BESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 27 februari 2008

tot vaststelling van het werkprogramma voor 2008 voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), en tot vaststelling van de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dit programma

(Voor de EER relevante tekst)

(2008/170/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met name op artikel 152,

Gelet op Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007 tot vaststelling van een tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) ([1]), en met name op artikel 8, lid 1,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([2]), en met name op de artikelen 75 en 110,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 van de Commissie van 23 december 2002 tot vaststelling van uitvoeringsvoorschriften van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([3]), en met name op de artikelen 90, 166 en 168, lid 1, onder c),

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

Overwegende hetgeen volgt:

(1) Krachtens artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 („het Financieel Reglement") wordt de vastlegging van een uitgave voorafgegaan door een financieringsbesluit van de instelling of de door haar gedelegeerde autoriteiten.

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

(3) Krachtens artikel 166 van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 („de uitvoeringsvoorschriften van het Financieel Reglement") wordt het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies door de Commissie aangenomen. Het werkprogramma vermeldt het basisbesluit, de doelstellingen, het tijdschema van de oproep tot het indienen van voorstellen, het indicatieve bedrag en de verwachte resultaten.

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

(5) Krachtens artikel 8 van Besluit nr. 1350/2007/EG stelt de Commissie een jaarlijks werkprogramma vast, waarin worden vermeld: de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen; de criteria voor het percentage van de financiële bijdrage van de Gemeenschap, waaronder criteria om te beoordelen of het al dan niet gaat om een geval van uitzonderlijk nut; de regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9 van dat besluit.

(6) Krachtens artikel 8 van Besluit nr. 1350/2007/EG stelt de Commissie de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma vast overeenkomstig artikel 4 van dat besluit.

(7) Dit besluit stelt in één document het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in overweging 5, en de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma, als bedoeld in overweging 6, vast en vormt het financieringsbesluit, als bedoeld in overweging 4.

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

([1]) PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.
([2]) PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1. Verordening laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG) nr. 1525/2007 (PB L 343 van 27.12.2007, blz. 9).
([3]) PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1. Verordening laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG, Euratom) nr. 478/2007 (PB L 111 van 28.4.2007, blz. 13).
([4]) PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

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

(10) Overeenkomstig artikel 6 van Besluit 2004/858/EG verricht het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma bepaalde activiteiten ter uitvoering van het volksgezondheidsprogramma, waarvoor het de nodige kredieten moet ontvangen,

BESLUIT:

Artikel 1

1. Het in bijlage I vastgestelde werkprogramma voor 2008, dat dient als financieringsbesluit voor de subsidies en opdrachten voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), wordt goedgekeurd.

2. Binnen de maximale indicatieve begroting worden gecumuleerde wijzigingen die niet meer bedragen dan 20% van de maximale bijdrage van de Gemeenschap 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 consumentenbescherming zorgt voor de algehele uitvoering van dit werkprogramma.

Artikel 2

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 vastgesteld in de bijlagen II, IV en V, worden goedgekeurd. Tezamen met het werkprogramma in bijlage I dienen zij als financieringsbesluit voor de subsidies en opdrachten voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013).

Artikel 3

De begrotingstoewijzingen voor het beheer van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) worden toegewezen aan het „Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma", opgericht bij Besluit 2004/858/EG.

Gedaan te Brussel, 27 februari 2008.

Voor de Commissie
Markos KYPRIANOU
Lid van de Commissie

BIJLAGE I

Jaarlijks werkprogramma 2008 inclusief gevolgen voor de begroting en financieringscriteria voor subsidies

1. **ALGEMENE CONTEXT**

1.1. **Beleids- en juridische context**

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

Dit vervangt het vorige communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) ([1]), dat de grondslagen heeft gelegd voor een omvattende en coherente aanpak van de volksgezondheid in de EU en heeft bijgedragen tot de bevordering van een hoog niveau van gezondheid en welzijn in de gehele Gemeenschap. Naast andere acties zijn naar aanleiding van de oproep tot het indienen van voorstellen in het kader van dit programma 329 projecten voor financiering geselecteerd ([2]).

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

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 ([3]) 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 aan die verplichtingen te voldoen en de verschillende voor 2008 geplande activiteiten te presenteren.

Er wordt verwacht dat het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma alle voor het beheer van het werkprogramma 2008 noodzakelijke werkzaamheden zal uitvoeren, met name die in verband met de gunning van opdrachten en de toekenning van subsidies, mits de Commissie besluit om de duur van zijn mandaat te verlengen overeenkomstig de bepalingen van Verordening (EG) nr. 58/2003 ([4]).

1.2. **Middelen**

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

De begrotingsautoriteit heeft voor 2008 een totale begroting van 46 600 000 euro ([5]) voor de begrotingsonderdelen 17 03 06 en 17 01 04 02 goedgekeurd.

