EUROPESE
COMMISSIE

Brussel, 19.12.2022
COM(2022) 708 final

VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

Slotevaluatie van het onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma “Actief en ondersteund leven”

{SWD(2022) 404 final}

VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

Slotevaluatie van het onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma "Actief en ondersteund leven"

1. OVERZICHT

Dit verslag bevat de bevindingen van de slotevaluatie van het onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma "Actief en ondersteund leven" (AAL2; voor de periode 2014-2021)[1]. De Commissie komt op basis van deze evaluatie tot de conclusie dat de belangrijkste doelstellingen van het AAL2-programma zijn verwezenlijkt.

Met betrekking tot de aangepakte problemen en de betrokken belanghebbenden was het programma uiterst relevant; tevens sloot het goed aan op veranderende technologieën en de snel evoluerende marktomgeving. Daarnaast is in het kader van het programma gebleken dat het optreden van de EU noodzakelijk was voor en doeltreffend was bij de totstandbrenging van digitale innovatie op het gebied van actief en gezond ouder worden in diverse domeinen, waaronder gezondheid en zorg; communicatie en informatieverstrekking; veiligheid en beveiliging; recreatie en cultuur; werk en opleiding; reizen en vervoer.

De evaluatie is gebaseerd op een externe studie[2] waarin twee casestudies zijn opgenomen[3] en waarbij gebruik is gemaakt van gegevens die zijn verzameld door middel van enquêtes en interviews met deelnemers aan het programma en een bredere waaier van belanghebbenden; deze gegevens zijn aangevuld met gegevens afkomstig van de specifieke uitvoeringsstructuur die het AAL-programma beheert en met bewijsmateriaal dat reeds is verzameld in het kader van voorafgaande studies, zoals eerdere evaluaties, effectbeoordelingen, zelfbeoordelingsverslagen en jaarlijkse programma-evaluaties (waarbij de Commissie door externe deskundigen is ondersteund).

---

1 Besluit nr. 554/2014/EU van 15 mei 2014.

2 Verslag van een onafhankelijke deskundige (september 2022). *Active and Assisted Living Research and Development Programme (AAL2) final evaluation* (Slotevaluatie van het onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma "Actief en ondersteund leven" (AAL2)) — Studie ter ondersteuning van de evaluatie achteraf van het Europees kaderprogramma voor onderzoek en innovatie Horizon 2020, Prognos, PPMI, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2022 (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

3 Verslag van een onafhankelijke deskundige, *AAL2 final evaluation: Annex D: Case Study on 'Support Actions for capacity development and community building and Annex E: Case Study on 'Learnings from the AAL2 Public-Public Partnership Approach* (Slotevaluatie van het AAL2, bijlage D: casestudie over "Ondersteunende acties voor capaciteitsontwikkeling en gemeenschapsvorming" en bijlage E: casestudie over "Getrokken lessen uit de aanpak met publiek-publieke partnerschappen voor AAL2"), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg (https://data.europa.eu/doi/10.2777/068757).

De algemene bevindingen wijzen op het belang van:

- het gebruik van digitale innovatie om de vergrijzende bevolking te helpen, het ondersteunen van een actief en gezond leven en het veiligstellen van de toekomst van onze gezondheids- en zorgstelsels;
- strategieën voor het uitrollen en opschalen van innovatie voor gezond ouder worden/gezond leven, die zijn gericht op: de integratie en invoering van digitale oplossingen in bestaande systemen; een betere betrokkenheid van alle actoren in de gehele waardeketen, ook op regionaal niveau; en het stimuleren en ondersteunen van ondernemingen om de markt te betreden (met inbegrip van kleine en middelgrote ondernemingen);
- samenwerking en communicatie op alle niveaus, en het aanboren van de energie van een door de AAL Association (AALA) gemobiliseerde "alliantie van pioniers" die de agenda voor actief en gezond ouder worden in Europa hebben opgesteld en de rol van digitale innovatie op dit gebied hebben bevorderd;
- programmagestuurde partnerschappen op lange termijn die, naast de transnationale oproepen, een portefeuille van inclusieve ondersteunende acties op EU-niveau aanbieden (een reeks initiatieven, studies en diensten) ter ondersteuning van projectaanvragers, begunstigden van het partnerschap en de ruimere gemeenschap in verband met de belangrijkste aandachtsgebieden van het partnerschap;
- een holistische benadering voor systeemtransformatie, waarbij rekening wordt gehouden met de onderlinge afhankelijkheden van beleids-/regelgevingsmaatregelen, financierings- en investeringsbeslissingen, data-ecosystemen en digitale-technologietoepassingen met verschillende organisatieculturen, bedrijfs- en bestuursmodellen, en verschillende regionale gezondheids- en zorgsystemen.

