Onderstaande tekst dient louter ter informatie en is juridisch niet bindend. De EU-instellingen zijn niet aansprakelijk voor de inhoud. Alleen de besluiten die zijn gepubliceerd in het Publicatieblad van de Europese Unie (te raadplegen in EUR-Lex) zijn authentiek. Deze officiële versies zijn rechtstreeks toegankelijk via de links in dit document

►**B**

BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 18 december 2009

tot vaststelling van het werkprogramma voor 2010 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 en de communautaire bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik

(Kennisgeving geschied onder nummer C(2009) 10183)

(2009/964/EU)

(PB L 340 van 22.12.2009, blz. 1)

Gewijzigd bij:

		Publicatieblad		
		nr.	blz.	datum
►**M1**	Besluit 2010/C 358/04 van de Commissie van 22 december 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 18 december 2009

tot vaststelling van het werkprogramma voor 2010 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 en de communautaire bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik

(Kennisgeving geschied onder nummer C(2009) 10183)

(2009/964/EU)

Artikel 1

1. Het werkprogramma voor 2010 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, V en VI, en de communautaire bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik worden hierbij vastgesteld.

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

De uitvoering van het werkprogramma geschiedt onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit van de door de Commissie in het voorontwerp van begroting voor 2010 voorgestelde begrotingstoewijzingen.

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 gezondheid (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 het werkprogramma in bijlage I.

▼B

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.

Artikel 5

Dit besluit is gericht tot de directeur-generaal Gezondheid en consumenten.

▼B

BIJLAGE I

Jaarlijks werkprogramma 2010 inclusief gevolgen voor de begroting en financieringscriteria voor subsidies

1. ALGEMENE CONTEXT

1.1. **Beleids- en juridische context**

Bij Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad ([1]) (hierna „het programmabesluit" genoemd) is het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) (hierna „het tweede gezondheidsprogramma" genoemd) 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, onder meer door het verminderen van de ongelijkheden op gezondheidsgebied, 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 2010, het derde 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 2010 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]) PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.

▼B

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 2010 een totale begroting van 47 100 000 EUR ([2]) voor de begrotingsonderdelen 17 03 06 en 17 01 04 02 goedgekeurd.

Begrotingsonderdeel	
17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — uitgaven voor administratief beheer	1 400 000 EUR
TOTAAL	47 100 000 EUR

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 tweede gezondheidsprogramma. 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 1 186 920 EUR voor de EVA-/EER-landen en 138 000 voor Kroatië ([3]).

De totale begroting voor 2010 wordt daarom geraamd op 48 424 920 EUR:

— de totale operationele begroting wordt geraamd op 46 984 640 EUR;

— de totale administratieve begroting wordt geraamd op 1 440 280 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 2010 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. Het doel daarvan is 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 2010 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 2010 als prioriteit zijn aangemerkt.

([2]) Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit.
([3]) Indicatief bedrag: dit cijfer is een maximumbedrag en hangt af van het bedrag van de door de EVA-/EER-landen en de kandidaat-lidstaten effectief betaalde bijdrage.

▼B

Alle financieringsmechanismen zullen worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het EAHC, met uitzondering van de punten 2.7, 2.8 en 2.9, die onder de directe verantwoordelijkheid van de Commissie vallen, en sommige aanbestedingen (punt 2.2) die door de Commissie zullen worden uitgeschreven. De desbetreffende oproepen en inlichtingen zullen worden gepubliceerd op de website van het EAHC ([4]).

Voor alle in de punten 3.2. Thema's behandeld in het kader van de eerste doelstelling „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren", 3.3. Thema's behandeld in het kader van de tweede doelstelling „De gezondheid bevorderen" en 3.4 Thema's behandeld in het kader van de derde doelstelling „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden", is alleen het onder een bepaald thema aangegeven financieringsmechanisme van toepassing.

Overeenkomstig overweging 33 van het programmabesluit moet de samenwerking met derde landen die niet aan het programma deelnemen, worden vergemakkelijkt. Dit mag echter niet leiden tot de toekenning van een financiële bijdrage aan die landen in het kader van het programma. De reis- en verblijfkosten van uit die landen uitgenodigde of naar die landen reizende deskundigen kunnen als subsidiabele kosten worden beschouwd in naar behoren gemotiveerde, uitzonderlijke gevallen waarin dit direct bijdraagt tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het programma.

2.1. **Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten**

Subsidies moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. ►**M1** Het totale indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten wordt geraamd op 16 300 000 EUR (circa 34,7 % van de operationele begroting). ◄

Een oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten zal in het laatste kwartaal 2009 (indicatieve datum) in het Publicatieblad worden gepubliceerd. Daarin zullen de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures worden beschreven.

Alle projecten moeten een hoge Europese meerwaarde bieden en moeten innovatief zijn. Zij mogen normaliter niet meer dan drie jaar duren. Het verwachte effect van een 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.

Alleen projectvoorstellen die direct betrekking hebben op de in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 beschreven thema's en waar „oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten" als financieringsmechanisme wordt aangegeven, komen voor financiering in aanmerking. Voorstellen die alleen het bredere gebied van een onderwerp bestrijken en niet beantwoorden aan de specifieke beschrijving van een bepaald thema komen niet voor financiering in aanmerking.

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 ([5]).

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 doelstellingen van het programma, en tegelijkertijd worden gelet op de kwaliteit en de kwantiteit van de ontvangen voorstellen, tenzij zich bijzondere noodsituaties voor de gezondheid voordoen (bv. een grieppandemie) die een nieuwe toewijzing van middelen rechtvaardigen.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/.
([5]) PB L 412 van 30.12.2006, blz. 1.

▼B

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 de 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 worden verhoogd met maximaal 10 % ten opzichte van het door de begunstigde gevraagde bedrag. Het zal in elk geval worden beperkt tot het bedrag dat nodig wordt geacht voor de uitvoering van het project.

De selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van acties in het kader 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.

►**M1** Het totale indicatieve bedrag voor aanbestedingen wordt geraamd op 7 864 640 EUR (circa 16,7 % van de operationele begroting). ◄ De aanbestedingen zullen in de eerste helft van 2010 (indicatief) in het Publicatieblad worden bekendgemaakt.

2.3. **Gezamenlijke acties**

De gezamenlijke acties moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. ►**M1** Het totale indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties wordt geraamd op 16 000 000 EUR (circa 34,1 % van de operationele begroting). ◄ Een oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties zal in het laatste kwartaal van 2009 (indicatief) in het Publicatieblad worden gepubliceerd.

Bepaalde acties 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.

De bijdragen van de Gemeenschap kunnen alleen worden toegekend aan overheidsinstanties of non-profitorganisaties die door de betrokken lidstaat of bevoegde autoriteit worden aangewezen. Aan de gezamenlijke acties kan worden deelgenomen door alle lidstaten en andere aan het programma deelnemende landen.

▼B

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 organisatie van 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 staan vermeld in bijlage IV.

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 voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor operationele subsidies wordt geraamd op 2 000 000 EUR (circa 4,3 % van de operationele begroting). Van dit bedrag is 800 000 EUR gereserveerd voor nieuwe operationele subsidies die specifiek worden vermeld in de punten 3.2, 3.3 en 3.4, wanneer „operationele subsidie" als financieringsmechanisme wordt aangegeven. Een bedrag van 1 200 000 EUR wordt gereserveerd voor de verlenging van in het kader van het werkprogramma voor 2009 toegekende operationele subsidies. Een oproep tot het indienen van voorstellen zal in het laatste kwartaal 2009 (indicatief) in het Publicatieblad worden gepubliceerd.

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

De financiële steun mag niet meer bedragen dan 60 % van de kosten voor de uitvoering van subsidiabele activiteiten. In gevallen van uitzonderlijk nut bedraagt de bijdrage van de Gemeenschap ten hoogste 80 %. De criteria van uitzonderlijk nut worden vastgesteld in punt 3.1.

Zoals vastgesteld in artikel 4, lid 2, van het programmabesluit mag bij de verlenging van de in lid 1, onder b), beschreven financiële bijdragen aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie. In de regel geldt deze afwijking voor aanvragende organisaties die geen financiële middelen uit de privésector ([6]) of andere tegenstrijdige belangen voor hun functioneren ontvangen (kernfinanciering). Voor alle andere verlengde operationele subsidies zal een verlaging met 5 procentpunten, vergeleken met het naar aanleiding van de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2009 in de subsidieovereenkomst vastgestelde medefinancieringspercentage, worden toegepast.

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. ►M1 Het totale indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties wordt geraamd op 850 000 EUR (circa 1,8 % van de operationele begroting): 200 000 EUR voor door het voorzitterschap van de Europese Unie georganiseerde conferenties en 650 000 EUR voor andere conferenties. ◄ Een oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties zal in het laatste kwartaal van 2009 (indicatief) worden gepubliceerd.

([6]) 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.

▼B

Om administratieve redenen moeten de voor medefinanciering in aanmerking komende conferenties, afgezien van de door het voorzitterschap georganiseerde conferenties, in 2011 worden gehouden.

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

▼M1

Twee door het voorzitterschap van de Europese Unie georganiseerde conferenties, de ene voor het voorzitterschap in de tweede helft van 2010 en de andere voor het voorzitterschap in de eerste helft van 2011, komen voor een maximumbedrag van telkens 100 000 EUR in aanmerking voor medefinanciering door de Europese Unie op grond van een maximaal medefinancieringspercentage van 50 % van de totale subsidiabele kosten.

▼B

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 voor de desbetreffende conferentie in. In deze subsidieaanvraag worden het onderwerp van de conferentie, het ontwerpprogramma, de voorlopige begroting en de samenstelling van de wetenschappelijke en organisatiecomités aangegeven.

▼M1

De conferenties van het voorzitterschap die in het kader van het werkprogramma voor 2010 moeten worden medegefinancierd, zijn: een conferentie van het voorzitterschap over chronische ziekten die in oktober 2010 onder het Belgische voorzitterschap zal worden gehouden, en een conferentie van het voorzitterschap over actie op het gebied van preventie die in mei 2011 onder het Hongaarse voorzitterschap zal worden gehouden.

▼B

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:

— direct betrekking hebben op een van de thema's, beschreven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4, ook al wordt een verschillend financieringsmechanisme vermeld;

— een brede EU-dimensie hebben, met deelnemers uit ten minste tien landen die aan het tweede gezondheidsprogramma deelnemen;

— worden georganiseerd door een overheidsinstantie of een non-profitorganisatie die is gevestigd in een land dat aan het tweede gezondheidsprogramma deelneemt en relevante ervaring bezit op het gebied van de samenwerking op EU-niveau.

▼B

De criteria voor de toekenning van financiële steun aan Europese organisaties voor de praktische regeling van de conferenties staan vermeld in bijlage VI. Geselecteerde conferenties komen in aanmerking voor een bijdrage van de Gemeenschap tot maximaal 100 000 EUR per conferentie (maximaal 50 % van de totale begroting). Met elke toegekende subsidie kunnen maximaal twee conferenties worden gefinancierd. Aan conferenties die een breed scala aan gezondheidskwesties bestrijken, politiek zeer relevant zijn, door een groot aantal organisaties worden bijgewoond en op een grote doelgroep zijn gericht, kan bij wijze van uitzondering een bijdrage van de Gemeenschap van maximaal 200 000 EUR worden toegekend.

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. ►M1 Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 2 600 000 EUR (circa 5,5 % van de operationele begroting). ◄

Overeenkomstig artikel 12 van het programmabesluit moeten de betrekkingen en de samenwerking met relevante internationale organisaties worden aangemoedigd. Dit zal geschieden met internationale organisaties die beschikken over de nodige capaciteit om de in het jaarlijkse werkprogramma aangegeven gezondheidsprioriteiten van de Europese Unie aan te pakken. Dit zal zijn gebaseerd op een doeltreffende samenwerking met de Commissie.

De hieronder vermelde organisaties beschikken over specifieke capaciteiten in verband met hun taakgebied. Dit maakt hen bijzonder geschikt voor de uitvoering van bepaalde in het werkprogramma aangegeven acties. Daarom worden directe subsidies als het meest geëigende en doeltreffende mechanisme daarvoor beschouwd. Bovendien zullen directe subsidies de synergieën en de bereidheid tot samenwerking met de relevante internationale organisaties verbeteren.

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

Overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder f), van de UV kunnen financiële middelen voor acties met internationale organisaties via directe subsidies zonder een oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend voor in dit werkprogramma specifiek aangegeven thema's. Internationale organisaties en hun nationale of regionale bureaus komen in het kader van oproepen tot het indienen van voorstellen niet in aanmerking voor financiering als hoofd- of medebegunstigden.

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

Overeenkomstig overweging 33 van het programmabesluit mogen activiteiten waarbij derde landen zijn betrokken die niet aan het tweede gezondheidsprogramma deelnemen, niet als subsidiabele kosten worden beschouwd. Dit geldt ook voor subsidieovereenkomsten met internationale organisaties. De reis- en verblijfkosten van uit die landen uitgenodigde of naar die landen reizende deskundigen echter kunnen als subsidiabele kosten worden beschouwd in naar behoren gemotiveerde, uitzonderlijke gevallen waarin dit direct bijdraagt tot de verwezenlijking van de doelstellingen van het tweede gezondheidsprogramma.

