere prioriteit worden toegekend aan:

Seksuele gezondheid (bijlage — punt 2.2.1)

— Bijdragen aan een grotere kennisbasis over het seksuele gedrag van jongeren in Europa.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
[2] Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement (COM(2005) 654 definitief van 15.12.2005).

— Ontwikkelen van activiteiten ter bevordering en versterking van een omvattende seksuele opvoeding.

[Operationele subsidie]

— Bijdragen aan de ontwikkeling en bevordering van het beleid op het gebied van seksuele gezondheid.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bijdragen aan de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Hiv/aids

— Activiteiten gericht op de uitvoering van in het hiv/aids-actieplan 2005-2009 vastgestelde punten, met name de toegang tot tests, behandeling en zorg, activiteiten ter verbetering van de situatie in Oost-Europa, inclusief ten aanzien van spuitende drugsgebruikers, en de gezondheidsbevordering voor jongeren en risicogroepen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Verspreiding en uitwisseling van goede praktijken om de bewustmakingsinitiatieven te versterken en bij te dragen tot de toekomstige Europese beleidsontwikkelingen (met bijzondere aandacht voor strategieën om risicogroepen voor hiv-tests te interesseren).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Verbetering van de algemene situatie in Oost-Europa in termen van beleidsontwikkeling en -uitvoering. Verbetering van de situatie van mensen met hiv/aids, met bijzondere aandacht voor preventie en projecten om de toegang tot antiretrovirale medicijnen betaalbaar te maken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ondersteuning van netwerken en groepen die hiv/aids bestrijden, met bijzondere aandacht voor risicogroepen en de situatie in Oost-Europa.

[Operationele subsidie]

— Bewustmakingsactiviteiten in verband met hiv/aids, met bijzondere aandacht voor Oost-Europa: ondersteuning van de Wereldaidsconferentie 2010 in Wenen.

[Directe subsidieovereenkomst met UNAIDS]

3.3.2.6. Geestelijke gezondheid (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de algemene strategische aanpak van de geestelijke gezondheid [1], zoals ook weerspiegeld in het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn [2]:

— Ontwikkeling van partnerschappen voor het voeren van actie om gebruik te maken van de media en internet voor de bevordering van de geestelijke gezondheid, de preventie van geestesstoornissen en de bestrijding van stigmatisering, met bijzondere aandacht voor jongeren en de werkplek, en voor het aanpakken van de daarmee samenhangende uitdagingen zoals suïcidaal en zelfdestructief gedrag, alsook eetstoornissen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

[1] Groenboek „De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie" (COM(2005) 484 definitief van 14 oktober 2005).
[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— Ondersteuning van de uitvoering van de EU-strategieën met betrekking tot geestelijke gezondheid.

— Samenvatting van de economische, sociale en gezondheidsvoordelen van acties ter bevordering van de geestelijke gezondheid voor de Europese Unie, met bijzondere aandacht voor de prioritaire thema's van het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn.

[Aanbesteding]

3.3.2.7. Verslavingspreventie (bijlage — punt 2.2.1)

Tabak

Er worden acties ontwikkeld in lijn met de algemene aanpak van de Europese Unie inzake de bestrijding van het tabaksgebruik en de kaderovereenkomst inzake de bestrijding van het tabaksgebruik.

— Studie naar tabak en productaansprakelijkheid: economische middelen ter versterking van de productaansprakelijkheid, waarvan de uitvoerings- en handhavingsmechanismen nader moeten worden bekeken om de internalisering van de externe kosten van roken te verbeteren.

— Studie naar de wetgeving inzake tabaksverkoop om jongeren te beschermen.

[Aanbesteding]

— Capaciteitsopbouw voor tabaksbestrijdingsstrategieën op alle beleidsterreinen, hoofdzakelijk belastingen en illegale handel.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwikkeling van innovatieve strategieën en beste praktijken, inclusief opleidingsprogramma's voor gezondheidsprofessionals en leerkrachten, met betrekking tot methoden en diensten voor de preventie en het stoppen van het gebruik van alle soorten tabaksproducten. Bij de ontwikkeling van dergelijke strategieën en programma's moet zo mogelijk rekening worden gehouden met genderaspecten, ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg, sleutelsettings en doelgroepen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ondersteuning van de uitvoering van de tabaksrichtlijnen, met name wat de tabaksingrediënten en de waarschuwende afbeeldingen betreft: na de goedkeuring van de nieuwe tekstwaarschuwingen moeten ook de waarschuwende afbeeldingen worden bijgewerkt met het oog op de volledige uitvoering van de richtlijn inzake tabaksproducten.