2. ACTIEF EN GEZOND LEVEN: DE GECOMBINEERDE UITDAGING VAN DEMOGRAFISCHE VERANDERING EN DIGITALE TRANSFORMATIE

Dit verslag betreft de evaluatie van het AAL2-programma, dat in 2014 werd opgezet als een vervolginitiatief van het gemeenschappelijk programma Ambient Assisted Living (AAL)[4]. Beide programma's zijn gebaseerd op artikel 185 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)[5]. De EU besloot deel te nemen aan deze onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma's door de steun van de deelnemende staten te koppelen aan financiering uit Horizon 2020 (voor AAL2) en het zevende kaderprogramma voor onderzoek (voor AAL). Het besluit van 2014 inzake de financiële bijdrage van de EU aan het AAL2-programma voorzag in een slotevaluatie van het programma, die uiterlijk eind 2022 moest plaatsvinden.

Gedurende de zevenjarige looptijd van het AAL2-programma hebben in totaal 21 landen aan het programma deelgenomen: 16 EU-lidstaten, drie bij Horizon 2020 betrokken

[4] Besluit nr. 742/2008/EG van 9 juli 2008.

[5] Besluit nr. 554/2014/EU van 15 mei 2014.

landen en twee derde landen[6]. De deelnemende landen voeren het programma uit via de AALA, een internationale non-profitvereniging die wordt bestuurd door een algemene vergadering en operationeel wordt ondersteund door een centrale beheereenheid (central management unit — CMU). De Commissie heeft in de algemene vergadering de status van waarnemer met een vetorecht over het jaarlijkse werkprogramma, en was ook partij bij de overeenkomsten met de AALA wat betreft de financiële bijdrage van de EU.

Het AAL2-programma was gericht op marktgerichte toegepaste onderzoeks- en innovatieactiviteiten inzake op ICT gebaseerde oplossingen om thuis, in de gemeenschap en op het werk actief en gezond ouder te worden. Het is opgezet als een initiatief op grond van artikel 185 VWEU[7], waarbij de Commissie met nationale en regionale autoriteiten heeft samengewerkt om de vele mogelijkheden van zowel digitale innovatie als actief en gezond ouder worden te benutten.

Europeanen leven gemiddeld langer in goede gezondheid dan mensen in andere regio's. De afgelopen vijftig jaar is de levensverwachting bij de geboorte voor zowel mannen als vrouwen met ongeveer tien jaar toegenomen. Dit is een opmerkelijke verwezenlijking die zowel uitdagingen inhoudt als kansen biedt.

Tegen 2070 zal naar verwachting meer dan 30 % van de Europeanen 65 jaar of ouder zijn, tegenover iets meer dan 20 % in 2019[8]. Het aandeel mensen van tachtig jaar of ouder zal in dezelfde periode naar verwachting verdubbelen van 5,8 % tot 13,2 %. Binnen de EU lopen de gevolgen van de vergrijzing sterk uiteen tussen de regio's, met name tussen stedelijke en plattelandsgebieden. Ook de stijging van de gezonde levensverwachting is ongelijk verdeeld[9]. Tegelijkertijd zijn er sociale en economische kansen verbonden aan het concept van gezond ouder worden.

Oudere burgers geven in toenemende mate vorm aan de economie en de vraag naar diensten en producten in de "zilveren economie" neemt snel toe[10]. Er bestaat nu een aanzienlijk aantal technologieën en digitale oplossingen om mensen in elke fase van hun leven te ondersteunen, om "oud worden in eigen huis" en op het werk te ondersteunen, de

---

6 België (twee gewesten), Canada, Cyprus, Denemarken, Hongarije, Ierland, Israël, Italië (drie regio's), Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Spanje (drie regio's), Taiwan, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland.

7 Initiatieven op grond van artikel 185 zijn langlopende publiek-publieke partnerschappen die op vrijwillige basis door de EU-lidstaten zijn opgezet en ook in aanmerking komen voor een aanzienlijke financiële bijdrage uit het kaderprogramma voor onderzoek van de EU. Deze initiatieven zijn erop gericht gemeenschappelijke uitdagingen op specifieke onderzoeksgebieden aan te pakken door schaalvoordelen en synergieën tussen nationale en EU-onderzoeksprogramma's en -investeringen te creëren. De ambitie is te komen tot wetenschappelijke, beheers- en financiële integratie van nationale onderzoeksprogramma's op een bepaald gebied (overgenomen van: https://www.era-learn.eu/).