([1]) Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1).
([2]) Zie: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002.
([4]) PB L 11 van 16.1.2003, blz. 1.
([5]) Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit.

Begrotingsonderdeel	EUR
17 03 06 – communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid	45 200 000
17 01 04 02 – uitgaven voor administratief beheer	1 400 000
Totaal	46 600 000

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

In de loop van het jaar zullen extra bijdragen worden verleend door de EVA-lidstaten van de Europese Economische Ruimte (IJsland, Liechtenstein en Noorwegen) en de aan het programma deelnemende kandidaat-lidstaten ([6]). Deze worden geraamd op 1 113 740 euro voor de EER/EVA-landen ([7]) en 119 723 euro voor de kandidaat-lidstaten (Kroatië) ([8]).

De totale begroting voor 2008 wordt daarom geraamd op 47 833 463 euro:

— de totale operationele begroting wordt geraamd op 46 395 003 euro;

— de totale administratieve begroting wordt geraamd op 1 438 460 euro.

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

Het begrotingsonderdeel voor internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik is 17 03 05.

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 % mogelijk

2. FINANCIERINGSMECHANISMEN

Het ruimere scala van de in het kader van het tweede gezondheidsprogramma geboden financieringsmechanismen zal zo mogelijk vanaf 2008 worden toegepast, met name voor de operationele subsidies en de gezamenlijke acties waarvoor 2008 het eerste jaar van uitvoering zal zijn.

De verlaging van de begroting voor oproepen tot het indienen van voorstellen en de grotere nadruk op aanbestedingen en andere financieringsmechanismen, zoals gezamenlijke acties en operationele subsidies, zijn bedoeld om de doelmatigheid en de meerwaarde van de gefinancierde acties te maximaliseren en ervoor te zorgen dat de financiële middelen directer voor de verwezenlijking van de doelstellingen van het programma worden ingezet. Indien middelen van de operationele begroting eind 2008 beschikbaar blijven, worden deze opnieuw toegewezen voor de financiering van subsidies die in het kader van de oproep tot het indienen van voorstellen van 2008 als prioriteit zijn aangemerkt.

Voor de subsidies wordt een schriftelijke overeenkomst gesloten.

Mits de Commissie besluit om de duur van het mandaat van het Agentschap overeenkomstig de bepalingen van Verordening (EG) nr. 58/2003 te verlengen, zullen alle financieringsmechanismen worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma, behalve punt 2.9, dat onder de directe verantwoordelijkheid van de Commissie valt. De desbetreffende oproepen en inlichtingen zullen worden gepubliceerd op de website van het Agentschap ([9]).

2.1. Oproep tot het indienen van voorstellen voor projecten

De subsidies moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 – communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen wordt geraamd op 28 541 003 euro (circa 62 % van de operationele begroting).

([6]) Na de inwerkingtreding van de desbetreffende overeenkomsten voor de deelname aan het tweede gezondheidsprogramma.
([7]) Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring van de EVA-overeenkomst.
([8]) Indicatief bedrag: dit cijfer is een maximumbedrag en hangt af van het bedrag van de door de kandidaat-lidstaten effectief betaalde bijdrage.
([9]) http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Er zal eind februari 2008 (indicatieve datum) in het Publicatieblad een oproep tot het indienen van voorstellen worden gepubliceerd waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven.

Alle projecten moeten een hoge Europese meerwaarde bieden, zij moeten innovatief zijn en mogen normaliter niet meer dan drie jaar duren. Zo mogelijk moet informatie worden verstrekt over de wijze waarop rekening zal worden gehouden met een genderperspectief.

Uit alle voorstellen moet zo mogelijk blijken dat synergieën mogelijk zijn met de huidige onderzoekactiviteiten die worden gefinancierd in het kader van de activiteiten in verband met de „Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid" van het zesde kaderprogramma ([10]), alsook met de projecten die zullen worden gefinancierd in het kader van de „Gezondheid en aanverwante thema's" van het zevende kaderprogramma voor onderzoek ([11]).

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

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

Een maximale bijdrage van de Gemeenschap van 80 % van de subsidiabele kosten per begunstigde (d.w.z. per hoofdbegunstigde en per medebegunstigde) kan worden overwogen wanneer een project van uitzonderlijk nut is, als bedoeld in punt 3.1. Niet meer dan 10 % van het aantal gefinancierde projecten kan een bijdrage van de Gemeenschap van meer dan 60 % ontvangen.

Er zij op gewezen dat het indicatieve bedrag van de financiële deelname van de Gemeenschap in de geselecteerde projecten kan variëren van – 20 % tot + 10 % ten opzichte van het door de begunstigde gevraagde bedrag.