▼B

In 2010 kunnen alleen financiële middelen worden toegekend aan de volgende organisaties:

— Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)

— Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

— Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid

— Raad van Europa (RvE)

— Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek (IARC).

2.7. **Wetenschappelijk 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.

Het doel van de wetenschappelijke comités is de Commissie te voorzien van hoogwaardig, onafhankelijk advies over gezondheidsrisico's. De financiering is bestemd voor het functioneren van de wetenschappelijke comités overeenkomstig Besluit 2008/721/EG van de Commissie: speciale vergoedingen ([7]). De speciale vergoedingen worden betaald aan deskundigen voor hun deelname aan vergaderingen en hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen.

Een totaal bedrag van 270 000 EUR (circa 0,6 % van de operationele begroting) 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 in het kader van de wetenschappelijke comités ([8]). 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. **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, worden opdrachten via administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (GCO) overwogen. Zij zullen worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 — communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het GCO komt niet in aanmerking voor financiering als begunstigde van subsidies. ►M1 Een totaal bedrag van 1 100 000 EUR (circa 2,3 % van de operationele begroting) zal daarvoor worden bestemd. ◄

([7]) PB L 241 van 10.9.2008, blz. 21.
([8]) Zie voetnoot 11.

▼B

2.9. **Communautaire bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik**

De Europese Unie is volwaardige partij van de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC). De betaling van de communautaire bijdrage voor 2010-2011 aan de FCTC zal geschieden uit het begrotingsonderdeel 17 03 05 „Internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik". De bijdrage van de Gemeenschap wordt daarom niet uit het gezondheidsprogramma gefinancierd. De betaling van de Gemeenschap is gebaseerd op het besluit over het werkprogramma en de begroting voor de financieringsperiode 2010-2011, genomen door de derde conferentie van de partijen van de overeenkomst in november 2008 (FCTC/COP/3/19).

De bijdrage van de Europese Gemeenschap is vastgesteld op 283 374 Verenigde Staten-dollar voor een periode van twee jaar (2010-2011). Het werkprogramma omvat onder meer de organisatie van de vierde sessie van de conferentie van de partijen, de opstelling van een protocol inzake illegale handel in tabak, de ontwikkeling en het beheer van het rapportage-instrument voor de overeenkomst en de ontwikkeling van richtsnoeren voor de uitvoering daarvan. De richtsnoeren zullen betrekking hebben op de regeling van de inhoud van tabaksproducten en de bekendmaking daarvan met het oog op de uitvoering van de artikelen 9 en 10, alsook op educatie, communicatie, opleiding en bewustmaking van het publiek ter uitvoering van artikel 12. Het secretariaat van de FCTC zal de financiële middelen beheren overeenkomstig de financiële regels van de WHO.

3. PRIORITAIRE GEBIEDEN VOOR 2010

De thema's voor 2010 zijn gekozen in lijn met het programmabesluit en de gezondheidsstrategie, als vastgesteld in het Witboek „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013" ([9]), waarin de drie hoofdactiegebieden worden vastgesteld: bevordering van gezond ouder worden in de gehele levensloop, bestrijding van bedreigingen voor de gezondheid en ondersteuning van dynamische en innovatieve gezondheidsstelsels. Deze algemene doelstellingen komen in het werkprogramma aan de orde via horizontale acties op gebieden zoals gezondheidsdeterminanten, alsook via specifieke acties in verband met bijzondere ziekten en omstandigheden. Er wordt ook rekening gehouden met de thema's in het meerjarige werkprogramma van de Groep volksgezondheid op hoog niveau van de Raad, dat in mei 2009 is goedgekeurd. Dat zijn: „Health is wealth" — de relatie tussen een gezonde bevolking en economische productiviteit en voorspoed; kwaliteit van gezondheidszorg en patiëntenveiligheid; duurzaamheid van de gezondheidsstelsels ten aanzien van uitdagingen zoals de vergrijzende bevolking; ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in en tussen lidstaten; gezondheidsbeveiliging — surveillance en reactie op gezondheidsbedreigingen; mondiale gezondheid; klimaatverandering; informatie over gezondheid op EU-niveau; en informatie- en communicatietechnologieën. Zo nodig moet ook rekening worden gehouden met het genderaspect en kwetsbare groepen.

De in het kader van de verschillende thema's voor financiering voor te stellen activiteiten moeten worden bekeken in de context van reeds in het kader van het vorige programma ([10]) en het huidige programma gefinancierde activiteiten. Andere thema's kunnen later in de programmaperiode worden toegevoegd.

Het tweede gezondheidsprogramma beoogt de bevordering van synergieën met andere communautaire programma's op het gebied van gezondheid, met name het gezondheidsthema van het 7e kaderprogramma voor onderzoek (FP7). De in het kader van het tweede gezondheidsprogramma ingediende voorstellen mogen geen significante elementen bevatten die betrekking hebben op onderzoek. Er zullen inspanningen worden geleverd om overlappingen en doublures tussen het tweede gezondheidsprogramma, FP7 en andere communautaire programma's te vermijden.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Criteria voor voorstellen van uitzonderlijk nut**

In overeenstemming met de in artikel 2, lid 2, van het programmabesluit bedoelde acties en de in de EU-gezondheidsstrategie aangegane verbintenis om sectoroverschrijdend te werk te gaan bij de verbetering van de gezondheid, zal de kwalificatie „van uitzonderlijk nut" worden toegekend aan voorstellen 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 het maatschappelijke middenveld waarvan de hoofddoelen niet beperkt zijn tot de volksgezondheid (bijvoorbeeld jongeren en etnische groepen, alsook andere publieke belangensferen zoals milieu en sport).

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

3.1.1. *Uitzonderlijk nut van projecten*

Voorstellen voor projecten waarvoor meer dan 60 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

— Ten minste 60 % van de totale begroting van de actie moet worden gebruikt voor de financiering van personeel. Dit criterium is bedoeld om de capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en uitvoering van een doeltreffend volksgezondheidsbeleid te bevorderen.

— Ten minste 25 % van de begroting van de voorgestelde actie moet worden toegewezen aan lidstaten met een bbp per hoofd van de bevolking (als gepubliceerd door Eurostat in zijn laatste statistische verslag) in het laagste kwartiel van alle lidstaten van de Europese Unie. Dit criterium is bedoeld om bij te dragen tot de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten van de EU.

— Een score van ten minste 5 op 8 punten moet worden behaald voor alle toekenningscriteria van het beleidsrelevantieblok, vermeld in bijlage II. Dit criterium beoogt de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie.

— Ten minste 10 % van de begroting moet worden toegewezen aan organisaties die de laatste vijf jaar geen financiering in het kader van het gezondheidsprogramma van de Europese Gemeenschap hebben ontvangen. Dit criterium is bedoeld voor de bevordering van de betrokkenheid van nieuwe actoren voor de gezondheidszorg.

▼B

3.1.2. *Uitzonderlijk nut van gezamenlijke acties*

Voorstellen voor gezamenlijke acties waarvoor meer dan 50 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

— Ten minste 60 % van de totale begroting van de actie moet worden gebruikt voor de financiering van personeel. Dit criterium is bedoeld om de capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en uitvoering van een doeltreffend volksgezondheidsbeleid te bevorderen.

— Ten minste 25 % van de begroting van de voorgestelde actie moet worden toegewezen aan lidstaten met een bbp per hoofd van de bevolking (als gepubliceerd door Eurostat in zijn laatste statistische verslag) in het laagste kwartiel van alle lidstaten van de Europese Unie. Dit criterium is bedoeld om bij te dragen tot de vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten van de EU.

— Een score van ten minste 5 op 8 punten moet worden behaald voor alle toekenningscriteria van het beleidsrelevantieblok, vermeld in bijlage IV. Dit criterium beoogt de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie.

— Ten minste 10 % van de begroting moet worden toegewezen aan organisaties die de laatste vijf jaar geen financiering in het kader van het gezondheidsprogramma van de Europese Gemeenschap hebben ontvangen. Dit criterium is bedoeld voor de bevordering van de betrokkenheid van nieuwe actoren voor de gezondheidszorg.

— Aan de gezamenlijke actie moet worden deelgenomen door organisaties uit ten minste tien deelnemende landen of organisaties uit drie deelnemende landen wanneer de actie door een organisatie van een lidstaat die na 1 mei 2004 tot de Europese Unie is toegetreden, dan wel door een kandidaat-lidstaat wordt voorgesteld.

3.1.3. *Uitzonderlijk nut van operationele subsidies*

Nieuwe voorstellen voor operationele subsidies waarvoor meer dan 60 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

— Ten minste 25 % van de leden of kandidaat-leden van de niet-gouvernementele organisaties of organisaties die het gespecialiseerde netwerk vormen, is afkomstig uit lidstaten met een bbp per hoofd van de bevolking (als gepubliceerd door Eurostat in zijn laatste statistische verslag) in het laagste kwartiel van alle lidstaten van de EU.

— De vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg op EU-, nationaal of regionaal niveau is opgenomen in de taakbeschrijving en het jaarlijkse werkprogramma van de organisatie/het gespecialiseerde netwerk die/dat een aanvraag indient.

Voor operationele subsidies die worden verlengd, blijft de status van uitzonderlijk nut dezelfde als voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2009.

3.2. **Thema's behandeld in het kader van de eerste doelstelling „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren"**

Het doel van de in dit hoofdstuk vermelde activiteiten is de bescherming van de burgers tegen gezondheidsbedreigingen.

Een doeltreffende snelle reactiecapaciteit is nodig om bedreigingen voor de volksgezondheid af te wenden, bijvoorbeeld bedreigingen door overdraagbare ziekten of chemische of biologische aanvallen, alsook de opkomende milieubelasting door ziekten. De aanpak van dergelijke bedreigingen moet op

▼B

EU-niveau doeltreffend worden gecoördineerd. Het beginsel van het vrije verkeer vereist een grotere waakzaamheid om tijdig te kunnen reageren op belangrijke grensoverschrijdende bedreigingen voor de gezondheid, zoals pandemieën, bioterrorisme of milieugezondheidsbedreigingen, zoals de verontreiniging van het milieu waarbij meer dan een lidstaat is betrokken of via besmette vectoren. Bij deze bedreigingen zijn intersectorale competenties betrokken, zoals civiele bescherming en milieu.

De activiteiten van het tweede gezondheidsprogramma dragen bij tot de implementatie van strategieën en mechanismen om te reageren op gezondheidsbedreigingen, waaronder opkomende bedreigingen, door de ondersteuning van:

— het beheer van risico's in verband met overdraagbare ziekten (OZ's) op grond van een risicobeoordeling door het Europees Centrum voor ziektebestrijding (ECDC) ([11]);

— de activiteiten die door het Gezondheidsbeveiligingscomité (HSC) ([12]) worden ontwikkeld inzake de paraatheid in verband met de gezondheidsbeveiliging en de reactiecapaciteit en -planning van de lidstaten met betrekking tot aanvallen met biologische, chemische en radiologische agentia.

3.2.1. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen (bijlage — punten 1.1.1, 1.1.2 en 1.2.3)*

Er zijn drie prioritaire gebieden vastgesteld voor de verbetering van de bescherming van de Europese burgers tegen gezondheidsbedreigingen:

— de preventie en de bestrijding van bestaande of opkomende overdraagbare ziekten;

— de paraatheid voor gezondheidscrises;

— de reactiecapaciteit bij CBRN-aanvallen.

3.2.1.1. Ontwikkelen van de preventie en de bestrijding van bestaande of opkomende overdraagbare ziekten (bijlage — punten 1.1.1, 1.1.2 en 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

Ziektepreventie houdt nauw verband met professionele kennis en de bereidheid van de mensen om deel te nemen aan preventieprogramma's inzake overdraagbare ziekten. Preventie berust op verschillende strategieën, zoals blijkt uit wetenschappelijke literatuur ([13]): communicatiecampagnes, vaccinatieprogramma's en opleiding van gezondheidswerkers. Zij houdt ook rekening met de bijzonderheden van populaties die moeilijk te bereiken zijn (ongeacht hun verblijfsstatus), kwetsbare populaties zoals migranten, minderheids-/randgroepen en risicopopulaties (bv. verslavings-/seksueel gedrag).