8 Europese Commissie (2021), *The 2021 Ageing Report.Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)* (Vergrijzingsverslag 2021. Economische en budgettaire prognoses voor de EU-lidstaten (2019-2070)), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

9 Wereldgezondheidsorganisatie (2021), *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report* (Decennium voor gezond ouder worden: situatierapport).

10 Europese Commissie (2018), *The Silver Economy* (De zilveren economie), een voor het directoraat-generaal Communicatie-netwerken, Inhoud en Technologie van de Europese Commissie opgestelde studie van Technopolis Group, Oxford Economics, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

thuisomgeving te verbeteren en sociale verbondenheid te ondersteunen[11]. Door maximaal gebruik te maken van deze technologieën kunnen de demografische veranderingen economische groei en sociale ontwikkeling bewerkstelligen zodat bepaalde gevolgen ervan voor de gezondheidszorg en de (sociale) zorgstelsels kunnen worden gecompenseerd en de levenskwaliteit van de vergrijzende bevolking en haar verzorgers kan worden verbeterd.

In april 2020 heeft de Commissie een "Verslag over demografische veranderingen" goedgekeurd, gevolgd door een "Groenboek over de vergrijzing" in januari 2021. Daarin wordt een levenscyclusbenadering met betrekking tot het ouder worden voorgestaan, waarbij de nadruk wordt gelegd op het belang van gezondheidsbevordering en ziektepreventie vanaf een vroeg stadium van het leven, en op de noodzaak om gedurende het hele leven een gezond en actief leven te leiden.

Digitale gezondheidsoplossingen spelen een belangrijke rol om bijvoorbeeld:

- ouderen te helpen zelfstandig te leven ("ouder worden in eigen huis") en hun eigen gezondheidstoestand te monitoren;
- valpreventie te ondersteunen;
- leeftijdsvriendelijke gebouwen, steden en omgevingen te bevorderen;
- ouderen in staat te stellen om te gaan met comorbiditeiten (meerdere gezondheidsproblemen tegelijk hebben) en eenzaamheid, zodat hun geestelijke gezondheid verbetert.

De strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030[12] bevordert de toegang tot preventie en hoogwaardige gezondheidszorg als een essentieel aspect om de levenskwaliteit van personen met een handicap, onder wie ouderen, te verbeteren.

Dit maakt ook deel uit van de ambities van de onlangs gepubliceerde zorgstrategie van de EU [13] (september 2022). De Commissie dringt er bij de lidstaten op aan ervoor te zorgen dat langdurige zorg tijdig wordt verleend en alomvattend en betaalbaar is, alsmede het aanbod aan en de mix van professionele langdurige zorg (thuiszorg, zorg in gemeenschapsverband en residentiële zorg) te vergroten, en toegankelijke digitale oplossingen in de zorgverlening te benutten.

De Commissie is vastbesloten om van dit decennium het "digitale decennium" van Europa te maken. In de mededeling "Digitaal kompas 2030: de Europese aanpak voor het digitale decennium"[14] worden de visie van de Commissie en de koers voor de digitale transformatie van Europa tot 2030 uiteengezet. Europa moet nu haar digitale soevereiniteit versterken en normen vaststellen, in plaats van de normen van anderen

---

11 SAPEA, Science Advice for Policy by European Academies (2019), *Transforming the Future of Ageing* (De toekomst van het ouder worden veranderen), SAPEA, Berlijn, blz. 190-196.

12 Europese Commissie (2021), directoraat-generaal Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Inclusie, *Union of equality: strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030* (Unie van gelijkheid: strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030), Bureau voor publicaties, 2021, https://data.europa.eu/doi/10.2767/31633

13 Europese Commissie (2022), *Een Europese zorgstrategie voor zorgverleners en zorgontvangers*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_22_5169

14 COM(2021) 118 final.

volgen — met een duidelijke nadruk op data, technologie en infrastructuur. Om alle Europeanen nu en in de toekomst ten volle te laten deelnemen aan economische en maatschappelijke activiteiten, moeten zij in staat worden gesteld ten volle gebruik te maken van digitale mogelijkheden en technologieën, zoals digitale gezondheidsdiensten, en moet in de hele EU een naadloze, veilige en interoperabele toegang worden bevorderd tot digitale overheidsdiensten die erop gericht zijn doeltreffend in de behoeften van de mensen te voorzien.

De Europese verklaring over digitale rechten en beginselen voor het digitale decennium[15] omvat op Europese waarden geschraagde richtsnoeren voor de EU en de lidstaten met het oog op hun aanpassing aan de digitale transformatie. Het beginsel "solidariteit en inclusie" is specifiek gericht op technologie die mensen moet verenigen en niet verdelen; daarbij wordt benadrukt dat iedereen toegang moet hebben tot internet, digitale vaardigheden, digitale overheidsdiensten en eerlijke arbeidsvoorwaarden.