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

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

2.2. **Aanbestedingen**

De dienstverleningopdrachten moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 – communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het indicatieve aantal en het type opdrachten worden aangegeven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4.

Het totale indicatieve bedrag van de aanbestedingen bedraagt 9 300 000 euro (circa 20 % van de operationele begroting) en de aanbestedingen zullen zo mogelijk in de eerste helft van het jaar worden uitgeschreven.

2.3. **Gezamenlijke acties**

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

Sommige acties in 2008 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.

([10]) PB L 294 van 29.10.2002, blz. 1. Volksgezondheidsgerelateerde FP6-projecten zijn te vinden op: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([11]) PB L 412 van 30.12.2006, blz. 1.

De deelnemende landen zal worden verzocht voorstellen in te dienen voor gezamenlijke acties die expliciet als zodanig zijn aangemerkt.

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

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

— zij voldoen aan de in punt 3.1 vastgestelde criteria en

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

De selectie- en toekenningscriteria voor gezamenlijke acties 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 wordt geraamd op 2 300 000 euro (circa 5 % van de operationele begroting).

Er kan financiële steun voor activiteiten worden toegekend aan Europese organisaties die voldoen aan de volgende criteria:

— zij zijn een niet-gouvernementele instantie of een gespecialiseerd netwerk, hebben geen winstoogmerk, zijn onafhankelijk van het bedrijfsleven, de handel en het zakenleven en hebben ook geen andere strijdige belangen;

— zij zijn wettelijk opgericht naar het recht van één van de voor het programma in aanmerking komende landen;

— zij zijn actief op Europees niveau en hebben leden in ten minste de helft van de lidstaten, met een evenwichtige geografische spreiding, en zij streven als hoofddoel de verwezenlijking van één of meer doelstellingen van het programma na; en

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

Er zal voorkeur worden gegeven aan organisaties die activiteiten uitvoeren als aangegeven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 van dit werkprogramma.

Er zal in de eerste helft van 2008 in het Publicatieblad een oproep tot het indienen van voorstellen worden gepubliceerd, waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekennings-criteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven.

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

Zoals vastgesteld in artikel 4, lid 2, van het programmabesluit mag bij de verlenging van de in lid 1, onder b), beschreven financiële bijdragen aan niet-gouvernementele instanties en gespecialiseerde netwerken worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke degressie.

De selectie- en toekenningscriteria voor operationele subsidies staan vermeld in bijlage V.

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

Financiële bijdragen voor conferenties op het gebied van volksgezondheid en risicobeoordeling moeten worden gefinancierd uit het begrotingsonderdeel 17 03 06 – communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 700 000 euro: 200 000 euro voor door het voorzitterschap van de Unie georganiseerde conferenties en 500 000 euro voor andere conferenties.

Om organisatorische redenen moeten de conferenties worden gehouden in de tweede helft van 2008 of in de eerste helft van 2009.

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

Conferenties waaraan door het voorzitterschap van de Europese Unie prioriteit wordt toegekend, komen in aanmerking voor financiering door de Gemeenschap op grond van een vast bedrag. Het totale indicatieve bedrag wordt geraamd op 100 000 euro (maximaal 50 % van de totale begroting) per conferentie ([12]) met maximaal één conferentie per voorzitterschap, overeenkomstig de voorwaarden van artikel 181 van de UV.

Gezien de aard van de betrokken organisaties is dit een feitelijk monopolie. 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 in een monopoliepositie bevinden.

2.5.2. *Andere conferenties*

Er kunnen financiële bijdragen van de Gemeenschap worden toegekend voor de organisatie van conferenties die:

— als hoofddoel de verwezenlijking van één of meer prioriteiten van dit jaarlijkse werkprogramma, als beschreven in de punten 3.2, 3.3 en 3.4, nastreven;

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

— worden georganiseerd door een overheidsinstantie of een non-profitorganisatie die door de Commissie is erkend en is gevestigd in een land dat aan het tweede gezondheidsprogramma deelneemt.

Er zal in het eerste kwartaal van 2008 een oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties worden gepubliceerd, waarin de voor financiering in aanmerking komende gebieden, de selectie- en de toekenningscriteria en de aanvraag- en goedkeuringsprocedures zullen worden beschreven. De geselecteerde conferenties komen in aanmerking voor financiering door de Gemeenschap op grond van een vast bedrag van 100 000 euro (maximaal 50 % van de totale begroting) per conferentie, hoewel ook medefinanciering nog vereist is.