[Administratieve overeenkomst met het GCO en aanbesteding]

Alcohol (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de mededeling van de Commissie over een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade [1] en met het oog op de verdere ontwikkeling van het beleid ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade zal bijzondere prioriteit worden toegekend aan projecten die zijn gericht op het volgende:

— Alcohol op de werkplek: identificeren en verzamelen van goede praktijken voor doeltreffende acties op dit gebied, waarbij werkgevers (en hun organisaties), vakbonden en gezondheidsprofessionals betrokken moeten worden. Dit moet de ontwikkeling van mogelijkheden voor de toepassing van goede praktijken op een ruimere schaal en de identificatie van lacunes in de huidige aanpak omvatten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Beteugeling van drankgebruik door minderjarigen: identificeren en verzamelen van goede praktijken betreffende kwesties zoals doelgerichte educatie van kinderen, hun ouders en winkeliers. Van bijzonder belang is de handhaving van de wettelijke leeftijdsgrenzen voor de verkoop van alcohol.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

[1] COM(2006) 625 van 24 oktober 2006.

— Werkzaamheden in verband met het effect van marketingcommunicatie op het drankgebruik, vooral bij jongeren, en de monitoring van de doeltreffendheid en de transparantie van zelfreguleringsmechanismen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Illegale drugs (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de drugsstrategie en -actieplannen van de Europese Unie ([1]), het drugspreventie- en -informatieprogramma ([2]) en Aanbeveling 2003/488/EG van de Raad van 18 juni 2003 betreffende de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving ([3]):

Ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van activiteiten ter beperking van de vraag naar drugs, met name:

— Preventie van het eerste/experimentele gebruik door jongeren in verschillende settings, rekening houdend met het verband met andere gezondheidskwesties (inclusief geestelijke gezondheid) en sociale kwesties (bv. sociale uitsluiting).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Preventie van multidrugsgebruik, met name het gelijktijdig gebruik met alcohol, inclusief de preventie van het rijden onder invloed van drank en drugs, rekening houdend met het reeds op dit gebied verrichte werk in de context van verkeersveiligheidsacties.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Selectieve en innovatieve preventiemethoden waarbij gebruik wordt gemaakt van IT-instrumenten voor drugsgebruikers met gedragsproblemen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.8. Preventie van ernstige en zeldzame ziekten (bijlage — punt 2.2.2)

Kanker

— Ontwikkeling van indicatoren of indexen, met name wat kanker betreft, om de actie tegen kanker in de Europese Unie beter te ondersteunen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Zeldzame ziekten

— Ontwikkeling van Europese samenwerking inzake zeldzame ziekten, met name wat betreft erkenning, uitwisseling van informatie en grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van diagnose en behandeling via Europese referentienetwerken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Uitvoering van mededeling van de Commissie COM(2008) 679 definitief inzake zeldzame ziekten: de uitdagingen waar Europa voor staat:

  — evaluatie van de screeningpraktijken voor pasgeboren baby's in de lidstaten,

  — repertoriëring van informatie-, diagnose- en behandelingsmethoden voor zeldzame ziekten, onder gebruikmaking van bestaande Europese initiatieven (met name Orphanet).

[Aanbesteding]

([1]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/nl/04/st15/st15074.nl04.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([3]) PB L 165 van 3.7.2003, blz. 31.

— Ondersteuning van proefreferentienetwerken en informatienetwerken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten/operationele subsidie]

3.3.2.9. Gezonde omgevingen (bijlage — punt 2.2.3)

In lijn met het Europees actieplan voor milieu en gezondheid [1]:

— Kwantificering van de emissie van belangrijke binnenluchtvervuilers uit consumentenproducten, zoals producten voor persoonlijke verzorging en schoonmaakproducten, en omgevingstabaksrook, en informatie over het gebruikspatroon van deze producten in de EU-lidstaten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Studies naar het verwachte effect van acties inzake binnenluchtkwaliteit, elektromagnetische velden en opleiding van professionals op het gebied van milieu en gezondheid.