De voorgestelde verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS)[16] zal personen in staat stellen zeggenschap uit te oefenen over hun elektronische gezondheidsgegevens en die gegevens uit te wisselen terwijl de naleving van strenge privacynormen met wettelijke, organisatorische en technische waarborgen wordt gegarandeerd.

3. DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE VAN DE EVALUATIE

De slotevaluatie bestrijkt de zevenjarige looptijd van het AAL2-programma, van juni 2014 tot juni 2021, en is verricht aan de hand van de vijf evaluatiecriteria van de richtsnoeren van de Commissie voor betere regelgeving[17], aangevuld met twee aanvullende partnerschapspecifieke criteria inzake de "additionaliteit" en de "transparantie en openheid" van het partnerschap.

De methodologie van de evaluatie was gebaseerd op verschillende analysemethoden en gegevensbronnen. De evaluatie is gebaseerd op een externe studie[18] waarin twee casestudies zijn opgenomen en waarbij gebruik is gemaakt van de schat aan bewijsmateriaal die reeds is verzameld in het kader van voorafgaande studies, zoals eerdere evaluaties, effectbeoordelingen, zelfbeoordelingsverslagen, jaarlijkse evaluaties (waarbij de Commissie door externe deskundigen is ondersteund) en andere verslagen. De evaluatie omvatte tevens statistische informatie over het AAL2-programma en de impactstudie van het programma voor 2021 ([19]), zoals verstrekt door de specifieke uitvoeringsstructuur (CMU) die het programma beheert. De kwantitatieve bevindingen werden verrijkt met kwalitatieve informatie uit ongeveer dertig interviews met

---

15 COM(2022) 27 final.

16 COM(2022) 197 final.

17 In de richtsnoeren voor betere regelgeving zijn de beginselen neergelegd die de Europese Commissie volgt bij de voorbereiding van nieuwe initiatieven en voorstellen en bij het beheer en de evaluatie van bestaande wetgeving.

18 Zie de voetnoten 2 en 3.

19 Idea Consult, *Third edition of the AAL programme impact assessment* (Derde editie van de effectbeoordeling van het AAL-programma), samenvattend eindverslag, december 2021, Brussel.

deelnemers aan het programma en een bredere waaier van belanghebbenden. De conclusies van de externe studie zijn degelijk en gebaseerd op een goed begrip van de complexiteit die inherent is aan het indirecte beheermodel van AAL2 voor "partnerschappen op grond van artikel 185 VWEU" met de lidstaten.

Beperkingen en robuustheid

De statistische gegevens zijn verstrekt door de CMU, een zeer professionele organisatie met zeer uitgebreide processen en procedures, zodat de beschikbare datasets zeer betrouwbaar worden geacht.

Gegevens over de langetermijneffecten van het AAL2-programma zijn nog niet beschikbaar. Ongeveer 40 % van de projecten loopt nog[20]. De beoordeling van het effect en een deel van de doeltreffendheidscriteria waren daarom voornamelijk gebaseerd op de impactstudie van het programma[21], waarin is gekeken naar een relatief kleine steekproef van 38 AAL2-projecten die in december 2019 waren afgerond, en interviews zijn gevoerd met betrokken AAL2-begunstigden.

Bij de evaluatie is rekening gehouden met de inherente beperkingen van de bevindingen van enquêtes:

- de ontvangen antwoorden geven de standpunten van slechts een gedeelte van de relevante belanghebbenden weer en niet die van de gehele gemeenschap die een belang heeft in dit gebied;
- de standpunten van de belanghebbenden geven een individueel en geen alomvattend perspectief weer.

Alle geïnterviewden waren zeer ervaren professionals die zeer vertrouwd waren met het programma. De verzamelde gegevens worden dus geacht een betrouwbare afspiegeling te zijn van de standpunten en meningen van de AAL-gemeenschap.

Gezien bovenstaande informatie kan deze evaluatie worden geacht te zijn uitgevoerd op basis van de beste beschikbare gegevens. Wanneer er geen betrouwbare kwantitatieve gegevens beschikbaar waren, is dit gecompenseerd met kwalitatieve gegevens en overwegingen, zodat het effect van bovengenoemde beperkingen zoveel mogelijk is ingeperkt.

4. BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN VAN DE SLOTEVALUATIE

In het verslag inzake de slotevaluatie worden de grote toegevoegde waarde en de belangrijke resultaten van het AAL2-programma bevestigd en wordt het volgende geconcludeerd:

[20] Status van 151 AAL2-projecten eind 2021: 78 afgerond; 59 lopend; de laatste projecten zullen naar verwachting medio 2025 worden afgerond.