([11]) De in het kader van de oproepen voor het tweede 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

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Preventieactiviteiten, waaronder communicatiecampagnes over specifieke ziekten (tuberculose, hepatitis, gewone griep, H1N1) en over vaccinatiekwesties, gericht op het grote publiek en gezondheidswerkers. Het doel is de vergroting van de algemene en professionele kennis over de belangrijkste kwesties in verband met de preventie van overdraagbare ziekten, inclusief die waartegen vaccinatie mogelijk is, en de identificatie van beste praktijken voor het beheer en de bestrijding van deze ziekten op het niveau van de lidstaten, zoals de verbetering van de diensten en een betere toewijzing van middelen. Dit moet helpen bij de goedkeuring van relevante preventiemaatregelen en daardoor bijdragen tot een betere uitvoering van de nationale plannen inzake tuberculose, hepatitis en immunisatie. De evaluatie van deze activiteiten zal bijdragen tot de verbetering van de aanpak van de preventie, met name gericht op moeilijk te bereiken populaties en minderheids-/randgroepen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Opleiding op het gebied van specifieke ziekten (tuberculose, hepatitis, gewone griep, H1N1) en kwesties in verband met de vaccinatie van primaire gezondheidswerkers en „niet-gezondheidswerkers”, zoals mensen die werkzaam zijn in het onderwijs en in de sociale sector. Het doel is de vergroting van hun vermogen om rekening te houden met de specifieke kenmerken van moeilijk te bereiken, kwetsbare en risicopopulaties en minderheids-/randgroepen wat overdraagbare ziekten en vaccinatiekwesties betreft, en aldus bij te dragen tot een betere uitvoering van de nationale plannen voor tuberculose, hepatitis en immunisatie. De gevalideerde opleidingsinstrumenten en -methoden, die in het kader van deze activiteit zijn ontwikkeld, zullen worden verspreid en aan de nationale context worden aangepast.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Verbeteren van de bestrijding van overdraagbare ziekten

De bestrijding van overdraagbare ziekten vereist doeltreffende instrumenten voor het volgen en het evalueren van de prestaties van de programma’s inzake overdraagbare ziekten. De volgende activiteiten beogen de betere beoordeling van de bestaande integratie- en beheersmodellen en het verstrekken van een beter inzicht in de toewijzing en de besteding van de middelen van de lidstaten voor tuberculose.

▼M1

———————

▼B

De bestrijding van overdraagbare ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen, vereist een duidelijk idee van de vaccinatiedekking. De verlening van bijstand bij de ontwikkeling van vaccinatieregisters (case-based gegevens, waaronder toegediende vaccins, partijnummers, vaccinatiedata) is een belangrijk ontwikkelingsgebied dat nauwe samenwerking tussen de autoriteiten van de lidstaten vereist. Het ECDC houdt zich reeds tezamen met de lidstaten bezig met deze kwestie.

— Ontwikkeling van een instrumentenkit voor immunisatieregisters om aan te geven op welke wijze met het ECDC kan worden samengewerkt en om de voorwaarden voor de overdracht, de aanpassing en het gebruik daarvan te onderzoeken. Het doel is de verbetering van de nationale, regionale en lokale rapportagesystemen over kwesties in verband met immunisatie onder gebruikmaking van een gemeenschappelijk instrument om daardoor de vergelijking van de gegevens over de immunisatiedekking in de lidstaten te vergemakkelijken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

▼B

3.2.1.2. Verbeteren van de paraatheid voor en de reactie op gezondheidscrises, waaronder klimaatverandering, kwesties in verband met grieppandemie en interregionale samenwerking (bijlage — punten 1.1.1, 1.1.3 en 1.1.5)

Ondersteunen van de paraatheid voor crisissituaties

De strategie ter ondersteuning van de paraatheid voor crisissituaties berust op synergieën tussen verschillende typen van activiteiten.

▼M1

_____

▼B

— Organisatie van de opleiding van het personeel en uitvoering van oefeningen op Europees niveau als fundamenteel element van de paraatheid.

[Aanbesteding]

Ontwikkelen van informatie-instrumenten, uitwisseling van informatie en mechanismen voor gegevensverzameling

— Monitoring van informatie-uitwisselingsmechanismen voor crisisbeheer en communicatie en koppeling met internationale informatie-uitwisselingsinstrumenten.

[Administratieve overeenkomst met GCO]

— Ontwikkeling of verbetering van bestaande innovatieve informatietechnologie-instrumenten en netwerken voor de opsporing en de analyse van gezondheidsbedreigingen, zoals een geografisch informatiesysteem, nieuwe systemen voor vroegtijdige waarschuwing en prognose, modellerings-, situatiebewustzijns- en crisisbeheersinstrumenten.

[Administratieve overeenkomst met GCO]

▼M1

_____

▼B

Versterken van de samenwerking tussen sectoren

De intersectorale samenwerking is een van de belangrijkste kwesties van de paraatheidsplanning en de reactie op gezondheidscrises. Zij moet worden ontwikkeld op verschillende gebieden, zoals surveillance- en alarmeringssystemen ([14]) (bv. nummer 112).

— Ontwikkeling van een strategie die berust op de beoordeling van de getrokken lessen ten aanzien van de verbetering van de intersectorale samenwerking bij de reactie op gezondheidscrises in verband met surveillance, paraatheid en reactie en voor alarmeringssystemen in alle relevante sectoren. Een gebied van bijzonder belang is de grensoverschrijdende coördinatie van de interoperabiliteit en de versterking van de gemeenschappelijke reacties op het ontstaan van gezondheidscrises. Het doel is de verbetering van de paraatheid voor en de reactie op gezondheidscrises door samenwerking met de relevante sector(en), bijvoorbeeld met de transport-, civielebeschermings- en veiligheidsdiensten die bij de continuïteit van de activiteiten zijn betrokken, en de identificatie van middelen ter verbetering van de huidige situatie. Van bijzonder belang is het gebruik van de resultaten voor intersectoraal crisisbeheer.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([14]) Hoofdstuk 5, beginnend op blz. 31 van de technische leidraad inzake generieke paraatheidsplanning voor noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid op: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Ondersteunen van de aanpassing van de gezondheidssector aan de gevolgen van de klimaatverandering

Europa neemt maatregelen om de opwarming van de aarde aan te pakken en mogelijk catastrofale veranderingen van het klimaat te voorkomen, zoals aangegeven in het witboek van de EC over de aanpassing aan de klimaatverandering ([15]).

— Uitvoering van de acties die worden voorgesteld in het bij het witboek van de EC gevoegde document over de gezondheidseffecten van de klimaatverandering ([16]) in verband met extreme weersomstandigheden, modellering van gezondheidseffecten, opleiding, bestudering van het effect van de klimaatverandering op kwetsbare groepen en samenwerking met ECDC, WHO en nabuurlanden.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.1.3. Versterken van de bestaande reactiecapaciteit tegen bedreigingen met biologische, chemische en radiologische agentia, alsook de opkomende milieulast van ziekten (bijlage — punten 1.1.1. en 1.1.4.)

Activiteiten met het oog op de coördinatie en de ondersteuning van de paraatheid in verband met de gezondheidsbeveiliging 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.

Het tweede gezondheidsprogramma omvat onder meer de identificatie van bijkomende gezondheidsbedreigingen en heeft betrekking op de interoperabiliteit tussen mechanismen, gezondheidsstelsels, plannen en strategieën met bijzondere aandacht voor transsectorale activiteiten.

Ondersteunen van referentielaboratoria en verbeteren van de beoordeling van toxische industriële chemicaliën en radioactieve bedreigingen

De voorgenomen acties beogen de ondersteuning van de referentielaboratoria van de lidstaten voor chemicaliën en radioactieve stoffen en de beoordeling van toxische industriële chemicaliën en radioactieve bedreigingen.

▼M1

———————

▼B

— Oprichting van risicobeoordelingsnetwerken voor toxische industriële chemicaliën en radioactieve bedreigingen en risico's. Het doel is de ontwikkeling van een risicobeoordelingscapaciteit voor chemicaliën en radioactieve bedreigingen.

[Aanbesteding]

— Ontwikkeling van op bewijsmateriaal gebaseerde, wetenschappelijk gevalideerde tegenmaatregelen op het gebied van de volksgezondheid. Het doel is de ontwikkeling van protocollen voor de snelle analyse van bedreigingen en risico's ten aanzien van chemische en radioactieve bedreigingen.

[Aanbesteding]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Werkdocument van de diensten van de Commissie, getiteld: „Human, Animal and Plant Health Impacts of Climate Change": http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

▼B

Versterken van de mondiale gezondheidsbeveiligingscapaciteit

De huidige uitdagingen op het gebied van de gezondheidsbeveiliging zijn niet beperkt tot directe gezondheidskwesties zoals overdraagbare ziekten, of bedreigingen voor de gezondheid als gevolg van het opzettelijk verspreiden of accidenteel vrijkomen van biologische, chemische en radionucleaire agentia. Gezondheidsbeveiliging moet een gemeenschappelijk aandachtspunt van alle beleidssectoren zijn.

▼M1

_____

▼B

— Vergelijking van de benaderingswijzen, waaronder benchmarking, advisering, uitwisseling van beste praktijken en organisatiemodellen voor reactie in noodgevallen en analyse van de voorwaarden voor de overdracht naar en de aanpassing aan andere contexten ([17]). Het doel is het effect van massale noodgevallen te verzachten en richtsnoeren te verstrekken over welke volksgezondheidsmaatregelen kunnen worden genomen om te reageren op bedreigingen die internationaal kunnen worden verspreid in bv. havens en luchthavens. De coördinatie van de Europese reactie is van essentieel belang voor de doelmatigheid van elke beheersings- of vertragingsstrategie. Dit kader houdt ook verband met de gemeenschappelijke toepassing van de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) van de WHO.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Vergroting van de capaciteitsopbouw voor de gezamenlijke rechtshandhaving in het kader van de activiteiten van de veiligheids- en gezondheidsautoriteiten op grond van het werkdocument van de EC over het combineren van veiligheid en gezondheid ([18]). Het document gaat over de samenwerking tussen civiele gezondheids- en rechtshandhavingsautoriteiten op nationaal niveau, tussen de lidstaten en op EU-niveau, en bevat een reeks goede praktijken om de lidstaten te helpen bij de verbetering van hun nationale structuren, de vergroting van de bewustmaking en de versterking van de Europese samenwerking en coördinatie.

[Gezamenlijke acties]

— - Internationale conferentie over mondiale gezondheidsbeveiliging ([19]). Het doel is de onderlinge afhankelijkheid tussen gezondheidsbeveiliging en [and]ere sectoren beter te definiëren, de wereldwijde banden door de uitwisseling van kennis en goede praktijken over gezondheidsbeveiligingskwesties te versterken en een aantal sleutelgebieden van de gezondheidsbeveiliging vast te stellen. De conferentie zal worden bijgewoond door Europese actoren uit de volksgezondheidssector en andere relevante beleidssectoren, internationale actoren zoals het Initiatief voor wereldwijde bescherming van de gezondheid, de G-8, de WHO, defensieorganisaties zoals de NAVO, en humanitaire en maatschappelijke organisaties. Zij zal ook een gelegenheid bieden om de communicatie over interne en externe aspecten van de gezondheidsbeveiliging te ontwikkelen.

[Aanbesteding]

([17]) „Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies”, te vinden op http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([19]) Mededeling van de Commissie: Wereldwijde gezondheidsbeveiliging, gepland voor het najaar 2009.

▼B

3.2.2. *De veiligheid van de burgers verbeteren (bijlage — punten 1.2 en 1.2.3)*

Voor de verbetering van de veiligheid van de burgers zijn twee prioritaire gebieden vastgesteld: preventie op het gebied van de patiëntenveiligheid, en wetenschappelijk advies en risicobeoordeling.

3.2.2.1. Ontwikkelen van de preventie op het gebied van de patiëntenveiligheid

Antimicrobiële resistentie en gezondheidszorggerelateerde infecties ([20]) zijn van bijzonder belang voor de gezondheidswerkers. Uitwisseling van informatie en opleiding zijn belangrijk voor de verbetering van beroepspraktijken.

▼M1

_____

▼B

— Opleiding van gezondheidswerkers en gezondheidsopvoeders. Het doel is het gebruik van de instrumenten die zijn ontwikkeld in het kader van de uit hoofde van het werkprogramma 2009 van het tweede gezondheidsprogramma gefinancierde activiteiten als gemeenschappelijke achtergrond. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de specifieke kenmerken van de preventie, met name het goede gebruik van antibiotica bij moeilijk te bereiken populaties (bv. ongeacht de verblijfsstatus, migrantenpopulatie, minderheids-/randgroepen).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.2.2.2. Wetenschappelijk advies en risicobeoordeling (bijlage — punt 1.2.1)

— Verstrekking van hoogwaardig, onafhankelijk advies over gezondheidsrisico's aan de Commissie. Om te zorgen voor het functioneren van de wetenschappelijke comités overeenkomstig Besluit 2008/716/EG: speciale vergoedingen. De speciale vergoedingen worden betaald aan deskundigen voor hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen.

[Wetenschappelijke comités]

— Dialoog over risicobeoordeling via een Nano-workshop — conferentie. Het doel is het samenbrengen van wetenschappers, risicobeoordelaren, overheidsinstanties, het bedrijfsleven en consumenten- en milieu-ngo's voor het onderzoeken en bespreken van de wetenschappelijke stand van zaken, regelgeving, internationale ontwikkelingen, risicobeheer en -communicatie en het identificeren van passende middelen voor de versterking van de advisering ter ondersteuning van de veilige, geïntegreerde en verantwoordelijke ontwikkeling van nanotechnologieën.