[Aanbesteding]

— Ontwikkeling van Europese op gezondheid gebaseerde ventilatierichtsnoeren voor woonhuizen, kantoren en publieke ruimten zoals scholen en verpleeghuizen. Deze richtsnoeren moeten de lidstaten helpen bij de herziening van bestaande bouwvoorschriften en -praktijken in het licht van de energie-efficiëntie van gebouwen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.10. Letselpreventie [2] (bijlage — punt 2.2.4)

Versterking van de netwerken van goede praktijken op de zeven prioritaire gebieden, aangegeven in de aanbeveling van de Raad van 31 mei 2007 over letselpreventie en bevordering van veiligheid [3] met het oog op de aanmoediging van doelgerichte acties in alle lidstaten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.4. **Prioritaire acties voor de derde doelstelling „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden"**

3.4.1. *Uitwisselen van kennis en beste praktijken (bijlage — punt 3.1.2)*

— Vergemakkelijken van de uitwisseling van kennis en beste praktijken en verlenen van technische bijstand (jumelage, advisering) tussen lidstaten en andere aan het programma deelnemende landen.

[Aanbesteding]

— Op grond van de reeds ontwikkelde expertise op het gebied van de beoordeling van gezondheidstechnologie, zorgen voor de voortzetting en de ontwikkeling van de evaluatie van gezondheidstechnologie (HTA) in de Europese Unie, inclusief werkzaamheden in verband met de relatieve doeltreffendheid van geneesmiddelen.

[Gezamenlijke actie]

3.4.2. *Verzamelen, analyseren en verspreiden van informatie over gezondheid (bijlage — punt 3.2.1)*

— Verzameling van gegevens over de perceptie van gezondheid en welzijn op stedelijk niveau in 75 steden in de Europese Unie, Kroatië en Turkije via het Urban Audit Perception-onderzoek.

[Subdelegatie aan DG Regionaal beleid]

---

[1] Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement en het Europees Economisch en Sociaal Comité — Het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010 (COM(2004) 416 definitief van 9 juni 2004).

[2] De activiteiten ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade (zie hierboven), en met name die ter beteugeling van rijden onder alcoholinvloed, zullen ook bijdragen aan de letselpreventie.

[3] PB C 164 van 18.7.2007, blz. 1.

— Toepassing van de modules van DG Gezondheid en consumenten (tabak, organen, antimicrobiële resistentie, vaccinatie, griepvaccinatie) in de enquête-instrumenten van de Commissie (Eurobarometer).

[Aanbesteding]

3.4.2.1. Europees gezondheidsinformatiesysteem (bijlage — punt 3.2.1)

— Gezamenlijke actie voor de uitvoering van een proefonderzoek in het kader van het Europees gezondheidsonderzoek.

[Gezamenlijke actie]

— Verbetering of ontwikkeling van duurzame informatiesystemen over belangrijke en chronische ziekten en aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, autismespectrumstoornissen, neurodegeneratieve aandoeningen/dementie en mondgezondheid. Ontwikkeling van peilstationnetwerken, coördinatie van registers en informatie over ziekenhuisontslag en gebruik van gezondheidsonderzoeken.

[Aanbesteding]

— Herziening van de Internationale classificatie van ziekten.

[Directe overeenkomst met WHO/aanbesteding]

— Verzameling, analyse en rapportage van klinische gegevens voor het verstrekken van informatie over de prevalentie en morbiditeit van contactdermatitis in Europa.

[Aanbesteding]

— Meerjarenkader voor de verdere ontwikkeling en verbetering van de gegevens, de indicatoren en de analyse in verband met de gezondheid, met name de gezondheidszorg, in samenwerking met de OESO, ter ondersteuning van de werkzaamheden van het Gezondheidscomité van de OESO.

[Directe subsidieovereenkomst met OESO]

— Meerjarenkader voor de ontwikkeling en verbetering van de informatie en de analyse via de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid.

[Directe subsidieovereenkomst met de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid]

— Directe subsidieovereenkomst met het Health Evidence Network van de WHO ter ondersteuning van het gezondheidsinformatie en -kennissysteem.

[Directe subsidieovereenkomst met WHO]

— Ontwikkeling van mechanismen voor de verzameling van actuele gegevens, informatie, bewijsmateriaal en technisch advies over specifieke gezondheidskwesties.

[Aanbesteding]

3.4.2.2. Verspreiding en toepassing van gezondheidsinformatie (bijlage — punt 3.2.2)

— Acties betreffende de verspreiding en toepassing van gezondheidsinformatie:

  — Analyse van de gebruikers van EU-gezondheidsinformatie en hun informatiebehoeften.