[21] Zie voetnoot 19.

- het programma blijft een unieke positie innemen op het gebied van digitale oplossingen voor actief en gezond ouder worden, met een sterke relevantie, EU-meerwaarde en additionaliteit;

- AAL2 brengt een zeer relevante combinatie van begunstigden samen, waaronder kleine en middelgrote ondernemingen en organisaties van eindgebruikers die gewoonlijk niet deelnemen aan Horizon 2020;

- het programma wordt goed beheerd dankzij flexibele uitvoeringsmethoden en een sterke leidende rol van de centrale beheereenheid/specifieke uitvoeringsstructuur;

- het programma heeft aanzienlijke vooruitgang geboekt bij de verwezenlijking van zijn doelstellingen, maar de complexe aard van de markt belemmert nog steeds de snelle invoering van innovatieve oplossingen.

De evaluatie belicht enkele van de belangrijkste verwezenlijkingen en vroege resultaten, die veelbelovende indicatoren zijn voor de relevante algemene impact:

- in totaal werden 151 samenwerkingsprojecten (met ten minste drie partners uit verschillende landen) gefinancierd in het kader van AAL2;

- AAL2 ondersteunde 705 begunstigden, met 1 078 deelnames[22], die:

    - voor 40,3 % bestonden uit kleine en middelgrote ondernemingen,

    - voor 26,8 % bestonden uit universiteiten en onderzoeksinstellingen,

    - voor 26,3 % bestonden uit organisaties van eindgebruikers; de deelname van organisaties van eindgebruikers is gedurende de looptijd van AAL2 sterk toegenomen;

- de totale investering uit het programma in AAL2 bedraagt 308 miljoen EUR: toezegging van de EC ten belope van 108,6 miljoen EUR[23], aangevuld met meer dan 121,5 miljoen EUR aan toezeggingen van de deelnemende landen en mobilisering van een medefinanciering van naar schatting meer dan 77,7 miljoen EUR van de deelnemers aan het programma.

- AAL2 brengt de beste onderzoeksinstellingen in Europa samen met kleine en middelgrote ondernemingen en organisaties van eindgebruikers die doorgaans niet deelnemen aan Horizon 2020;

---

[22] De term “deelnames” verwijst naar de som van alle begunstigden in alle projecten, waaronder meervoudige tellingen van begunstigden die meerdere keren hebben deelgenomen.

[23] In de rechtsgrondslagen is de geraamde financiële bijdrage van de EU vastgesteld op maximaal 175 miljoen EUR en is bepaald dat de jaarlijkse financiële verplichting van de EU voor het AAL2-programma niet meer mag bedragen dan de jaarlijkse financiële verplichting van de deelnemende landen. Het budget van de Commissie omvat programmabeheer, ondersteunende acties en projectoproepen; de budgetten van de deelnemende landen en de begunstigden zijn uitsluitend bestemd voor de financiering van projectoproepen.

- ongeveer 22 % van de universiteiten en instellingen voor hoger onderwijs die deelnemen aan AAL2 behoort tot de bovenste 1 % van de deelnemers aan Horizon 2020; 45,4 % behoort tot de bovenste 10 %. Dit zegt veel over de aard van de onderzoeksinstellingen die aan AAL2 deelnemen;

- er is een sterke complementariteit tussen AAL2 en andere onderdelen van het Horizon 2020-programma wat betreft het profiel van de deelnemers: 56,2 % van de AAL2-deelnemers heeft niet deelgenomen aan een Horizon 2020-project (buiten AAL2); voor kleine en middelgrote ondernemingen is dat 62,8 %;

- in vergelijking met het vorige programma steeg het uitvoeringspercentage van de begroting met 18,8 procentpunten, dankzij herconfiguraties van projecten en andere optimaliseringsmechanismen;

- 23 van de 38 projecten die eind 2019 waren afgerond (61 %) hebben ten minste één oplossing op de markt gebracht. Deze hadden betrekking op digitale oplossingen ter ondersteuning van gezond ouder worden op verschillende gebieden, waaronder veiligheid en beveiliging; recreatie en cultuur; werk en opleiding; vitaliteit en vaardigheden; reizen en vervoer;

- meer dan 4 800 mensen namen deel aan de AAL2-fora om de transnationale samenwerking te versterken, te netwerken en ideeën uit te wisselen;

- in totaal hebben 65 projecten deelgenomen aan activiteiten in het kader van de ondersteunende actie "AAL2Business" met het oog op de verbetering van hun vaardigheden bij het op de markt brengen van hun oplossing. De begunstigden meldden ook dat hun kennis van de behoeften van de gebruikers aanzienlijk was toegenomen.