[Aanbesteding]

▼M1

_____

([20]) Aanbeveling 2002/77/EG van de Raad van 15 november 2001 betreffende het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde:
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Verslag van de Commissie aan de Raad op basis van de verslagen van de lidstaten over de uitvoering van de Aanbeveling 2002/77/EG van de Raad van 15 november 2001 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

▼B

— Dialoog over risicobeoordeling via de tweede internationale conferentie. Het doel is het vergemakkelijken van een wereldwijde dialoog over risicobeoordeling tussen risicobeoordelaren, waarbij organen worden betrokken die zich bezighouden met risicoanalyse in de Europese Unie en haar voornaamste internationale partners. De conferentie sluit aan bij en bouwt voort op de trans-Atlantische risicobeoordelingsdialoog van de Commissie met de Verenigde Staten en Canada. Zij is de tweede internationale tweejaarlijkse conferentie over risicobeoordeling en volgt op de eerste conferentie die op 13-14 november 2008 is gehouden.

[Aanbesteding]

— Risicocommunicatie via samenvattingen van wetenschappelijke adviezen in gewonemensentaal. Het doel is de opstelling van webteksten die geselecteerde adviezen van de wetenschappelijke comités voor niet-levensmiddelen omzetten in een vorm en een taal die gewone mensen in staat stellen de kwesties gemakkelijk te begrijpen.

[Aanbesteding]

— Verlening van technische bijstand aan wetenschappelijke comités. Het doel is het opzoeken van een wetenschappelijke kritieke massa en het verlenen van redactionele steun voor en de kwaliteitsbewaking van wetenschappelijke adviezen. Dit zal de wetenschappelijke comités in staat stellen zich alleen te concentreren op wetenschappelijke aangelegenheden en de evaluatie van wetenschappelijke gegevens.

[Aanbesteding]

— Door verscheidene samenwerkende wetenschappelijke adviesorganen in de lidstaten gezamenlijk opgestelde adviesverslagen over de methodologische aspecten van de risicobeoordeling en over opkomende gezondheidsbedreigingen, ter ondersteuning of aanvulling van de activiteiten van de wetenschappelijke comités en panels van de Europese Unie.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

▼M1

_____

▼B

— Risicocommunicatie via de publicatie van de resultaten en de werkzaamheden van de wetenschappelijke comités voor niet-levensmiddelen in wetenschappelijke tijdschriften en andere media. Het doel is de vergroting van de zichtbaarheid en de erkenning van deze werkzaamheden, zowel in academische kringen als bij het grote publiek.

[Aanbesteding]

— Risicocommunicatie via de herziening en bijwerking van de webpagina's van de wetenschappelijke comités en aanverwante webpagina's (bv. over nanotechnologieën, elektromagnetische velden). Het doel is de vergroting van de zichtbaarheid en de verbetering van de communicatie met journalisten, belanghebbenden en het grote publiek.

[Aanbesteding]

▼M1

_____

_____

▼B

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

— Organisatie van opleidingssessies op het gebied van weefsels en cellen voor een beperkt aantal inspecteurs. Het doel is te zorgen voor een uniforme kennis en wijze van uitvoering van inspecties in de gehele Europese Unie en het aantal opgeleide professionals te vergroten. Deze onderlinge aanpassing van de inspectiepraktijken zal het wederzijdse vertrouwen vergroten en daarom de samenwerking tussen de lidstaten stimuleren.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ad-hocsamenwerking met de Raad van Europa over specifieke aangelegenheden in verband met menselijke stoffen (bloed, weefsels, cellen, organen) met het oog op de verdere ontwikkeling en versterking van de EU-beleidsacties op dit gebied.

Ter bevordering en bescherming van de menselijke gezondheid werkt de Commissie met de Raad van Europa samen op het gebied van kwaliteitsnormen voor de verzameling/levering, beproeving, verwerking, bewaring, opslag en distributie van bloedbestanddelen, organen, weefsels en cellen. Deze ad-hocsamenwerking draagt bij tot de uitvoering van de communautaire wetgeving en beleidsmaatregelen op deze gebieden.

[Directe subsidieovereenkomst met RvE]

Ter ondersteuning van de uitvoering van de tien specifieke prioritaire acties van de mededeling van de Commissie „Actieplan inzake orgaandonatie en -transplantatie (2009-2015): hechtere samenwerking tussen de lidstaten” (COM(2008) 819 definitief) ([21]):

(1) Opleiding van gezondheidswerkers. De prioritaire acties 1 en 3 leggen bijzondere nadruk op de rol van de transplantatiedonorcoördinatoren. Het doel is dat de lidstaten ervoor zorgen dat dergelijke gezondheidswerkers worden opgeleid en bijgeschoold. Het resultaat moet een groter aantal goedgeschoolde transplantatiecoördinatoren zijn. Het is gebleken dat goede gezondheidswerkers van wezenlijk belang zijn voor de toename van het aantal orgaandonaties.

[Aanbesteding]

(2) Bevordering van acties (prioritaire actie 6) en regionale samenwerking. De opzet van het actieplan is de versterking van de samenwerkings- en coördinatieactiviteiten van de lidstaten in verband met orgaandonaties en -transplantaties. Het doel is de vergemakkelijking van de samenwerking tussen lidstaten met goed ontwikkelde transplantatiesystemen en lidstaten die bezig zijn met de verbetering of ontwikkeling van eigen transplantatiesystemen. Door dit wederzijds leerproces zal de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de transplantatiesystemen worden versterkt.

[Gezamenlijke acties en operationele subsidies]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

▼B

(3) Financiering van een workshop over de wijze waarop de voorlichting van het grote publiek en de gezondheidswerkers over nieuwe ontwikkelingen op dit gebied kan worden verbeterd (prioritaire acties 4 + 5). Het doel is onder meer de verbetering van de informatie die het publiek over orgaandonatie en -transplantatie ontvangt. De workshop kan thema's aansnijden zoals de verbetering van de communicatievaardigheden van gezondheidswerkers en steungroepen, en seminars over het omgaan met negatieve publiciteit omvatten. Dit moet leiden tot een grotere bewustmaking van het belang en een betere kennis van orgaandonaties en -transplantaties.

[Aanbesteding]

3.3. **Thema's behandeld in het kader van de tweede doelstelling „De gezondheid bevorderen"**

De activiteiten in het kader van dit hoofdstuk hebben tot doel de gezondheid te bevorderen en belangrijke ziekten te voorkomen in lijn met de algemene prioriteit om 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 bredere sociale determinanten en een gezond milieu. Hierbij moet rekening worden gehouden met de genderdimensie.

In 2010 moeten de acties in het kader van deze doelstelling bijdragen tot 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. Samenwerkingsactiviteiten tussen de EU-regio's en lokale autoriteiten met het oog op de oprichting van gezondheidsbevorderende partnerschappen worden sterk aangemoedigd.

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

▼M1

———————

▼B

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

— Ontwikkeling van actieplannen en strategieën op nationaal, regionaal en lokaal niveau voor de ontwikkeling van de volksgezondheidscapaciteit. Het doel is de verbetering van de capaciteit van de Europese volksgezondheidsstelsels en organisaties, waaronder volksgezondheidsstelsels, maatschappelijk middenveld, ngo's en universiteiten. De plannen moeten zijn gericht op de ontwikkeling van de volksgezondheidswerkers en de ontwikkeling van de vaardigheden en de kennis op het gebied van de volksgezondheid van degenen die geen voltijdse volksgezondheidswerkers zijn maar die gebaat zouden zijn met aanvullende kennis inzake volksgezondheid (onder wie andere gezondheidswerkers, managers en administrateurs). Zij moeten ook betrekking hebben op de ontwikkeling van instrumenten, kennis en systemen ter ondersteuning van de volksgezondheidspraktijk, waaronder de verbetering van de communicatievaardigheden. De taken kunnen netwerking en uitwisseling van goede praktijken, de ontwikkeling van opleidingsprogramma's, informatiesystemen en de volksgezondheidsaspecten van de overheidsadministratie omvatten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

▼B

— Ontwikkeling van instrumenten, procedures, goede praktijken en proefprojecten ter verbetering van de wisselwerking tussen volksgezondheidsonderzoek en beleidsontwikkeling op EU-niveau. Er moet met name bijzondere aandacht worden besteed aan leiderschap, infrastructuur en capaciteit op de middellange en korte termijn, alsook aan de ontwikkeling van criteria en sleutelelementen. Het doel is de ondersteuning van de uitwerking van voorstellen voor het gezondheidsbeleid en de ontwikkeling daarvan met het oog op de versterking van het maatschappelijke middenveld en de ngo's op het gebied van de gezondheid, met name in de nieuwe lidstaten en de Midden- en Oost-Europese landen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Operationele subsidies aan niet-gouvernementele Europese netwerken en organisaties die brede horizontale volksgezondheidskwesties bestrijken die relevant zijn voor de ontwikkeling van de gezondheidsagenda van de Europese Unie en van belang zijn voor de ontwikkeling van het algemene volksgezondheidsbeleid. Het hoofddoel is de versterking van de relevante netwerken en organisaties ter verbetering en bevordering van de deelname van het maatschappelijke middenveld en ngo's op Europees, nationaal, regionaal en lokaal niveau aan de uitvoering van de gezondheidsstrategie.

[Operationele subsidies]

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

— Technische en wetenschappelijke ondersteuning van de EU-deskundigengroep en aanverwante groepen, waaronder wetenschappelijke groepen, groepen van belanghebbenden en een regionaal netwerk inzake ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg, alsook technische werkzaamheden voor de ontwikkeling van een methodologie en de uitvoering van een werkprogramma inzake de effectbeoordeling van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg gedurende drie jaar. Het doel is de uitvoering van de acties, vermeld in de mededeling van de Commissie over de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg ([22]).

[Gezamenlijke acties]

— Technische bijstand bij de opstelling van een verslag over de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in de Europese Unie. Het doel is de uitvoering van de acties, vermeld in de mededeling van de Commissie over de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg.

[Aanbesteding]

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

3.3.2.1. Kinderen en jongeren (bijlage — punt 2.2.1)

— Identificatie en evaluatie van de doeltreffendheid van beste praktijken, gericht op:

a) de bevordering van de gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren via informeel en niet-formeel onderwijs en via maatschappelijk/jongerenwerk, op grond van de ervaringen en voorbeelden van jongerenorganisaties en maatschappelijk-welzijnsorganisaties;

b) maatregelen om jongeren af te houden van risicogedrag;

([22]) Publicatie gepland voor oktober 2009.

▼B

c) het maken van scholen en andere onderwijsinrichtingen tot een gezonde omgeving en een goede omgeving voor de gezondheidsbevordering, ook door het opnemen van gezondheidskwesties in de leerprogramma's alsook door het initiatief ter bevordering van de gezondheid van jongeren.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Analyse van beste praktijken voor de verlening van diensten of voor investeringen in gezondheidsbevorderingsactiviteiten voor jongeren op lokaal niveau, vooral in grote steden. De Commissie is voornemens om de resultaten van de gefinancierde activiteiten te gebruiken voor de ontwikkeling van haar initiatief ter bevordering van de gezondheid van jongeren, waarbij zij rekening zal houden met de resultaten van de conferentie over de gezondheid van jongeren die in juli 2009 te Brussel heeft plaatsgevonden.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

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

— Ontwikkeling en ondersteuning van goede praktijken om degenen die lijden aan chronische ziekten in staat te stellen aan het werk te blijven of op de arbeidsmarkt terug te keren. Dit omvat revalidatieprogramma's en andere activiteiten, met name die welke zijn gebaseerd op de samenwerking tussen de gezondheidszorgsector en de werkgelegenheidssector. Het doel is de ondersteuning van de gezondheidsstrategie en de communautaire strategie 2007-2012 voor de gezondheid en veiligheid op het werk ([23]).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.3. Voeding en lichaamsbeweging (bijlage — punt 2.2.1)

— Follow-up van de herformulering van vervaardigde levensmiddelen — uitwisseling van goede praktijken ten aanzien van de verlaging van de gehalten aan vet, verzadigde en transvetten, zout en suiker in vervaardigde levensmiddelen, met bijzondere aandacht voor de technische en economische aspecten van herformuleringen in kleine en middelgrote bedrijven. Het doel is de ondersteuning van de follow-up van de implementatie van het Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties ([24]).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ontwikkeling en/of toepassing van goede praktijken ter bevordering van de lichaamsbeweging in sociaaleconomische achterstandsgebieden via de toekomstige planning van de infrastructuur en via de ontwikkeling van een recreatiebeleid en op de gehele plaatselijke gemeenschap gerichte acties. Het doel is de ondersteuning van de follow-up van de implementatie van het Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties en de EU-richtsnoeren voor lichaamsbeweging ([25]).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([23]) Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's — Verbetering van de arbeidskwaliteit en -productiviteit: communautaire strategie 2007-2012 voor de gezondheid en veiligheid op het werk COM(2007) 62.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:NL:PDF.

([25]) Witboek over sport: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:NL:PDF.

▼B

— Uitwisseling van knowhow over op de plaatselijke gemeenschappen gebaseerde initiatieven ter vermindering van overgewicht en obesitas. Het doel is de ondersteuning van de follow-up van de implementatie van het Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties en de verdere beleidsontwikkeling en activiteiten.