2.6. **Samenwerking met internationale organisaties**

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

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

De financiële middelen voor de acties met internationale organisaties zullen via subsidieovereenkomsten zonder voorafgaande oproep tot het indienen van voorstellen, als bedoeld in artikel 168, lid 1, onder c) en f), van de UV, worden toegekend aan organisaties die zich in een monopoliepositie bevinden of aan een orgaan met een bepaalde technische deskundigheid, zeer specialistische kennis of administratieve bevoegdheid.

([12]) Medegefinancierd door het voorzitterschap.

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

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

In 2008 kan aan de volgende internationale organisaties financiële steun worden verleend voor de uitvoering van de in de punten 3.2, 3.3 en 3.4 vermelde acties:

— Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)

— Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), met inbegrip van het daaronder ressorterende Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek (IARC)

— Raad van Europa (RvE).

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.

Een totaal bedrag van 254 000 euro 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 ([13]). 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.

Met het oog op de toekomstige herziening van de comités zullen de activiteiten van de wetenschappelijke comités in 2008 worden beoordeeld op grond van een vergelijking met die van andere risicobeoordelingsorganen van de EU. Dit zal geschieden door middel van een aanbesteding, als bedoeld in punt 2.2.

2.8. **Subdelegatie aan Eurostat**

In de artikelen 51 en 59 van het FR en de artikelen 6 tot en met 8 van de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([14]) worden de voorwaarden en regels voor het subdelegatie-instrument vastgesteld.

Een subdelegatie van maximaal 700 000 euro wordt uit begrotingsonderdeel 17 03 06 – communautaire activiteiten op het gebied van gezondheid aan het directoraat-generaal Eurostat verleend voor de ondersteuning van de in punt 3.4 vermelde acties.

2.9. **Andere activiteiten**

Andere activiteiten zoals de organisatie van workshops en vergaderingen van deskundigen, publicaties en diverse communicatie-initiatieven zullen worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel „17 01 04 02 – uitgaven voor administratief beheer".

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

De jaarlijkse EU-bijdrage voor 2008 aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik ten belope van 190 779 euro zal worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 03 05 – internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik.

([13]) Besluit 2004/210/EG van de Commissie (PB L 66 van 4.3.2004, blz. 45).
([14]) Besluit van de Commissie van 15 maart 2005 inzake de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen (afdeling Commissie).

3. PRIORITAIRE GEBIEDEN VOOR 2008

De prioritaire acties voor 2008 zijn geselecteerd overeenkomstig het programmabesluit. Deze prioriteiten moeten worden beschouwd in de context van de reeds in het kader van het vorige programma gefinancierde acties ([15]) en rekening houdend met het feit dat verdere prioriteiten later in de programmaperiode zullen worden vastgesteld.

Er zij op gewezen dat de structuur van dit werkprogramma is gebaseerd op thematische prioriteitsgebieden als gevolg van een communicatie-inspanning om het werkprogramma gebruikersvriendelijker voor aanvragers en lezers te maken.

3.1. Kwesties van strategisch belang

In overeenstemming met de in artikel 2, lid 2, van het programmabesluit bedoelde acties en de in de EU-gezondheidsstrategie ([16]) aangegane verbintenis om sectoroverschrijdend te werk te gaan bij de verbetering van de gezondheid, zal hoge prioriteit worden toegekend aan acties die een significante Europese meerwaarde bieden op de volgende gebieden:

— Bijdrage tot

  — verbetering van de gezondheid van de Europese burgers, zo mogelijk gemeten aan de hand van passende indicatoren, waaronder de indicator „gezonde levensjaren" ([17]);

  — vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in en tussen de lidstaten en regio's van de EU;

  — capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en uitvoering van een doeltreffend volksgezondheidsbeleid, met name op gebieden waar grote behoeften bestaan.

— Betrokkenheid van nieuwe (niet-traditionele) gezondheidsactoren bij duurzame, coöperatieve en ethisch verantwoorde acties, zowel op regionaal of lokaal niveau als in de verschillende deelnemende landen. Dit omvat de overheidssector, de privésector en belanghebbenden uit de civiele samenleving waarvan de hoofddoelen niet beperkt zijn tot de volksgezondheid (bijvoorbeeld jongeren en etnische groepen, alsook andere publieke belangensferen zoals milieu en sport).

Er zal voorkeur worden gegeven aan activiteiten waarbij gebruik wordt gemaakt van beproefde instrumenten en benaderingen.

Voorstellen die aan voornoemde criteria voldoen, kunnen worden beschouwd als voorstellen van uitzonderlijk nut.

De prioriteiten worden onderverdeeld in secties die overeenkomen met de verschillende delen van het programmabesluit.