4.1. Algemene opmerkingen

De Commissie is ingenomen met het verslag inzake de slotevaluatie, dat onderbouwd is met objectieve gegevens en bewijzen. De aanbevelingen en de getrokken lessen zijn gebaseerd op een goed begrip van de complexiteit die inherent is aan het indirecte beheermodel van partnerschappen op grond van artikel 185 VWEU met de lidstaten.

De Commissie is verheugd over de conclusie dat de belangrijkste punten van zorg die in de tussentijdse evaluatie[24] aan de orde waren gesteld, zich niet hebben voorgedaan. De bij de tussentijdse evaluatie vastgestelde negatieve trends, met name het dalende aantal landen dat actief deelneemt aan het programma en de daarmee samenhangende dalende begrotingsvastleggingen, hebben zich niet voortgezet en zijn in de tweede helft van AAL2 omgebogen, zodat de duurzaamheid van het programma gewaarborgd was, met stabiele deelnemersaantallen over de gehele programmeringsperiode.

Bovendien werd de bezorgdheid over een gebrek aan strategisch leiderschap binnen de AALA weggenomen door een ingrijpende herstructurering van de CMU naar aanleiding

[24] Europese Commissie (2017), *Interim Evaluation of the Active & Assisted Living Programme* (Tussentijdse evaluatie van het programma "Actief en ondersteund leven"), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

van de aanbevelingen in de tussentijdse evaluatie. Dit resulteerde in een verbeterde strategische capaciteit, die tijdens de tweede helft van het AAL2-programma zorgde voor proactief, responsief en energiek leiderschap. Vervolgens kon het programma snel aan nieuwe inzichten en eisen worden aangepast door aanzienlijke operationele verbeteringen door te voeren die ervoor hebben gezorgd dat het programma relevant bleef.

De Commissie erkent de pioniersrol van het programma bij het creëren en benutten van de vele mogelijkheden om door middel van digitale innovatie bij te dragen aan actief en gezond ouder worden. Het programma droeg actief bij tot de ontwikkeling van een positief perspectief op ouder worden en creëerde een neutrale omgeving waar groepen belanghebbenden werden samengebracht die voorheen weinig of geen interactie hadden.

Ondanks de complexe en versnipperde aard van de markt heeft AAL2 een positieve trend laten zien wat betreft het aantal oplossingen dat op de markt is gebracht en heeft het sociale innovatie bevorderd. Het was ook goed afgestemd op de voor het programma vastgestelde prioritaire doelgroepen, namelijk kleine en middelgrote ondernemingen (40,3 %) en organisaties van eindgebruikers (26,3 %) die gewoonlijk niet deelnemen aan door de EU gefinancierde programma's voor onderzoek en innovatie (O&I).

4.2. Aanbevelingen en getrokken lessen

De Commissie onderschrijft ten volle de conclusie van het evaluatieverslag dat toekomstige Europese acties op het gebied van digitale innovatie voor een actief en gezond leven een bredere benadering inzake systeemtransformatie vereist. Er is een holistische aanpak nodig waarbij alle particuliere en publieke belanghebbenden worden betrokken, met inbegrip van alle relevante overheidsniveaus die verantwoordelijk zijn voor de duurzaamheid en de transformatie van de gezondheids- en zorgstelsels.

De Commissie heeft al voor een dergelijke holistische aanpak gekozen in het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie Horizon Europa, en meer specifiek in haar oproep voor een Europees partnerschap voor de transformatie van gezondheids- en zorgstelsels[25]. Deze medefinancieringsactie zal een O&I-partnerschap tot stand brengen dat is gericht op de transformatie van gezondheids- en zorgstelsels en een unieke strategische kans biedt om belanghebbenden (waaronder regionale ecosystemen) samen te brengen, synergieën te creëren, O&I-acties te coördineren en de digitalisering van gezondheids- en zorgdiensten te vergemakkelijken met behulp van innovatieve oplossingen op basis van kennis en bewijsmateriaal.

De Commissie zal innovaties op het gebied van dienstverlening, beleid en organisatie stimuleren, evenals de integratie van biomedische en technologische innovaties ten behoeve van Europese burgers en het Europese bedrijfsleven. Het is wenselijk dat het medefinancieringspartnerschap voortbouwt op de kennis die is opgedaan met Horizon 2020-initiatieven, zoals het AAL-programma. Dit sluit aan bij de aanbeveling van het evaluatieverslag dat toekomstige acties moeten voortbouwen op de toewijding van de door AAL2 gecreëerde gemeenschap van belanghebbenden die zich inzetten voor een actief en gezond leven.