[Aanbesteding]

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

In lijn met de mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids ([26]) en in lijn met de op jongeren gerichte initiatieven in het kader van het gezondheidsbeleid zal prioriteit worden gegeven aan het volgende:

Seksuele gezondheid van jongeren

▼M1

_____

▼B

— Identificatie van goede praktijken in verband met de methoden en de geschikte settings voor de voorlichting van alle jongeren over seksuele en reproductieve gezondheid met bijzondere nadruk op rand- en moeilijk te bereiken groepen met het oog op de vermindering van seksueel overdraagbare aandoeningen en andere meetbare effecten, zoals ongewenste tienerzwangerschappen en seksueel geweld. Het doel is de discussie en de uitwisseling van informatie over seksuele gezondheid op EU-niveau te bevorderen voor de verdere ontwikkeling van het EU-beleid.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

▼M1

_____

▼B

Hiv/aids

In lijn met de gezondheidsstrategie ter bevordering van de toegang tot hoogwaardige zorg, kansengelijkheid en solidariteit en ter versterking van de EU-stem op het vlak van de mondiale gezondheidszorg beschrijft de tweede mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids in detail de doelstellingen van de Europese Unie om het aantal nieuwe hiv-infecties op de middellange termijn te verminderen en om de levenskwaliteit van mensen die leven met of zijn aangetast door hiv/aids in de Europese Unie en haar buurlanden te verbeteren. De volgende activiteiten zullen sleutelelementen zijn die moeten bijdragen tot een doeltreffende reactie op hiv/aids in de Europese Unie en haar buurlanden:

— Ontwikkeling van strategieën om de populaties te bereiken die het grootste risico lopen en om in samenwerking met belanghebbenden geschikte communicatiemiddelen te ontwikkelen onder eerbiediging van de specifieke culturele en sociaaleconomische achtergronden van de doelpopulaties. Het doel is de ondersteuning van de implementatie van de mededeling van de Commissie over hiv/aids.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van gecombineerde en doelgerichte preventie, aangevuld met zinvolle surveillance, toegang tot moderne behandelingen, hiv-tests en doeltreffende infrastructuur. Het doel is de ondersteuning van de implementatie van de mededeling van de Commissie over hiv/aids.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([26]) Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement (COM(2005) 654 definitief van 15.12. 2005).

▼B

— Coördinatie en vergemakkelijking van de uitwisseling van goede praktijken en de overdracht van knowhow over hiv-preventie, tests, behandeling en zorgverlening tussen de lidstaten van de Europese Unie en de Oost-Europese buurlanden met bijzondere aandacht voor spuitende drugsgebruikers. Het doel is de ondersteuning van de implementatie van de mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids.

[Operationele subsidies]

3.3.2.5. Geestelijke gezondheid (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de algemene strategische aanpak van de geestelijke gezondheid ([27]), als weerspiegeld in het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn ([28]), zal de nadruk worden gelegd op activiteiten die bijdragen tot de uitvoering van de resultaten van de in 2009 georganiseerde thematische conferenties over „Geestelijke gezondheid bij de jeugd en in het onderwijs" ([29]) en „Preventie van depressies en zelfmoord" ([30]).

— Betrekken van jongeren bij de ontwikkeling en implementatie van benaderingswijzen voor de integratie van de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestesstoornissen in onderwijssettings en jeugdinitiatieven. Het doel is te komen tot betere academische, sociale en gezondheidsresultaten. Dit zal de Gemeenschap in staat stellen andere actoren aan te moedigen een soortgelijke aanpak te volgen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van de oprichting van regionale en lokale netwerken en implementatiestrategieën voor de bevordering van de geestelijke gezondheid, de preventie van geestesstoornissen en zelfmoorden, waarbij gezondheids- en andere overheidsinstanties alsook niet tot de gezondheidssector behorende belanghebbenden en het maatschappelijke middenveld worden betrokken. Hierbij zal rekening worden gehouden met het feit dat in regio's en gemeenten genomen beslissingen en ondernomen acties een sleuteleffect hebben op de geestelijke gezondheid van de bevolking. Het doel is de ontwikkeling van voorbeelden van acties op het gebied van de geestelijke gezondheid, die de Gemeenschap als goede praktijken kan aanmerken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Bevordering van de interdisciplinaire samenwerking tussen gezondheidswerkers die betrekking heeft op de banden tussen geestelijke en lichamelijke gezondheid en is gebaseerd op het toenemende begrip van de onderlinge afhankelijkheid daarvan. Er wordt bijzondere nadruk gelegd op de identificatie van mogelijkheden voor de preventie van depressies in samenhang met lichamelijke ziekten. Het doel is de identificatie van de voordelen van dergelijke acties voor de gezondheid en de levenskwaliteit van de patiënten en de duurzaamheid van de gezondheidsstelsels. Dit zal de Commissie in staat stellen de lidstaten te ondersteunen bij de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en de waarborging van de duurzaamheid van de gezondheidsstelsels.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([27]) 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).

([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

([29]) Thematische conferentie „Geestelijke gezondheid bij de jeugd en in het onderwijs", 29-30 september, Stockholm, Zweden, georganiseerd door het directoraat-generaal Gezondheid en Consumenten van de Commissie en het Zweedse ministerie van volksgezondheid.

([30]) Thematische conferentie „Preventie van depressies en zelfmoord", 10-11 december 2009, Budapest, Hongarije, georganiseerd door het directoraat-generaal Gezondheid en Consumenten van de Commissie en het ministerie van Gezondheid van Hongarije.

▼B

— Studie, bestaande uit drie delen, ter beoordeling van de stelsels, situaties en resultaten op het gebied van de geestelijke gezondheid in de lidstaten. Het doel is de ondersteuning van het pact voor geestelijke gezondheid door het verschaffen van verdere kennis. Het eerste deel beschrijft de geestelijke-gezondheidsstelsels van de lidstaten, de kandidaat-lidstaten en de EVA-/EER-landen waarbij de diverse punten van verschil en overeenkomst worden belicht; het tweede deel verstrekt informatie over de niveaus van de geestelijke gezondheid en geestesziekten in deze landen; het derde deel identificeert de voordelen op het gebied van gezondheid, onderwijs, werkgelegenheid en sociale prestaties van investeringen in geestelijke gezondheid, de bevordering daarvan en de preventie van geestesziekten.

[Aanbesteding]

3.3.2.6. Preventie van verslaving

Tabak (bijlage — punt 2.2.1)

Er worden acties in verband met tabak 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 de beschikbaarheid, de toegankelijkheid, het gebruik en de regelgevende omgeving van nieuwe tabaks- en nicotineproducten. Het doel is de identificatie van eventuele lacunes in de bestaande EU-wetgeving (bv. niet onder tabak vallende producten, levens- of geneesmiddelenwetgeving).

[Aanbesteding]

— Ondersteuning van de uitvoering van het EU-beleid inzake de bestrijding van tabaksgebruik, met name ten aanzien van de bewustmaking van de risico's voor de gezondheid.

[Aanbesteding]

— Neutrale wetenschappelijke beleidsondersteuning. Het doel van deze activiteit is de verlening van sterke steun voor de implementatie van de Kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC). De resultaten van het project zullen zijn: ondersteuning van DG SANCO bij de vervulling van zijn rol als sleutelfacilitator voor de ontwikkeling van FCTC-richtsnoeren voor het testen en meten van tabaksproducten en het doeltreffende functioneren van het European Governmental Tobacco Laboratories Network.

[Administratieve overeenkomst met GCO]

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 ([31]) en met het oog op de verdere ontwikkeling van het beleid ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade zal bijzondere prioriteit worden toegekend aan het volgende:

— EU-breed overzicht van de markt en de regelgeving met betrekking tot alcoholische dranken die een bijzondere aantrekkingskracht uitoefenen op minderjarigen (alcopops, RTD-dranken, flavoured bier, alcoholische energiedranken, alsook andere producten zoals alcoholische gels en ijsjes). Het in kaart brengen van de situatie op EU-niveau zal bijdragen tot de ontwikkeling en de coördinatie van de activiteiten van de lidstaten in het kader van de alcoholstrategie van de Europese Unie, met bijzondere aandacht voor de bescherming van kinderen en jongeren.

[Aanbesteding]

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

▼B

— Verdere studies naar de betaalbaarheid van alcoholische dranken in de Europese Unie, gebaseerd op de bevindingen met betrekking tot het verband tussen betaalbaarheid, consumptie en schade die zijn gepresenteerd in een recente studie, uitgevoerd in opdracht van DG SANCO ([32]).

[Aanbesteding]

— Samenwerking tussen de EC en het regionaal bureau van de WHO voor Europa met het oog op de verdere ontwikkeling van de gezamenlijke verzameling van gegevens en de totstandbrenging van een gemeenschappelijke kennisbasis over de alcoholsituatie en het alcoholbeleid in de lidstaten. Dit is een vervolg op een vorig project waarbij in 2008 een gezamenlijk onderzoek van alcoholconsumptie, schade en beleid is uitgevoerd, o.m. voor de monitoring van de uitvoering van de alcoholstrategie van de Europese Unie. Voortgezette samenwerking in verband met de ontwikkeling van het onderzoekinstrument en de presentatie van de gegevens is van essentieel belang voor de ondersteuning en de evaluatie van de uitvoering van de alcoholstrategie van de Europese Unie, ook in de toekomst.

Het doel van dit project is de verbetering van de monitoring van alcoholgerelateerde ontwikkelingen en indicatoren in de lidstaten om de uitvoering van de alcoholstrategie van de Europese Unie te onderbouwen, om overlappingen bij de rapportageverplichtingen voor de lidstaten te vermijden. De WHO is bijzonder goed geschikt voor de herziening en de ontwikkeling van indicatoren op Europees niveau. Een directe subsidieovereenkomst met de WHO voor de ontwikkeling van het Europese systeem zal ervoor zorgen dat de Europese aanpak volledig coherent en compatibel is met de wereldwijde aanpak. Dit zal een vergelijkende analyse tussen de Europese Unie, haar lidstaten en andere delen van de wereld vergemakkelijken.

[Directe subsidieovereenkomst met de WHO]

Illegale drugs (bijlage — punt 2.2.1)

In lijn met de drugsstrategie ([33]) en -actieplannen ([34]) van de Europese Unie, het drugspreventie- en -informatieprogramma ([35]) van DG JLS en de aanbeveling van de Raad betreffende de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving ([36]) zal bijzondere aandacht worden besteed aan de volgende activiteiten ter beperking van de vraag naar drugs:

— Ontwikkeling, toepassing en uitwisseling van richtsnoeren voor goede praktijken/kwaliteitsnormen voor activiteiten en diensten ter beperking van de schade, rekening houdend met de specifieke behoeften van drugsgebruikers (volgens geslacht, culturele achtergrond, leeftijd en type drugs) en met bijzondere aandacht voor synthetische drugs. Het gebruik van synthetische drugs (bv. Amfetamine-type Stimulantia — ATS) is een toenemende trend in de Europese Unie (zie jaarverslag EMCDDA), in het bijzonder onder jongeren. Het doel is de verbetering van de kwaliteit en de doeltreffendheid van de activiteiten ter beperking van de vraag, zoals aangegeven in doelstelling 8, actie 17 ([37]), van het EU-actieplan, met als uiteindelijke doel de terugdringing van het drugsgebruik. De resultaten zullen ook worden gebruikt voor de voorbereidende inventariswerkzaamheden van de Commissie, met steun van het EMCDDA, als aangegeven in actie 18 van het bovengenoemde EU-actieplan. Dit zal de lidstaten helpen bij de uitvoering van een onderzoek naar de beschikbaarheid en de doeltreffendheid van de preventie-, behandelings-, schadebeperkings- en revalidatiediensten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([32]) *The affordability of alcoholic beverages in the European Union*, RAND Europe, 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) PB L 165 van 3.7.2003, blz. 31.
([37]) Zie voetnoot 10.

▼M1

———————

▼B

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

Ernstige en chronische ziekten

Kanker

— Implementatie van de mededeling inzake kankerbestrijding: een Europees partnerschap ([38]). Het algemene doel is de ondersteuning van de lidstaten en andere belanghebbenden om doeltreffender en doelmatiger op Europees niveau op het gebied van kanker samen te werken, onder gebruikmaking van innovatieve samenwerkings- en governancestructuren. Door het samenbrengen van Europese belanghebbenden met een gemeenschappelijke doelstelling en een gemeenschappelijk engagement om de door kanker veroorzaakte last te verminderen, zal het partnerschap de lidstaten en andere belanghebbenden een kader verschaffen voor de uitwisseling van informatie, middelen, beste praktijken en expertise op het gebied van kankerpreventie en -bestrijding. Het zal ook helpen bij de identificatie van gemeenschappelijke acties op EU-niveau die de nationale inspanningen een meerwaarde kunnen geven.