3.2. Prioritaire acties voor het eerste deel „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren" ([18])

3.2.1. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen*

De activiteiten in het kader van deze doelstelling beogen de ontwikkeling van strategieën en mechanismen om te reageren op gezondheidsbedreigingen en noodsituaties en de ondersteuning van acties ter onderbouwing van het besluit door de oprichting van een communautair surveillancenetwerk ([19]). De verantwoordelijkheid voor de analyse en de beoordeling van overdraagbare ziekten berust bij het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) ([20]) en in overleg met het ECDC zijn acties opgezet om het beheer van deze risico's te ondersteunen. Het programma zal bovendien betrekking hebben op de identificatie van bijkomende gezondheidsbedreigingen, zoals die veroorzaakt door fysische en chemische agentia.

Activiteiten met het oog op de coördinatie en de ondersteuning van de paraatheid in verband met de gezondheidsveiligheid en de reactiecapaciteit en -planning van de lidstaten met betrekking tot aanvallen met biologische en chemische agentia worden door het Comité voor de gezondheidsveiligheid ontwikkeld in het licht van de conclusies van de ministers van Gezondheid van 15 november 2001 ([21]).

De werkzaamheden in verband met de aanpassing aan de klimaatverandering, met name de gevolgen van de klimaatverandering voor de gezondheid van de mens, zullen een nieuwe prioriteit voor de programmeringsperiode vormen.

([15]) Zie: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) COM(2007) 630 definitief Witboek „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013". Zie: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf
([17]) Zie http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm
([18]) Punt 1 van de bijlage bij het programmabesluit.
([19]) Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).
([20]) Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad (PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1).
([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Toepassing van de prioriteitenlijst van het comité voor gezondheidsveiligheid (HSC) (bijlage – punten 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5).

Naar aanleiding van de vernieuwing van het mandaat van het HSC ([22]) met het oog op een voorlopige verlenging en uitbreiding daarvan is een lijst van prioriteiten voor de gezondheidsveiligheid op drie gebieden vastgesteld:

— paraatheid voor en reactie op gezondheidsbedreigingen als gevolg van daden van chemisch, biologisch, radiologisch of nucleair terrorisme (CBRN);

— algemene paraatheid voor gezondheidscrises;

— paraatheid en reactievermogen bij een grieppandemie.

[Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of aanbesteding]

3.2.1.2. Opzetten van mechanismen voor de preventie van en de reactie op gezondheidsbedreigingen door een betere paraatheid (bijlage – punten 1.1.3 en 1.1.1)

Een goede paraatheid vereist een coördinatieniveau dat verder reikt dan de landen, instellingen en procedures op EU-niveau, en rekening houdt met de internationale omgeving. Dit is mogelijk door de versterking van de samenhang tussen de EU-wetgeving en internationale voorschriften en de uitwisseling van informatie voor crisisbeheer, met name goede praktijken, om belangrijke volksgezondheidsproblemen, zoals pandemieën, aan te pakken en op te lossen. Tracering van contacten is door recente internationale gebeurtenissen een prioriteit geworden waarvoor gemeenschappelijk procedures moeten worden vastgesteld.

De verwachte resultaten van de acties in 2008 moeten het mogelijk maken het onderlinge verband tussen de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) ([23]) en het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (EWRS) ([24]) operationeel te verduidelijken en een kader te ontwikkelen voor de identificatie en de uitwisseling van goede praktijken bij alle paraatheidsactiviteiten, inclusief de overdraagbaarheid daarvan en procedures voor de reisgerelateerde tracering van contacten.

— Ondersteuning van de toepassing van de Internationale Gezondheidsregeling in de EU, met inbegrip van een vergelijkende analyse van de bepalingen van de IHR en het acquis communautaire [Financieringsmechanisme: workshops en aanbesteding]

— Ondersteuning van de planning van de paraatheid van het gezondheidssysteem en het crisisbeheer in toetredingslanden en landen die onder het Europese nabuurschapsbeleid (ENP) vallen [Financieringsmechanisme: directe subsidieovereenkomst met de WHO].

— Monitoring van informatie-uitwisselingsmechanismen voor crisisbeheer en koppeling met internationale uitwisselingsinstrumenten [Financieringsmechanisme: administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek]

— Ontwikkeling van procedures voor de reisgerelateerde tracering van contacten [Financieringsmechanisme: workshops]

— Activiteiten die voortvloeien uit het Groenboek over bioparaatheid ([25]) en de reacties op de openbare raadpleging [Financieringsmechanisme: workshops]

— Verspreiding onder de lidstaten van de in het kader van het initiatief voor wereldwijde bescherming van de gezondheid ([26]) vastgestelde sleutelacties [Financieringsmechanisme: workshops en aanbesteding]

— Oefeningen en opleiding in de gehele EU – voor de uitwerking van specifieke oefeningen op grond van een vast scenario en voor de planning, leiding en evaluatie van oefeningen op het gebied van de volksgezondheid. Vijf beoogde acties zijn: casestudies, theoretische simulatie-oefeningen, commandopostoefeningen, veldoefeningen en specifieke opleiding van personeel. [Financieringsmechanisme: aanbestedingen]