[25] HORIZON-HLTH-2022-CARE-10-01

De Commissie erkent dat "ondersteunende acties" een efficiënte en kosteneffectieve aanvulling op de financiering van transnationale oproepen zijn gebleken en het partnerschap beter in staat hebben gesteld om zijn doelstellingen te verwezenlijken. De Commissie wil een dergelijke aanpak in elke toekomstige partnerschaps- en samenwerkingsstructuur bevorderen.

Van belang is dat toekomstige beleidsmaatregelen technologische en sociale innovatie moeten combineren in plaats van beide aspecten afzonderlijk te behandelen. Ook moet de Commissie actief en gezond leven bevorderen en mensen en samenlevingen helpen het volledige potentieel van digitale oplossingen voor gezond ouder worden te benutten.

In de Europese zorgstrategie[26], die in september 2022 is gepubliceerd, wordt erkend hoe belangrijk het is toegankelijke digitale oplossingen uit te rollen in de zorgverlening in alle zorgomgevingen, zoals thuiszorg, zorg in gemeenschapsverband en residentiële zorg. De voorgestelde EHDS-verordening bevordert de interoperabiliteit van elektronische gezondheidsgegevens tussen de verschillende aanbieders en zal zo bijdragen tot de totstandbrenging van een inclusieve gezondheids- en zorginfrastructuur. Bovendien heeft de Commissie bij het ontwerpen van de financieringsprogramma's in het kader van het huidige meerjarig financieel kader specifieke aandacht besteed aan het scheppen van gunstige voorwaarden voor het mengen van financiering en het stimuleren van synergieën tussen programma's.

De Commissie heeft ook een vlaggenschipinstrument voor technische ondersteuning getiteld "Naar persoonsgerichte geïntegreerde zorg"[27] (mei 2022) bekendgemaakt om hervormingen in de EU-lidstaten te bevorderen die nationale en regionale overheden helpen strategieën voor de integratie van gezondheidszorg, sociale zorg en langdurige zorg te onderzoeken, te ontwerpen en uit te voeren, onder meer via meer geïntegreerde digitale oplossingen.

De Commissie is het ermee eens dat bij toekomstige acties ter ondersteuning van digitale transformatie in gezondheids- en zorgstelsels strategieën moeten worden ontwikkeld voor het inzetten en opschalen van innovatie en dat er nader moet worden gekeken naar de situatie ter plaatse.

De Commissie heeft werkzaamheden op gang gebracht in een domeinoverschrijdende aanpak met nadruk op de ondersteuning van grootschalige proefprojecten en platformprojecten in het kader van de Horizon 2020-cluster "Digitalisering van de Europese industrie — Grootschalige proefprojecten op het gebied van actief en gezond leven (DEI Healthy Living)"[28]. Ter ondersteuning van de oprichting van digitale platforms van de volgende generatie werkt DEI Healthy Living langs vier actielijnen: platformopbouw, een door gegevens aangedreven bedrijfsecosysteem, grootschalige proefprojecten met referentiearchitecturen en standaardisatie.

Voorts worden in het nieuwe programma "Digitaal Europa" (DIGITAL) verscheidene acties voorgesteld om de uitrol en toepassing van nieuwe oplossingen te ondersteunen door de financiering van acties die de invoering en het beste gebruik van digitale

[26] Zie voetnoot 13.

[27] https://ec.europa.eu/reform-support/towards-person-centred-integrated-care_en

[28] https://www.opendei.eu/ en https://www.opendei.eu/healthcare-sector/

technologieën versnellen, ook in de gezondheids- en zorgsector, door "test- en experimenteerfaciliteiten" en "Europese digitale-innovatiehubs" aan te bieden waarbij de gehele waardeketen betrokken is, zowel aan de aanbod- als aan de vraagzijde. De combinatie van diensteninnovatie, bedrijfsinnovatie en digitale innovatie zal cruciaal zijn voor de verwezenlijking van de paradigmaverschuiving waarbij meer aandacht uitgaat naar en wordt geïnvesteerd in preventie en gezond leven teneinde mensen in staat te stellen voor hun gezondheid te zorgen en goed geïnformeerde gezondheidskeuzes te maken.

De uitrol en opschaling van innovatie voor een betere verstrekking van gezondheidsdiensten en zorg aan de vergrijzende bevolking in de lidstaten is in verscheidene aanbevelingen van de Raad aan de orde gesteld.