[Gezamenlijke actie]

▼M1

———————

▼B

— In de algemene context van de Europese actie tegen kanker, verstrekking van hoogwaardige gegevens, informatie en kennis over kanker, onder meer op het gebied van kankerregistratie, kankeropsporing, kankerrisicofactoren en kankerpreventiestrategieën, ontwikkeling van een vrijwillig Europees proefaccrediteringsproject voor borstkankeropsporing en -follow-up, gebaseerd op de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van de opsporing en diagnose van borstkanker. Een op grote schaal geaccepteerde accrediterings-/certificeringsregeling, gebaseerd op de Europese kwaliteitsborgingsrichtsnoeren, moet vrouwen in staat stellen te erkennen welke borstonderzoekdiensten aan de Europese kwaliteitsborgingsrichtsnoeren voldoen en zou de lidstaten een waardevol aanvullend instrument verschaffen om ervoor te zorgen dat aan de kwaliteitsnormen wordt voldaan. Het doel van de ontwikkeling van een proefproject is het onderzoek van de mogelijkheid om dit mechanisme te gebruiken om de continue kwaliteitsverbetering in de borstkankerzorg in de gehele Europese Unie aan te moedigen.

De IARC heeft tot taak het onderzoek naar de oorzaken van kanker bij de mens, de carcinogenesemechanismen, te coördineren en uit te voeren en wetenschappelijke strategieën voor de preventie en de bestrijding van kanker te ontwikkelen. De IARC is de enige organisatie van deze aard op kankergebied en zorgt voor hoogwaardige wetenschappelijke ondersteuning en technische kennis op kankergebied, waarvan DG Sanco gebruik maakt.

[Directe subsidieovereenkomst met de IARC]

Cardiovasculaire gezondheid

— Ontwikkeling van Europese benaderingswijzen en richtsnoeren voor de identificatie van strategisch goede praktijken in de samenleving voor de aanpak van niet-overdraagbare ziekten, met name ziekten van het hart- en vaatstelsel,

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

▼B

met bijzondere aandacht voor ongelijkheden en sociale omstandigheden, waarbij wordt uitgegaan van een bredere strategische benadering voor de aanpak van niet-overdraagbare ziekten. Dit moet de rapportage over en de analyse van de huidige situatie ten aanzien van hart- en vaatziekten in de Europese Unie omvatten. Het doel is gebruik te maken van de resultaten voor de ontwikkeling van communautaire initiatieven inzake cardiovasculaire gezondheid, voortbouwend op de reeds door de Gemeenschap gefinancierde initiatieven.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie

— Technische actie ter ondersteuning van de verbetering van de verzameling van betere epidemiologische gegevens over dementie in de lidstaten, analyse van bestaande instrumenten voor de vroegtijdige detectie van cognitief verval op Europees en nationaal niveau om aanbevelingen voor beste praktijken vast te stellen en oprichting van een platform voor de beoordeling van bestaande praktijken op het gebied van de rechten van patiënten en voor het behoud van de autonomie van aan dementie lijdende personen, alsook bevordering van de dementiedimensie in acties op het gebied van de gezondheidsdeterminanten op EU-niveau met het oog op de vaststelling van een reeks aanbevelingen voor de juiste levenswijze voor het gezond houden van de hersenen. Het doel is de uitvoering van de acties in de mededeling van de Commissie over een Europees initiatief op het gebied van de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie ([39]).

[Gezamenlijke actie]

Autisme (Autism Spectrum Disorders — ASD)

— Uitvoering van een proeffase van het European Autism Prevalence Protocol als vastgesteld in het European Autism Information System. Het is nodig dat deugdelijke informatie over de ASD-prevalentie in verscheidene Europese landen wordt verkregen en dat geharmoniseerde methoden worden vastgesteld voor de planning van een bredere ASD-prevalentiestudie in Europa. Het protocol moet trachten vast te stellen hoe de volksgezondheidsautoriteiten ASD als een ziekte hebben omschreven, of er protocollen inzake detectie, inclusief vroegtijdige erkenning, bestonden en of er ziekteregisters bestaan en hoe deze worden bijgehouden. Het doel is de verzameling van initiële informatie voor de verstrekking van vergelijkbare Europese gegevens over ASD, rekening houdend met de reeds op Europees niveau geïdentificeerde behoeften.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Neurodegeneratieve ziekten

— Lancering van de eerste fase van een Europees multiple sclerose (MS)-register als transnationaal MS-gegevensverzamelingssysteem in Europa op grond van in het kader van vorige EU-projecten in het veld geteste proefprojecten, gericht op de ontwikkeling van een minimale gegevensset, verdeeld in een medisch en een sociaaleconomisch deel onder bepaalde voorwaarden (zoals een modulaire structuur van het register, die de invoer van gegevens uit bestaande en toekomstige nationale registers mogelijk maakt). Het doel is de ondersteuning van de ontwikkeling van Europese multiple sclerose-registers voor het verstrekken van vergelijkbare en betrouwbare informatie op Europees niveau.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf

▼B

— Ondersteuning van de oprichting van netwerken voor actie in verband met neurodegeneratieve of neurodevelopment-ziekten, die niet onder bestaande EU-acties vallen (bv. Parkinson, epilepsie, enz.). Deze netwerken moeten sleutelinstrumenten vormen voor de vergroting van de samenwerking tussen belanghebbenden en de bevordering van consensusinitiatieven over beste praktijken en epidemiologische kennis over deze ziekten en bijdragen tot de ontwikkeling van klinisch onderzoek. Het doel is het verkrijgen van beter vergelijkbare Europese informatie op het gebied van neurodegeneratieve of neurodevelopment-ziekten, in aansluiting op de mededeling over de ziekte van Alzheimer en andere vormen van dementie.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

Zeldzame ziekten

— Technische actie ter ondersteuning van de ontwikkeling van de Orphanet-gegevensbank over zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen, die wordt gerund door een groot consortium van Europese partners en de belangrijkste gegevensbank over zeldzame ziekten ter wereld is. Voor de opstelling van een dynamische EU-inventaris van zeldzame ziekten moet de gegevensbank verder worden ontwikkeld. Het doel is de uitvoering van de acties in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten ([40]) door het creëren van één referentiepunt dat zorgt voor een meerwaarde op Europees niveau doordat het alle relevante informatie over zeldzame ziekten samenbrengt.

[Gezamenlijke actie]

— Technische actie ter ondersteuning van het European Surveillance on Congenital Anomalies (EUROCAT)-netwerk dat door een groot consortium van Europese partners wordt gerund met het oog op de oprichting van een duurzaam prevalentiegegevenssysteem voor 90 subgroepen van aangeboren afwijkingen, die jaarlijks moeten worden bijgewerkt. Het doel is de uitvoering van de acties, aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten.

[Gezamenlijke actie]

— Creëren van een mechanisme voor de uitwisseling van kennis tussen de lidstaten en de Europese instanties over de wetenschappelijke beoordeling van de klinische meerwaarde van weesgeneesmiddelen. Het doel is de uitvoering van de acties, aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten, door de zo doelmatig mogelijke uitwisseling van informatie op dit gebied tussen de lidstaten.

[Aanbesteding]

— Verbetering en verfijning van de definitie van zeldzame ziekten, rekening houdend met de incidentieaspecten, als aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten. Het doel is de uitvoering van de acties, aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten, waarbij met name rekening moet worden gehouden met de tijdens de bespreking in het Europees Parlement geuite zorgen in verband met de definitie van zeldzame ziekten.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

▼B

— Ondersteuning van de aanleg van nieuwe registers inzake zeldzame ziekten. Deze registers moeten sleutelinstrumenten vormen om de kennis over zeldzame ziekten te vergroten en klinisch onderzoek te ontwikkelen. Zij zijn het enige middel om voldoende gegevens te verzamelen voor een steekproef in het kader van epidemiologisch en/of klinisch onderzoek. Samenwerkingsverbanden voor het opzetten en onderhouden van gegevensverzamelingen zullen worden overwogen; deze middelen moeten open en toegankelijk zijn. Het doel is de uitvoering van de acties, aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten, alsook in de aanbevelingen van het Farmaceuticaforum ([41]).

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Ondersteuning van de voortzetting van de bestaande, goed presterende EU-netwerken inzake informatie en registers betreffende zeldzame ziekten op verscheidene gebieden (bv. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Het doel is de uitvoering van de acties, aangegeven in de mededeling van de Commissie en de aanbeveling van de Raad betreffende Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten, alsook in de aanbevelingen van het Farmaceuticaforum.

[Operationele subsidies]

3.3.2.8. Gezonde omgevingen (bijlage — punt 2.2.3)

In lijn met het Europees actieplan voor milieu en gezondheid ([42]) zal bijzondere aandacht worden besteed aan de volgende activiteiten:

— Uitwisseling van de beste praktijken in de lidstaten over de preventie en het beheer van chronische ademhalingsaandoeningen zoals astma en chronische obstructieve longziekte. Ademhalingsaandoeningen zoals astma zijn een van de meest voorkomende oorzaken van ziekten bij kinderen. WHO Europe heeft een belangrijke toename van het aantal gevallen van astma bij kinderen in Europa geconstateerd. De International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) kwam uit bij 11,5 % als jaarlijkse gemiddelde prevalentie van zelfgemelde astmasymptomen bij kinderen van 13-14 jaar in Europa. De huidige activiteiten trachten de blootstelling van de mensen te verminderen door het verzamelen van gegevens over belangrijke risicofactoren, bv. tabak en andere luchtverontreinigers. Het is ook belangrijk dat de werkzaamheden van de lidstaten in verband met de preventie en het beheer van chronische ademhalingsaandoeningen en de identificatie en verspreiding van beste praktijken worden ondersteund. Dit zou leiden tot een aanzienlijke verbetering van de levenskwaliteit van de door de ziekten getroffen mensen door een passend beleid bij de ziekten en de uiteindelijke verlaging van de morbiditeit.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Proefproject inzake binnenluchtkwaliteitsmetingen voor belangrijke verontreinigende stoffen in verschillende settings in de lidstaten van de Europese Unie om de nieuw ontwikkelde monitoringprotocollen te testen. Sommige lidstaten verrichten reeds een periodieke monitoring van de binnenluchtkwaliteit. Het GCO heeft standaardprotocollen ontwikkeld over de wijze waarop de belangrijkste binnenluchtverontreinigers moeten worden gemonitord. Deze protocollen moeten door middel van een veldcampagne worden getest/gevalideerd. Het doel is de lidstaten betrouwbare en gevalideerde instrumenten voor de monitoring te verschaffen en een bepaald niveau van harmonisatie te bereiken dat betrouwbare en vergelijkbare resultaten in de lidstaten moet opleveren.

[Administratieve overeenkomst met GCO]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm.

([42]) 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).

▼B

— Identificatie van beste praktijken in de lidstaten ter verbetering van de binnenluchtkwaliteit wat verwarming/koken en klimaatregeling betreft (onderhoud, ventilatie enz.). Het doel is de lidstaten goede praktijken te verschaffen voor kosten-batenmetingen ter verbetering van de binnenluchtkwaliteit in woningen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

3.3.2.9. Letselpreventie ([43]) (bijlage — punt 2.2.4)

— Uitvoering van het actieplan voor kinderveiligheid (CSAP) in de nieuwe landen, bijwerking van bestaande informatie en uitbreiding van het bestaande CSAP tot nationale actieplannen voor alle leeftijdsgroepen. Het doel is de kinderveiligheid, met name in de nieuwe landen, te belichten en van 27 landen samenvattingen te verkrijgen van de prestaties van de lidstaten ten aanzien van het aan kinderen en adolescenten geboden veiligheidsniveau, gebaseerd op meer dan 100 doeltreffende preventiestrategieën en beleidsmaatregelen op nationaal niveau. De resultaten van deze verslagbeoordelingen zijn uiteindelijk bedoeld om het niveau van de gezondheid van alle kinderen te verhogen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Opstelling van een evaluatieverslag vier jaar na de goedkeuring van de aanbeveling van de Raad van 2007 ([44]). Om vast te stellen of de voorgestelde maatregelen doeltreffend zijn en om de noodzaak van verdere actie te beoordelen is het de bedoeling dat technische ondersteuning wordt verleend voor de opstelling van een verslag over de implementatie van dit communautaire beleid. De gegevens zullen uit de letselgegevensbank worden gehaald en de lacunes zullen worden aangevuld (bv. door wetenschappelijk onderzoek, aanvullende verzameling van gegevens van lidstaten en belanghebbenden). Dit zal de Gemeenschap in staat stellen om tezamen met de lidstaten na te gaan of er behoefte bestaat aan verdere aanbevelingen.

[Aanbesteding]

— Bevordering van letselpreventie en veiligheid via een Europese conferentie. Het doel is de regeringen van de lidstaten en andere belanghebbenden bij te staan bij de identificatie van prioriteiten voor actie op nationaal niveau en de ontwikkeling van nationale plannen, infrastructuur en capaciteiten voor de bevordering van de veiligheid op nationaal, regionaal en lokaal niveau te vergemakkelijken. De deelnemers zullen de ministeries van Gezondheid, andere relevante regeringsdepartementen en -agentschappen, gezondheidswerkers, deskundigen op het gebied van letselpreventie en veiligheidsbevordering, academici en de privésector vertegenwoordigen. De conferentie zal blijk geven van het engagement van de Gemeenschap ten aanzien van letselpreventie, met name voor kwetsbare groepen Er zullen aanbevelingen voor verdere actie worden gedaan, wat de lidstaten zal helpen bij de implementatie van de aanbeveling van de Raad van 2007.