([22]) http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html
([24]) https://webgate.cec.eu.int/ewrs/. Het EWRS is opgericht door het netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten bij Beschikking 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad.
([25]) Groenboek over bioparaatheid, COM(2007) 399 definitief van 11 juli 2007.
([26]) http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. Versterking van de capaciteitsopbouw (bijlage – punten 1.1.1 – 1.1.4)

Het beheer en de evaluatie van gezondheidsbedreigingen vereisen de integratie van epidemiologische capaciteiten, referentielaboratoriumcapaciteiten en internationaal erkende onderzoeklaboratoriumcapaciteiten. Er is een passend kader voor de EU-referentielaboratoriumactiviteiten nodig om de capaciteitsopbouw, samenwerking en netwerking te versterken en om aanbevelingen over beginselen en goede praktijken te doen.

Als gevolg van de acties in 2008 zal een stand van zaken worden opgemaakt van de bestaande nationale systemen en middelen om de samenwerking en het delen van voorzieningen en uitrusting te bevorderen.

— Ontwikkeling van communautaire referentielaboratoria – opmaken van de stand van zaken van de bestaande nationale systemen ter beoordeling van de meerwaarde van de communautaire versterking in termen van: capaciteitsopbouw, netwerking, bevordering van EU-centra, aanbevelingen over normen voor referentieactiviteiten. [Financieringsmechanisme: aanbestedingen]

— Delen van voorzieningen en uitrusting – wederzijds ter beschikking stellen van logistiek, structuren, informatica, technologieën, instrumentcapaciteiten, expertise, met name voor chemische en radionucleaire detectie en bescherming [Financieringsmechanisme: gezamenlijke actie].

3.2.1.4. Ontwikkeling van preventiemaatregelen tegen bestaande en opkomende gezondheidsbedreigingen (bijlage – punt 1.1.1)

De werkzaamheden in 2008 zullen worden gericht op modelleringsmaatregelen tegen nieuwe opkomende ziekten en bedreigingen, met name:

— wetenschappelijke modelleringsactiviteiten tussen de lidstaten over maatregelen voor opkomende ziekten, die niet alleen betrekking hebben op epidemiologische aspecten, maar ook op elementen zoals de verspreiding in de atmosfeer; modelleringsactiviteiten inzake chemische gevaren voor de gezondheid; vaststelling van gegevensvereisten voor modellering en toepassing van een mechanisme voor de verbetering van de toegang tot de voor de modellering vereiste gegevens. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.2.1.5. Ondersteuning en analyse bij de ontwikkeling van het vaccinatiebeleid van de lidstaten (bijlage – punt 1.1.2)

— Ondersteuning van projecten ter vergemakkelijking van de ontwikkeling van risicobeheers- en beleidsinitiatieven, gebaseerd op wetenschappelijke evaluaties van het ECDC. Dit betreft met name seizoensgriep, vaccinatie van kinderen en het menselijk papillomavirus (HPV) [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen en workshops]

3.2.1.6. Aanpassing aan de klimaatverandering en de gevolgen voor de gezondheid van de mens

Een mededeling van de Commissie over de aanpassing aan de klimaatverandering, inclusief de gezondheidseffecten daarvan, zal volgens plan eind 2008 worden goedgekeurd, als resultaat van een proces dat tot doel had expertise in alle lidstaten te verzamelen. Sommige activiteiten zijn nodig ter ondersteuning van de uitvoeringsmaatregelen van de mededeling en er zal met name aandacht worden besteed aan:

— ontwikkeling en coördinatie van vroegtijdige-waarschuwings- en surveillancesystemen op specifieke gebieden (bv. koudegolven, gezondheidseffecten van overstromingen, door de lucht verspreide allergenen, ultraviolette straling en door vectoren overgebrachte en andere infectieziekten bij mens en dier). [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.2.2. *De veiligheid van de burgers verbeteren*

De activiteiten op Europees niveau op dit gebied beogen de identificatie van de gezondheidsrisico's en de evaluatie van het mogelijke effect daarvan. Bovendien vullen zij de nationale maatregelen in verband met de aanpak van vermijdbare incidenten en patiëntenveiligheid aan door de bewustmaking te vergroten en de uitwisseling van kennis te bevorderen. Verder is de EU krachtens het Verdrag verplicht om hoge kwaliteits- en veiligheidseisen te stellen aan organen en stoffen van menselijke oorsprong voor medisch gebruik. De acties in het kader van het programma zullen de uitvoering van de communautaire wetgeving inzake bloed, weefsels en cellen ondersteunen.