In oktober 2020 heeft de Raad conclusies over mensenrechten, participatie en het welzijn van ouderen in het tijdperk van digitalisering[29] vastgesteld waarin de lidstaten worden opgeroepen actief en gezond ouder worden te bevorderen, onder meer door gebruik te maken van de positieve aspecten van digitale technologie bij overheidsdiensten. De Raad verzocht de Commissie tevens de lidstaten te blijven steunen bij acties die op digitalisering zijn gericht, en om ouderen in staat te stellen digitale technologieën te gebruiken zodat zij hun gezondheid zelf beter kunnen monitoren.

Voorts heeft de Raad in zijn conclusie over demografische uitdagingen — te volgen koers[30] de lidstaten opgeroepen de demografische uitdagingen aan te pakken en na te gaan hoe digitalisering en welzijnstechnologie beter in de zorgdiensten kunnen worden geïntegreerd om de toegankelijkheid en de dienstverlening te verbeteren.

In 2021 zijn de conclusies van de Raad over het integreren van de vergrijzing in het overheidsbeleid[31] vastgesteld, en in september 2022 is in de aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg[32] aanbevolen dat de lidstaten toegankelijke innovatieve technologie en digitale oplossingen voor de verlening van zorgdiensten uitrollen, onder meer om zelfstandig wonen te vergemakkelijken.

Bovendien zijn strategische prioritaire digitale O&I-gebieden ingebed in de verschillende thematische clusters van het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie Horizon Europa (2021-2027) — zoals cluster 1 (Gezondheid), dat digitale technologieën sterk ondersteunt.

Ouderen moeten kunnen profiteren van digitale technologieën, deze kunnen vertrouwen en worden aangemoedigd om ze te gebruiken om gezond ouder te worden. De Commissie zal "Actief en gezond leven in de digitale wereld"[33] en de groeiende zilveren economie blijven ondersteunen via haar O&I-activiteiten, beleidsmaatregelen en partnerschappen, via steun voor de opbouw van ecosystemen en gemeenschapsvorming, alsmede via haar Europese zorgstrategie en het vlaggenschipinstrument voor technische

29 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/nl/pdf

30 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8668-2020-INIT/nl/pdf

31 https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/nl/pdf

32 COM(2022) 441 final.

33 https://futurium.ec.europa.eu/nl/active-and-healthy-living-digital-world

ondersteuning inzake geïntegreerde zorg, en zij zal ervoor zorgen dat dit allemaal ten goede komt aan de Europese vergrijzende bevolking.

5. CONCLUSIES

De uitbraak van de COVID-19-pandemie heeft Europa en de wereld in een oogwenk veranderd. Als gevolg daarvan is het belang van digitale diensten in onze samenleving duidelijk aangetoond en is de invoering ervan aanzienlijk versneld. De pandemie zal blijvende gevolgen hebben voor de wijze waarop we leven en werken, met de alomtegenwoordige aanwezigheid van digitale technologieën.

De pandemie heeft ons laten zien hoe gezondheid, welzijn en sociale integratie met elkaar verweven zijn en vaak gedeeltelijk samenvallen. Wij moeten ons herbezinnen op de beleidslijnen en de praktijken die gelden voor bredere sectoren van de samenleving, waaronder traditionele en nieuwe belanghebbenden.

Uit het verslag inzake de slotevaluatie voor AAL2 blijkt het positieve effect van de krachtenbundeling tussen de EU en de deelnemende landen om de uitdaging van de "Silver Deal" waarmee Europa wordt geconfronteerd op alle niveaus aan te pakken en om het bredere ecosysteem aan te moedigen de energie van deze "alliantie van pioniers" verder aan te boren om technologische en sociale innovatie voor gezond ouder worden in Europa te bevorderen.

De Commissie is van mening dat de snelle uitrol van innovatieve digitale gezondheids- en zorgoplossingen het best kan worden bereikt door op EU-niveau samen te werken, ervaringen met de uitrol uit te wisselen, de effecten te meten en innovatie over te dragen naar andere lidstaten en regio's, waaronder grensregio's. Tegelijk bestaat er duidelijk geen aanpak die overal werkt. Bij de beleidsvorming op alle niveaus zal de realiteit ter plaatse nader moeten worden bekeken en zal het beleid moeten worden aangepast aan de regionale verschillen. De actieve betrokkenheid van alle partijen is onontbeerlijk als we tot verwezenlijkingen willen komen waar zowel de bevolking en de gezondheidsstelsels als de markt wel bij varen.

Het Europees Parlement en de Raad wordt verzocht hun standpunt te geven over de analyse en de aanbevelingen in het verslag, en de uitvoering van toekomstige acties inzake digitale innovatie op het gebied van actief en gezond ouder worden te ondersteunen.