[Conferentiesubsidie]

— Gezamenlijke actie inzake letselgegevens en -monitoring op Europees niveau. Er zijn vergelijkbare Europese gegevens en informatie over ongevallen en letsels nodig om het beleid en de acties op dit gebied te ondersteunen en om

([43]) 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.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:NL:PDF

▼B

de uitvoering van de aanbeveling van de Raad te monitoren. Deze actie is bedoeld om de tot nu toe ontwikkelde letselgegevensbank (IDB) verder uit te bouwen om de landendekking uit te breiden, de kwaliteit, representativiteit en vergelijkbaarheid van de gegevens te verbeteren en de grondslag te leggen voor de integratie van de IDB in het Europees statistisch systeem.

[Gezamenlijke actie]

3.4. **Thema's behandeld in het kader van 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)*

— De evaluatie van de activiteiten op het gebied van de gezondheidszorg is bedoeld om na te gaan of de gezondheidszorgstelsels efficiënt functioneren. De gezamenlijke actie in 2009 betreffende de beoordeling van de gezondheidstechnologieën (HTA, die betrekking heeft op farmaceutische producten, medische hulpmiddelen en gezondheidszorgactiviteiten) bevordert de samenwerking op EU-niveau inzake wetenschappelijke en methodologische HTA-gerelateerde kwesties. Het is nu belangrijk dat deze samenwerking vergezeld gaat van de ontwikkeling van HTA-capaciteiten in de lidstaten. Het doel van deze actie is de identificatie van de organisatorische behoeften van sommige lidstaten om hun HTA-capaciteit en -expertise op nationaal of grensoverschrijdend niveau op te bouwen/te ontwikkelen. Het project moet ook de mogelijke bronnen van communautaire ondersteuning, met name in het kader van het cohesiebeleid van de Europese Unie (gebruik van de structuurfondsen), in kaart brengen.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

▼M1

———————

▼B

— Conferentie over mondiale gezondheid. Het vierde beginsel van de gezondheidsstrategie is de versterking van de stem van de Europese Unie op het vlak van de mondiale gezondheidszorg. Een belangrijke conferentie over dit thema in 2010 zal dit beginsel onderstrepen. Het doel is het vergemakkelijken van een dialoog met de lidstaten en belangrijke mondiale actoren en partners op het gebied van de mondiale gezondheidszorg om prioritaire gebieden voor coördinatie en actie te identificeren en bij te dragen tot de voorgestelde mededeling van de Commissie over de mondiale gezondheidszorg die later in 2010 zal worden goedgekeurd.

[Aanbesteding]

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

— Onderhoud en verdere ontwikkeling van een Europees gezondheids- en levensverwachtingsinformatiesysteem voor de verbetering en de harmonisatie van de berekeningen voor en de ontwikkeling van de structurele indicator „gezonde levensjaren". Het systeem is van wezenlijk belang voor het verstrekken van geharmoniseerde en betrouwbare gegevens ter ondersteuning van de beleidsvorming in verband met de gezondheidsstelsels en voor het monitoren van de uitvoering en het effect van het beleid. Deze activiteit moet zorgen voor de passende technische ondersteuning voor de berekening en de verdere ontwikkeling van deze sleutelindicator in de komende jaren.

[Gezamenlijke acties]

▼B

— Integratie van de perinatale gezondheidsindicatoren in publieke gezondheidsmonitoringsystemen zoals Echim (European Community Health Indicators Monitoring) en voorbereiding van de integratie daarvan in de werkzaamheden van het Europees statistisch systeem (Eurostat). Ontwikkelen van de capaciteit op Europees en op nationaal niveau om een hoog niveau van rapportage te bereiken. Het doel is het routinematige verkrijgen van gegevens en informatie over de perinatale gezondheid die van wezenlijk belang is om de Echim-indicatoren volledig te bestrijken en die een gebied vormt met een bijzondere potentiële meerwaarde voor actie op Europees niveau, gezien de variaties in perinatale gezondheid in de Europese Unie.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Effect van de investeringen uit de structuurfondsen op de gezondheidswinst. Het doel is de evaluatie, voor een aantal proeflanden, van de wijze waarop in de periode 2007/2013 met gezondheidsoverwegingen en -effecten rekening is gehouden bij het ontwerpen en lanceren van significante investeringen op andere beleidsgebieden zoals transport, milieu en ICT. Dit zal helpen lessen te trekken voor de voorbereiding van de volgende programmeringsperiode 2014/2020 van de structuurfondsen.

[Aanbesteding]

— Toepassing van de modules van DG Gezondheid en consumenten (tabak, zeldzame ziekten, visuele gezondheid, auditieve gezondheid, geestelijke gezondheid, patiëntenrechten) in de enquête-instrumenten van de Commissie (Eurobarometer).

[Aanbesteding]

3.4.2.1. Europees gezondheidsinformatiesysteem (bijlage — punt 3.2.1)

— Identificatie en ontwikkeling van instrumenten om de erkenning van recepten uit een andere lidstaat te vergemakkelijken. Technische actie ter ondersteuning van de verbetering van de verzameling, beoordeling en erkenning van recepten over de grenzen van de lidstaten, om de stroom van relevante medische informatie te bevorderen met het oog op de vergroting van de kwaliteit en het comfort van de behandeling van burgers die zich binnen de Europese Unie verplaatsen. Het doel is de ontwikkeling van aanbevelingen over een reeks kerngegevens, een herkenbare opmaak van de informatie en de beroepspraktijk van de gezondheidswerkers om de overdracht en de erkenning van recepten over de grenzen te ondersteunen.

[Aanbesteding]

— Implementatie van de mededeling over telegeneeskunde — een platform voor participatie van belanghebbenden ([45]). Technische actie ter ondersteuning van de implementatie van de mededeling over telegeneeskunde, met name de participatie van gezondheidswerkers en patiënten bij het ontwerp, de validatie en de toepassing van e-gezondheidsinstrumenten, met name voor telegeneeskunde. Deze actie zal met steun van DG Infso worden gecoördineerd met de werkzaamheden van de bestaande governancestructuren van de lidstaten inzake e-gezondheid en met de prioriteiten van het voorzitterschap. Het doel is de ondersteuning van de technische werkzaamheden van de governancestructuur, met name bij de ontwikkeling van aanbevelingen over de wijze waarop gezondheidswerkers en patiënten bij e-gezondheid kunnen worden betrokken, en om de hinderpalen bij de toepassing van e-gezondheidsoplossingen in de lidstaten aan te pakken.

[Gezamenlijke acties]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Web 2.0-toepassingen voor de voorlichting en de versterking van de positie van patiënten, patiëntenveiligheid, rapportage van nadelige effecten, beoordeling van de kwaliteit van de gezondheidsstelsels en coördinatie van de gezondheidsstelsels. Technische actie ter beoordeling van de kwaliteit en de deugdelijkheid van webgebaseerde instrumenten voor de voorlichting en de versterking van de positie van patiënten, patiëntenveiligheid, rapportage van nadelige effecten, beoordeling van de kwaliteit van de gezondheidsstelsels en coördinatie van de gezondheidsstelsels. Het nut, de representativiteit, de billijkheid en de voorspellingswaarde moeten met name worden geëvalueerd voor: patiëntendiscussiegroepen; sociale netwerkingsinstrumenten die rapporteren over de ervaring van de patiënten, de kwaliteit van de behandeling en de veiligheid van de patiënten; webgebaseerde verzamelplaatsen van gezondheidsinformatie. Het doel is de voorbereiding van de evaluatie van het mogelijke gebruik van deze instrumenten voor gezondheidstelsels in het algemeen en de verspreiding van de beste praktijken op dit gebied.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Beste praktijken voor het betrekken van gezondheidswerkers en patiënten bij het ontwerp, de validatie en de toepassing van e-gezondheidsinstrumenten. Technische actie ter ondersteuning van de participatie van gezondheidswerkers en patiënten bij het ontwerp, de validatie en de toepassing van e-gezondheidsinstrumenten. Deze instrumenten moeten worden beoordeeld op hun vermogen om de stroom van levensreddende informatie te vergroten en de gezondheidswerkers tijd te besparen, om de kwaliteit en de coördinatie van de behandeling en de patiëntenveiligheid te verbeteren en om bij te dragen tot dynamische gezondheidsstelsels. Het doel is het evalueren en uitwerken van deugdelijke en praktische middelen om gezondheidswerkers en patiënten bij e-gezondheid te betrekken.

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

— Samenwerking op belangrijke werkgebieden van het gezondheidscomité van de OESO op de volgende terreinen: modellering van het effect van de arbeidsmarkt op de activiteiten van de gezondheidsstelsels, vooral de preventie, met name op het gebied van obesitas; ontwikkeling van informatie over het gezondheidspersoneel, met name over het arbeidspotentieel dat ter beschikking van de gezondheidszorgsector staat; gezamenlijke publicatie van een richtinggevend Europese Gemeenschap/OESO-verslag over gezondheidsgegevens en analyse; ontwikkeling van middelen ter verbetering van de statistische coderingspraktijken (gezamenlijke opleiding, ondersteuningsinstrumenten, validatiestudies); bevordering van de participatie van de lidstaten en de buurlanden die geen lid van de OESO zijn, aan de gegevensverzameling van de OESO. De gegevens die uit deze samenwerking voortvloeien, zullen worden gebruikt ter ondersteuning van de beleidsvorming, met name op het gebied van de gezondheidszorg, de gezondheidsstelsels en de patiëntenveiligheid.

De directe subsidie met de OESO is nodig om te zorgen voor de samenwerking met en het gebruik van de expertise van het gezondheidscomité van de OESO op bovengenoemde gebieden. De OESO is de enige organisatie die deze steun kan bieden, en de activiteiten bouwen direct voort op vorige werkzaamheden.

[Directe subsidieovereenkomst met de OESO]

— Vergelijkingen tussen gezondheidsstelsels. Lidmaatschap van de Commissie bij de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid ter ondersteuning van de kernwerkzaamheden van de waarnemingspost en ter versterking van de integratie van de Europese en grensoverschrijdende dimensies in de werkzaamheden van de waarnemingspost, met als doel zo goed mogelijk gebruik te maken van zijn bijzondere expertise en capaciteit voor de uitvoering van de Europese gezondheidsstrategie.

▼B

De waarnemingspost is een verzamelplaats van technische expertise, onafhankelijke analyse en gerespecteerd advies, en zijn werkzaamheden vullen die van de diensten van de Commissie aan. Daarom is het doeltreffender en doelmatiger om met de waarnemingspost samen te werken en aldus bij te dragen aan de samenhang tussen de resultaten van de waarnemingspost en de doelstellingen van de EC op het gebied van de volksgezondheid. Deze activiteiten kunnen niet door een andere instelling worden verricht en sluiten aan bij en bouwen voort op vorige werkzaamheden.

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

— Ontwikkeling van mechanismen voor de verzameling van actuele gegevens, informatie, bewijsmateriaal en technisch advies over specifieke gezondheidsthema's ter ondersteuning van het Europees systeem voor de uitwisseling van informatie en kennis over gezondheid (European Health Information and Knowledge Sharing system). Het doel is het verstrekken van op feitenmateriaal gebaseerde gegevens en informatie aan burgers, politici, belanghebbenden en deskundigen in de Europese Unie.

[Aanbesteding]

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

— Technische ontwikkeling van het EU-portaal voor volksgezondheid en andere ICT-instrumenten. Het doel is de verbetering van het beheer van het portaal via geautomatiseerde links en onderhoud van de inhoud en de ontwikkeling van IT-instrumenten ter ondersteuning van de verzameling en verspreiding van gezondheidsinformatie.

[Aanbesteding]

— Bevordering van de resultaten van het eerste volksgezondheidsprogramma (2003-2008), inclusief een specifieke conferentie en publicaties. Het doel is de verspreiding van de resultaten van het programma onder het grote publiek en belanghebbenden, alsook de presentatie van de beste projecten als model voor toekomstige aanvragers.

[Aanbesteding]

— Ondersteuning van activiteiten om het tweede gezondheidsprogramma (2008-2013) te bevorderen en de output daarvan bekend te maken om de participatie te stimuleren en de resultaten van het programma te verspreiden; tussentijdse evaluatie van het programma.

[Aanbesteding]

— Organisatie van communicatieactiviteiten, inclusief campagnes en evenementen, zoals de EU-prijs voor gezondheidsjournalistiek. Het doel is de verspreiding van informatie over de resultaten van het programma en over de uitvoering van de gezondheidsstrategie onder burgers en belanghebbenden.

[Aanbesteding]

— Netwerk van Europese juridische, economische en gezondheidsdeskundigen voor het wegwerken van obstakels en knelpunten op nationaal en communautair niveau in verband met de verzameling, de analyse en het gebruik van gezondheidsinformatie op communautair niveau op de relevante gebieden van het „acquis communautaire". Deze actie heeft tot doel een eerste consistente en omvattende juridische, economische en gezondheidseffectbeoordeling te maken voor het toekomstige beleid inzake gezondheidsinformatie.

▼B

[Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten]

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

— Aanvullende gezondheidsverslagen op de verlangde gebieden, met name onder de nieuwe Commissie. Het doel is het mogelijk maken van de snelle verzameling van informatie over en de analyse van bijzondere onderwerpen, met name ter bevordering van de ontwikkeling van nieuw beleid onder de nieuwe Commissie en ter ondersteuning van de gezondheidsstrategie.