3.2.2.1. Structuur voor volksgezondheidsadvies over incidenten met toxische chemicaliën (bijlage – punt 1.2.1)

— Ontwikkeling van structuren en regelingen voor de uitwisseling van vroegtijdige-waarschuwingsinformatie over chemische incidenten en coördinatie van de maatregelen om op deze incidenten te reageren, met name wat de voorschriften van de Internationale Gezondheidsregeling betreft. [Financieringsmechanisme: administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek]

3.2.2.2. Veiligheid van bloed, weefsels, cellen en organen (bijlage – punt 1.2.2)

Er blijven specifieke problemen in verband met bloed, weefsels, cellen en organen bestaan wat de bevordering van vrijwillige onbetaalde donaties, inspecties, elektronische uitwisseling van gegevens en optimaal gebruik betreft. Voor de uitvoering van de richtlijnen inzake weefsels en cellen moeten op communautair niveau traceerbaarheids-, coderings- en rapportagesystemen voor ongewenste voorvallen worden vastgesteld. Er moet steun worden verleend aan projecten die helpen bij de naleving van de verplichtingen van de richtlijnen in verband met invoer en uitvoer, registers en rapportage. Stamcellen, reproductieve cellen en nieuwe menselijke derivaten zijn speciale gevallen waaraan bijzondere aandacht moet worden besteed. Wat organen betreft, zijn ingevolge de mededeling van de Commissie over orgaandonatie en -transplantatie verdere werkzaamheden vereist om de kwaliteit en de veiligheid te verbeteren, de beschikbaarheid van organen te vergroten en de transplantatiesystemen efficiënter en toegankelijker te maken.

In 2008 zullen de volgende projecten als prioritair worden beschouwd:

— evaluatie van de resultaten van orgaantransplantaties: bevordering van gemeenschappelijke definities van termen en methodologie voor de evaluatie van de resultaten van transplantaties. Bevordering van een register of netwerk van registers voor de follow-up van orgaanontvangers, monitoring van hun gezondheid en evaluatie van de resultaten. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— analyse en vergelijking van de validering en certificering van testmethoden en testlaboratoria in de EU en derde landen voor de in de richtlijnen inzake bloed, weefsels en cellen vermelde biologische markers. Gevolgen voor de invoer en uitvoer van bloed, bloedbestanddelen, weefsels en cellen uit en naar derde landen [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— ad-hocsamenwerking met de Raad van Europa over specifieke aangelegenheden in verband met menselijke stoffen (bloed, weefsels, cellen, organen). [Financieringsmechanisme: directe subsidieovereenkomst met RvE]

3.2.2.3. Thematische netwerken voor risicobeoordeling (bijlage – punt 1.2.1)

— Bevordering van de oprichting van thematische netwerken van wetenschappelijke topkwaliteit tussen EU-, nationale en internationale risicobeoordelings- en wetenschappelijke adviesorganen voor de uitwisseling van gegevens en de samenwerking op het gebied van kritische kwesties zoals nanotechnologie, antibioticaresistentie, elektromagnetische velden, alsook in verband met methodologische aspecten van de risicobeoordeling (bv. benchmarkbenadering, carcinogene stoffen zonder drempelwaarde, risico/batenanalyse, enz.). [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.2.2.4. Opleiding van risicobeoordelaren (bijlage – punt 1.2.1)

— Bevordering van initiatieven voor de opleiding van risicobeoordelaren om ervoor te zorgen dat hoog gekwalificeerde beoordelaren beschikbaar zijn voor de uitvoering van een consistente en hoogwaardige beoordeling van de gezondheidsrisico's, als vereist voor de uitvoering van het beleid en de wetgeving van de EU. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.2.2.5. Beoordeling van de incidentie en de oorzaken van allergieën (bijlage – punt 1.2.1)

— Produceren, verzamelen en evalueren van epidemiologische gegevens over de incidentie en de ernst van allergieën van de huid en de luchtwegen in verband met chemicaliën [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.3. **Prioritaire acties voor het tweede deel „De gezondheid bevorderen"** ([27])

De activiteiten in het kader van dit hoofdstuk hebben tot doel belangrijke ziekten te voorkomen en de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in de EU te verminderen door het aanpakken van belangrijke gezondheidsdeterminanten, zoals voeding, alcohol-, tabaks- en drugsgebruik, alsook van sociale en milieudeterminanten. De actie zal ook worden gericht op het vergroten van de gezonde levensjaren en het bevorderen van gezond oud worden.

([27]) Punt 2 van de bijlage bij het programmabesluit.