  — Beproeving van mechanismen voor het verbeteren en monitoren van de verspreiding en toepassing door verschillende belanghebbenden van door de Commissie verstrekte gezondheidsgerelateerde informatie.

— Verstrekking van samenvattingen van gezondheidsinformatie in verband met de sleuteldoelstellingen en prioriteiten van de gezondheidsstrategie, belangrijke voorstellen en acties van de Commissie op gezondheidsgebied en de algemene gezondheidssituatie in de lidstaten.

— Ontwikkeling en beheer van het volksgezondheidsportaal van de Europese Unie en andere ICT-instrumenten voor de verzameling en verspreiding van gezondheidsinformatie.

[Aanbesteding]

— Communicatieactiviteiten op het gebied van de gezondheid, omvattende:

— Gezondheidsprogramma (2008-2013): ondersteuning van activiteiten met het oog op de communicatie van de resultaten van de in het kader van het programmabesluit gefinancierde activiteiten.

— Volksgezondheidsprogramma (2003-2008): eindverslag en bevordering van de resultaten van het programma.

— Communicatieactiviteiten over de beleidsprioriteiten van de Commissie voor de uitvoering van de gezondheidsstrategie van de Europese Unie, waaronder de campagne „Europa voor patiënten" in de vorm van een EU-prijs voor gezondheidsjournalisten.

[Aanbesteding]

3.4.3. *Analyse en rapportage (bijlage — punt 3.2.3)*

— Acties:

— Analyse van de relevantie voor de gezondheid van andere beleidsmaatregelen en -onderwerpen zoals de Lissabon-agenda, sociale kwesties, economische groei en duurzame ontwikkeling, consumenten, regionale ontwikkeling en cohesie, milieu, vervoer en onderwijs.

— Rapportage over vier belangrijke gezondheidskwesties: gezondheid van mannen, spier- en skeletaandoeningen, hart- en vaatziekten en gezondheid van kinderen (1-12 jaar)

[Aanbesteding]

BIJLAGE II

Algemene beginselen en selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties in het kader van het tweede communautaire programma op het gebied van gezondheid (2008-2013)

OPROEP TOT HET INDIENEN VAN VOORSTELLEN VOOR PROJECTEN

(Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007, artikel 4, lid 1, onder a))

Dit document is alleen van toepassing op de medefinanciering van individuele acties in het kader van het tweede gezondheidsprogramma door middel van subsidies, toegekend na oproepen 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 tweede gezondheidsprogramma.

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

   — medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de communautaire 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) [1].

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 tweede 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 volksgezondheid; 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 communautaire beleid op het gebied van de volksgezondheid en deze ontwikkeling ondersteunen;

   — de nodige aandacht besteden aan een doeltreffende 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.

[1] 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 tweede gezondheidsprogramma worden uitgesloten, als:

   a) zij in staat van faillissement, vereffening, akkoord of surseance van betaling verkeren, hun faillissement is aangevraagd, tegen hen een procedure van vereffening, akkoord of surseance van betaling loopt, zij hun werkzaamheden hebben gestaakt of in een vergelijkbare toestand verkeren als gevolg van een soortgelijke procedure krachtens de nationale wet- en regelgeving;

   b) zij bij een rechterlijke beslissing die kracht van gewijsde heeft, veroordeeld zijn voor een delict dat hun beroepsethiek aantast;

   c) zij bij de uitoefening van hun beroep een ernstige fout hebben begaan, vastgesteld op elke grond die de aanbestedende dienst aannemelijk kan maken;

   d) zij niet aan hun verplichtingen hebben voldaan ten aanzien van de betaling van socialeverzekeringsbijdragen of belastingen overeenkomstig de wetgeving van het land waar zij zijn gevestigd of van het land van de ordonnateur dan wel van het land waar de opdracht moet worden uitgevoerd;

   e) zij bij een rechterlijke beslissing die in kracht van gewijsde is gegaan, zijn veroordeeld voor fraude, corruptie, deelname aan een criminele organisatie of enige andere illegale activiteit die de financiële belangen van de Gemeenschappen schaadt;

   f) tegen hen een administratieve sanctie loopt, zoals vermeld in artikel 96, lid 1, van het Financieel Reglement;

   g) zij onrechtmatige steun hebben ontvangen, waarvoor de Commissie een negatieve beschikking heeft gegeven met een bevel tot terugvordering, en deze terugvordering niet heeft plaatsgevonden overeenkomstig artikel 14 van Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad van 22 maart 1999 tot vaststelling van nadere bepalingen voor de toepassing van artikel 93 van het EG-Verdrag [1].