[Aanbesteding]

▼B

BIJLAGE II

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

(Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad, 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 een oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten.

1. ALGEMENE BEGINSELEN

1. Het Financieel Reglement en de uitvoeringsvoorschriften daarvan zijn de referentiedocumenten voor de uitvoering van het 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) ([46]).

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.

([46]) 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.

▼B

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 gezondheid; de projecten moeten schaalvoordelen opleveren, in verhouding tot de reikwijdte van het project in een passend aantal voor subsidiëring in aanmerking komende landen worden uitgevoerd en elders kunnen worden gereproduceerd;

— bijdragen aan de ontwikkeling van het communautaire beleid op het gebied van de gezondheid en deze ontwikkeling ondersteunen;

— de nodige aandacht besteden aan een doelmatige beheersstructuur, een duidelijk evaluatieproces en een nauwkeurige beschrijving van de verwachte resultaten;

— een plan omvatten voor het gebruik en de verspreiding van de resultaten op Europees niveau onder de desbetreffende doelgroepen.

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.

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.

▼B

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

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

— administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;

— technische beschrijving van het project;

— totale begroting van het project en gevraagde 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 tweede gezondheidsprogramma worden uitgesloten.

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

3. SELECTIECRITERIA

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

1. Financiële draagkracht

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

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

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

▼B

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

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

4. TOEKENNINGSCRITERIA

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

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

a) Bijdrage van het project aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten van het tweede gezondheidsprogramma, als vastgesteld in het werkprogramma voor 2010 (8 punten);

b) Strategische relevantie in termen van relevantie voor de EU-gezondheidsstrategie ([47]) en in termen van verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten).

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

— impact op de doelgroepen, effect op de lange termijn en mogelijke multiplicatoreffecten zoals reproduceerbare, overdraagbare en duurzame activiteiten;

— bijdrage aan 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.

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

▼B

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 communautaire medefinanciering.

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

▼B

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

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

Projecten die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

Na de evaluatie wordt een lijst van de voor financiering aanbevolen voorstellen opgesteld, gerangschikt volgens het totale aantal toegekende punten. Afhankelijk van de beschikbare begrotingsmiddelen 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.

▼B

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 ([48]), zoals gewijzigd.

(2) Voor dienstreizen naar andere landen dan de Europese Unie 27, de toetredende en kandidaat-lidstaten en de EVA/EER-landen die deelnemen aan het tweede gezondheidsprogramma 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.

([48]) 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".

▼B

BIJLAGE IV

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

Besluit 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad, artikel 4, lid 3

1. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

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

— geen winstoogmerk hebben en onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen;

— als hoofddoel een of meer doelstellingen van het programma nastreven;

— geen algemene doelstellingen nastreven die direct of indirect strijdig zijn met het beleid van de Europese Unie of een ongepast beeld oproepen;

— tot tevredenheid van de Commissie rekenschap hebben afgelegd over hun leden, reglement van orde en financieringsbronnen;

— zich niet in een van de in de artikelen 93 en 94 van het Financieel Reglement bedoelde situaties bevinden.

Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen” 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 procent van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal in de betrokken juridische entiteit, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van die entiteit;

b) het direct of indirect rechtens of feitelijk bezitten van beslissingsbevoegdheden in de betrokken juridische entiteit.

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

c) dezelfde overheidsinstantie bezit direct of indirect meer dan 50 procent van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal van de aanvragende organisatie, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van de juridische entiteiten;

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

▼B

Financiële onafhankelijkheid:

In de regel worden aanvragende organisaties waarvan het functioneren voor meer dan 20 % door de privésector ([49]) of een ander tegenstrijdig belang wordt gefinancierd (kernfinanciering), als financieel afhankelijk beschouwd.

Transparantie van de activiteiten en financiering van de aanvrager: Alle activiteiten moeten in het jaarverslag van de aanvrager worden gepubliceerd ([50]).

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 EG-Verdrag kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

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

b) 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 aanvrager voor de uitvoering van het voorgestelde werkprogramma te beoordelen.

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

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

Elke aanvrager moet de volgende stukken verstrekken:

— een duidelijke, volledige en uitvoerige geraamde begroting van de uitgaven voor de overeenkomstige activiteiten die door elke aan het gezamenlijke project deelnemende instantie worden uitgevoerd;

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

3. TOEKENNINGSCRITERIA

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

([49]) 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.

([50]) 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

1. Beleids- en contextuele relevantie van de gezamenlijke actie (40 punten, drempel: 20 punten)

a) Bijdrage van de gezamenlijke actie aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten van het tweede gezondheidsprogramma, als vastgesteld in het werkprogramma voor 2010 (8 punten);

b) Strategische relevantie in termen van relevantie voor de EU-gezondheidsstrategie ([51]) en in termen van verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten).

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

— impact op de doelgroepen, effect op de lange termijn en mogelijke multiplicatoreffecten zoals reproduceerbare, overdraagbare en duurzame activiteiten;

— bijdrage aan 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 de actie in overeenstemming is met de doelstellingen daarvan, waarbij zij de rol van de in aanmerking komende landen als partners en de relevantie van de actiemiddelen of doelpopulaties die zij vertegenwoordigen, moeten toelichten.

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

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

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

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

a) Bewijsbasis (6 punten)

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

b) Specificatie van de inhoud (6 punten)

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

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

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

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

▼B

d) Evaluatiestrategie (6 punten)

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

e) Verspreidingsstrategie (6 punten)

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

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

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

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

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

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

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

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

▼B

BIJLAGE V

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

Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad, 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 de kosten in verband met de coördinatie van een gespecialiseerd netwerk door een non-profitorgaan. Een gespecialiseerd netwerk is een Europees netwerk dat non-profitorganen vertegenwoordigt die werkzaam zijn in de lidstaten of in landen die deelnemen aan het tweede gezondheidsprogramma en beginselen en beleidsmaatregelen bevorderen die in overeenstemming zijn met de doelstellingen van het programma, en die gezamenlijk projecten hebben verwezenlijkt en samenwerkingsregels hebben vastgesteld (bv. SOP's of een memorandum van overeenstemming). Een organisatie of een gespecialiseerd netwerk kan financiering ontvangen als zij/het:

— geen winstoogmerk heeft en onafhankelijk is van het bedrijfsleven en vrij is van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen;

— leden heeft in ten minste de helft van de lidstaten;

— een evenwichtige geografische spreiding heeft;

— als hoofddoel een of meer doelstellingen van het 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 uitsluitingssituaties bevindt.

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

Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen" 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.

▼B

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

a) het direct of indirect bezitten van meer dan 50 procent van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal in de betrokken juridische entiteit, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van die entiteit;

b) het direct of indirect rechtens of feitelijk bezitten van beslissingsbevoegdheden in de betrokken juridische entiteit.

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

c) dezelfde overheidsinstantie bezit direct of indirect meer dan 50 procent van de nominale waarde van het uitgegeven aandelenkapitaal van de aanvragende organisatie, of van een meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders of vennoten van de juridische entiteiten;

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

Financiële onafhankelijkheid

In de regel worden aanvragende organisaties waarvan het functioneren voor meer dan 20 % door de privésector ([52]) of een ander tegenstrijdig belang wordt gefinancierd (kernfinanciering), als financieel afhankelijk beschouwd.

Transparantie van de activiteiten en financiering van de aanvrager

e) Alle activiteiten moeten in het jaarverslag van de aanvrager worden gepubliceerd ([53]).

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 EG-Verdrag kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

f) 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.

g) 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:

([52]) 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.

([53]) 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

— 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 EUReen extern auditverslag van een erkende accountant insluiten, waarin de rekeningen voor het laatste beschikbare boekjaar worden goedgekeurd en een beoordeling van de financiële levensvatbaarheid van de aanvragende organisatie wordt gegeven.

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

— het meest recente jaarverslag over de activiteiten van de organisatie of, voor een nieuw opgerichte organisatie, het curriculum vitae van de leden van de raad van bestuur en het ander personeel en de jaarverslagen over de activiteiten van de organisaties die lid zijn van de nieuwe instantie;

— referenties in verband met de deelname aan of de indiening van aanvragen voor door de Europese Gemeenschap 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 Gemeenschap 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:

1. Beleids- en contextuele relevantie van het jaarlijkse werkprogramma van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk (25 punten, drempel 13 punten).

a) Samenhang van het jaarlijkse werkprogramma met het tweede gezondheidsprogramma en het jaarlijkse werkprogramma daarvan wat de naleving van de doelstellingen en prioriteiten betreft (10 punten);

b) De activiteiten ([54]) van de organisatie moeten worden beschreven in relatie tot de prioriteiten van het werkprogramma voor 2010 (10 punten).

c) Pertinentie van de geografische spreiding van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk. Het jaarlijkse werkprogramma van de aanvrager moet activiteiten in een representatief aantal deelnemende landen omvatten. (5 punten)

([54]) Uitsluitend op EU-instellingen gerichte lobbyactiviteiten worden van financiering uitgesloten.

▼B

2) Technische kwaliteit van het voorgestelde jaarlijkse werkprogramma (40 punten, drempel 20 punten)

a) Doel van het jaarlijkse werkprogramma: het werkprogramma van de aanvrager moet duidelijk alle doelstellingen van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk en hun geschiktheid om de verwachte resultaten te behalen beschrijven. De aanvrager moet aantonen dat het ingediende werkprogramma een juist en getrouw beeld geeft van alle geplande activiteiten voor de organisatie/het gespecialiseerde netwerk in 2010, inclusief activiteiten die niet passen in het werkprogramma voor 2010 van het tweede gezondheidsprogramma. (10 punten).

b) Operationeel kader: Het werkprogramma van de aanvrager moet duidelijk de geplande activiteiten, taken, verantwoordelijkheden en tijdschema's van het met het werkprogramma voor 2010 van het tweede gezondheidsprogramma consistente deel van hun werkprogramma en de relatie daarvan met andere delen van hun activiteit beschrijven. (10 punten)

c) Evaluatiestrategie: het werkprogramma van de aanvrager moet de interne en externe evaluatie van zijn activiteiten en de te gebruiken indicatoren beschrijven. (10 punten)

d) Verspreidingsstrategie: de begunstigde moet duidelijk de geschiktheid van de acties en methoden voor communicatie en verspreiding aantonen. (10 punten)

3) Beheerskwaliteit (35 punten, drempel 18 punten)

a) Planning van de jaarlijkse werkzaamheden: de aanvrager moet de uit te voeren activiteiten beschrijven, het tijdschema en een lijst van de over te leggen documenten verstrekken, de aard en de verdeling van de taken aangeven en de resultaten van een risicoanalyse indienen. (10 punten)

b) Organisatorische capaciteit: de aanvrager moet de beheersstructuur, de menselijke hulpbronnen en de competenties van het personeel, de verantwoordelijkheden, de interne communicatie, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht beschrijven. De aanvrager moet ook de werkrelaties met relevante partners en belanghebbenden nader specificeren. (10 punten)

c) Totale en gedetailleerde begroting: de aanvrager moet ervoor zorgen dat de begroting relevant, passend en sluitend is, alsook consistent op zich en voor de geplande activiteiten. (10 punten)

d) Financieel beheer: de aanvrager moet de financiële circuits, verantwoordelijkheden, rapportageprocedures en, indien mogelijk, controles beschrijven. (5 punten)

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

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

▼B

BIJLAGE VI

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

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

1. 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.

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

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

— administratieve gegevens over de hoofdpartner;

— technische beschrijving van de conferentie;

— totale begroting van de conferentie en gevraagde communautaire medefinanciering.

▼B

Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

3. Acties die reeds zijn begonnen vóór de datum waarop de subsidieaanvraag wordt geregistreerd, zullen van deelneming aan het tweede gezondheidsprogramma worden uitgesloten. De actie duurt ten hoogste 12 maanden.

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

2. SELECTIECRITERIA

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

1. Financiële draagkracht

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

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

De verificatie van de financiële draagkracht geldt niet voor overheidsorganen, voor bij intergouvernementele overeenkomsten opgerichte internationale overheidsorganisaties of voor door deze laatste opgerichte specialistische 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 professionele personeel in alle bij de conferentie betrokken organisaties.

3. Op verzoek van de Commissie te verstrekken aanvullende documenten

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

3. TOEKENNINGSCRITERIA

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

a) Relevantie van de inhoud en verwachte resultaten van het evenement ten aanzien van de doelstellingen en prioriteiten, beschreven in het tweede gezondheidsprogramma en het jaarlijkse werkprogramma daarvan (15 punten)

▼B

b) Participatie (15 punten)

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

c) Europese dimensie (15 punten)

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

d) Follow-up en evaluatiemethodologie (15 punten)

De aanvragers moeten hun verspreidingsstrategie beschrijven.

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

2. Beheerskwaliteit (40 punten, drempel 20 punten)

a) Planning van het evenement (15 punten)

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

b) Organisatorische capaciteit (10 punten)

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

c) Totale en gedetailleerde begroting (15 punten)

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

Voorstellen die de drempel niet halen, zullen worden afgewezen.

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