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

2. Van deelneming aan het tweede gezondheidsprogramma uitgesloten worden 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, met uitzondering van kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

   Elke aanvraag moet volledig zijn en ten minste de volgende documenten bevatten:

   — administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;

   — technische beschrijving van het project;

   — totale begroting van het project en gevraagde communautaire 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 voorstellen 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.

[1] PB L 83 van 27.3.1999, blz. 1.

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 agentschappen.

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) De bijdrage van het project aan het tweede communautaire programma op het gebied van gezondheid en het jaarlijkse werkprogramma daarvan in termen van verwezenlijking van de doelstellingen en prioriteiten (8 punten).

b) Strategische relevantie in termen van relevantie voor de EU-gezondheidsstrategie ([1]) en in termen van verwachte bijdragen 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 en 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.

([1]) COM(2007) 630 definitief; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

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.

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 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 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 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 met 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 beschrijven.

Projecten die de drempels niet halen, zullen worden afgewezen.

Na de evaluatie zal een lijst van de voor financiering aanbevolen voorstellen worden opgesteld, gerangschikt volgens het totale aantal toegekende punten. Afhankelijk van de beschikbare begrotingsmiddelen zullen in het kader van de medefinanciering aan de hoogst gerangschikte voorstellen subsidies worden toegekend. De resterende, voor medefinanciering aanbevolen voorstellen zullen op een reservelijst worden geplaatst.

BIJLAGE III

Subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten

Deze richtsnoeren gelden voor de vergoeding van de reis- en verblijfkosten:

— van personeel in dienst van de begunstigde (hoofd- en medebegunstigden) van subsidies en deskundigen die door de begunstigde zijn uitgenodigd om deel te nemen aan werkgroepen;

— die uitdrukkelijk in dienstencontracten zijn vermeld.

1. Vaste verblijfsvergoedingen dekken alle verblijfskosten tijdens dienstreizen, waaronder hotels, restaurants en plaatselijk vervoer (taxi's en/of openbaar vervoer). Zij gelden voor elke dag van een dienstreis met een minimumafstand van 100 km van de normale werkplek. De verblijfsvergoeding hangt af van het land waarin de dienstreis wordt uitgevoerd. De dagvergoedingen bestaan uit de som van de dagelijkse verblijfsvergoedingen en de maximale hotelkosten, als vastgesteld in Besluit C(2004) 1313 van de Commissie ([1]), zoals gewijzigd.

2. Voor dienstreizen naar andere landen dan de Europese Unie 27, de toetredende en kandidaat-lidstaten en de EVA/EER-landen is de voorafgaande toestemming van de Commissie vereist. Deze toestemming wordt verleend, rekening houdend met de doelstellingen, de kosten en de motivering van de dienstreis.

3. Reiskosten zijn subsidiabel onder de volgende voorwaarden:

   — reis via de meest directe en meest economische route;

   — afstand van minstens 100 km tussen de vergaderplaats en de normale werkplek;

   — reis per trein: eerste klas;

   — reis per vliegtuig: economy class, tenzij van een goedkoper tarief gebruik kan worden gemaakt (bv. Apex); reizen per vliegtuig worden alleen toegestaan voor retourreizen van meer dan 800 km;

   — reis per auto: vergoeding op grond van een gelijkwaardig eersteklas treinkaartje.

([1]) Besluit van de Commissie van 7 april 2004 betreffende „General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission".

BIJLAGE IV

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

(Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007, 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;

— volgens een transparante procedure door het aan het tweede communautaire gezondheidsprogramma deelnemende land zijn aangewezen;

— 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.

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 verklaring betreffende de beschikbaarheid van voldoende eigen financiële middelen ter dekking van de uitgaven waarvoor geen bijdrage van de Gemeenschap wordt toegekend en een verbintenis om gebruik te maken van eigen middelen bij gebrek aan financiële steun door de Gemeenschap;

— een kopie van de jaarrekeningen voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar (voor non-profitorganisaties die geen overheidsinstantie zijn).

De deelnemers aan de gezamenlijke actie moeten instanties zijn waaraan de lidstaten taken betreffende volksgezondheidsactiviteiten hebben opgedragen die passen bij het gebied waarop de oproep tot het indienen van voorstellen betrekking heeft.

3. **TOEKENNINGSCRITERIA**

— Bijdrage van de actie aan het tweede communautaire programma op het gebied van gezondheid en het jaarlijkse werkprogramma daarvan in termen van verwezenlijking van de doelstellingen en prioriteiten.

— Potentiële voordelen van de samenwerkingsactiviteiten in termen van verwachte bijdragen aan de bestaande kennis of grotere doeltreffendheid op het bestreken gebied.

— Passend aantal deelnemende landen dat ervoor zorgt dat de geografische spreiding van de actie in overeenstemming is met de doelstellingen daarvan, waarbij de rol van de in aanmerking komende landen als partners en de relevantie van de projectmiddelen of doelpopulaties die zij vertegenwoordigen, moeten worden toegelicht.

— Duidelijkheid en kwaliteit van de doelstellingen, het werkprogramma en de organisatie en beschrijving van de verwachte resultaten en voordelen, alsook van de communicatie- en verspreidingsstrategieën.

— Evenwichtige deelname van de voorgestelde instanties aan de geplande activiteiten.

BIJLAGE V

Criteria voor de financiering van het functioneren van een niet-gouvernementele instantie of een gespecialiseerd netwerk

(Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007, artikel 4, lid 1, onder b))

1. **UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA**

Er kunnen financiële bijdragen van de Gemeenschap worden toegekend voor het functioneren van een niet-gouvernementele instantie of een gespecialiseerd netwerk (hierna „organisatie" genoemd) die/dat:

— 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 programma 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 situaties bevindt.

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

Juridische onafhankelijkheid

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:

a) 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;

b) de betrokken juridische entiteiten zijn in het bezit van of staan onder toezicht van dezelfde overheidsinstantie.

Financiële onafhankelijkheid

In de regel worden aanvragende organisaties waarvan het functioneren voor meer dan 20 % door de privésector [1] wordt gefinancierd (kernfinanciering), als financieel afhankelijk beschouwd.

[1] 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.

Transparantie van de activiteiten en financiering van de aanvrager

a) Alle activiteiten moeten in het jaarverslag van de aanvrager worden gepubliceerd [1]. 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 Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

b) 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.

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

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 operationele 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 Commissie gefinancierde acties, de sluiting van subsidieovereenkomsten en de sluiting van contracten in het kader van de begroting van de Gemeenschap.

3. **TOEKENNINGSCRITERIA**

De toekenningscriteria maken het mogelijk werkprogramma's te selecteren die de uitvoering van de doelstellingen en prioriteiten van de Commissie 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 Gemeenschap ingediende jaarlijkse werkprogramma aan de volgende criteria voldoen:

a) Beleids- en contextuele relevantie

Het jaarlijkse werkprogramma moet consistent zijn met de doelstellingen van het tweede communautaire programma op het gebied van gezondheid, wat het jaarlijkse werkprogramma voor 2009 betreft;

[1] 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) Technische kwaliteit van het voorgestelde werkprogramma

Het werkprogramma moet duidelijk, realistisch en goed gedetailleerd zijn, met name wat de volgende aspecten betreft:

— duidelijkheid van de doelstellingen en geschiktheid daarvan voor het bereiken van de verwachte resultaten;

— beschrijving van de geplande activiteiten, taken en verantwoordelijkheden en tijdschema's, inclusief communicatie- en verspreidingsacties;

— beschrijving van de interne en externe evaluatie van de acties en de indicatoren die zullen worden gebruikt om na te gaan of de doelstellingen van het werkprogramma zijn verwezenlijkt.

Het werkprogramma moet kosteneffectief zijn en aantonen dat de begroting in overeenstemming is met de in te zetten middelen.

c) Beheerskwaliteit

De organisatie die een financieringsaanvraag indient, moet:

— zorgen voor een geschikte bestuursstructuur, passende beheersprocessen, toereikende personele en financiële middelen, een deugdelijke administratie en goede werkrelaties met relevante partners en belanghebbenden;

— kunnen aantonen in welke mate zij in staat is haar organisatorische doelstellingen te verwezenlijken en de verwachte resultaten te behalen.