3.3.1. *De werkzaamheden in verband met zeldzame ziekten zullen worden gericht op voortgezette actie ter verbetering van de kennis en ter vergemakkelijking van de toegang tot informatie over deze ziekten. Voorbereiding van initiatieven om de gezonde levensjaren tijdens de gehele levenscyclus te vergroten en de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg aan te pakken (bijlage – punt 2.1.1).*

De in 2008 gevoerde acties om de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg aan te pakken en de gezonde levensjaren te vergroten, zullen worden gericht op kinderen en de beroepsbevolking onder gebruikmaking van gegevens van bestaande bronnen op nationaal en EU-niveau.

— Situatieanalyse van de gezondheid van de beroepsbevolking in de EU en evaluatie van de beleidsmaatregelen en initiatieven in verband met de gezondheidsaspecten van de deelname aan de arbeidsmarkt. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Kinderen en jongeren:

  — beleidsoverleg met vertegenwoordigers van jonge belanghebbenden over de verbetering van de gezondheid van jongeren [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

  — onderzoek naar de stand van zaken in verband met de gezondheid van kinderen en jongeren en onderzoek van het beleid van de lidstaten [Directe subsidieovereenkomst met de WHO]

— Onderzoek door deskundigen en voorstellen voor de monitoring van trends in verband met de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg in de EU [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Ondersteuning van een haalbaarheidsstudie naar de oprichting van een non-profitstichting in een of meer lidstaten, die onbeperkte donaties zou mogen ontvangen van vrijwillige donoren die geïnteresseerd zijn in de bevordering van de algemene doelstellingen van het gezondheidsprogramma. Deze studie zou moeten zorgen voor de nodige input in verband met het rechtskader, de criteria voor de donoren en de beginselen voor het functioneren van de stichting. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Capaciteitsopbouw in verband met de volksgezondheid

  — Ondersteuning van de capaciteitsopbouw voor de ontwikkeling en de uitvoering van het beleid op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidsbevordering. Basisevaluatie van de capaciteit voor de ontwikkeling, uitvoering en monitoring van het volksgezondheidsbeleid op nationaal en subnationaal niveau in Europa en aanbevelingen, richtsnoeren en initiatieven voor de versterking van de capaciteit. Dit moet vooral geschieden op gebieden waar grote behoeften bestaan, met als doel de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg te verminderen. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

  — Verlening van financiële steun aan niet-gouvernementele organisaties die in hoofdzaak actief zijn op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidsbevordering op Europees niveau. [Financieringsmechanisme: operationele subsidies] ([28])

  — Ondersteuning van de uitvoering van specifieke strategieën in verband met gezondheidsdeterminanten. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.3.2. *Vermindering van de ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg tussen de regio's van de EU (bijlage – punt 2.1.2)*

Zoals aangegeven in de gezondheidsstrategie moet het potentieel van het regionaal beleid om bij te dragen aan de bevordering van de gezondheidssector en de verbetering van de gezondheid van de bevolking maximaal worden benut. Dat houdt in dat ervoor moet worden gezorgd dat de structuurfondsen effectief worden gebruikt voor de verbetering van de gezondheid van de bevolking. De steun in het kader van de operationele programma's van de structuurfondsen moet met name worden gebruikt om de tekorten op het gebied van de capaciteitsopbouw, wat de gezondheidsinfrastructuur betreft, aan te pakken. In 2008 zal het gezondheidsprogramma een sleutelinstrument zijn om de uitwisseling van goede praktijken en ervaringen tussen en in de lidstaten te vergemakkelijken.

([28]) Organisaties die reeds bijdragen aan de algemene ontwikkeling van het EU-beleid op het gebied van de volksgezondheid.

De prioritaire acties moeten tot doel hebben:

— het creëren van een samenwerkingsmechanisme tussen regio's en plaatselijke organen voor het doeltreffend gebruik van de structuurfondsen voor gezondheid en het bevorderen van de uitwisseling van goede praktijken. De sleutelacties moeten omvatten: de opstelling van een inventaris van bestaande informatie en expertise, de evaluatie van de mogelijke synergieën tussen de bestaande netwerken en de belangrijkste belanghebbenden en de oprichting van een koepelorganisatie voor de coördinatie van de acties. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— het deelnemen aan het door DG Regio geleide initiatief „Regio's voor economische verandering" en met name aan de fast-track-netwerken. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— het uitbreiden van de resultaten van het in het kader van het werkprogramma 2003 van het volksgezondheidsprogramma (2003-2008) gefinancierde Euregio-project ([29]) tot de doelstellingen „convergentie" en „regionaal concurrentievermogen en werkgelegenheid" van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling en het Europees Sociaal Fonds met het oog op de identificatie van de beste acties, waarover informatie aan de regio's zou kunnen worden verstrekt. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.3.3. *Verbetering van de geestelijke gezondheid en gezonder leven (bijlage – punt 2.2.1)*

De acties om een gezonde levensstijl te bevorderen en de door levensstijlgerelateerde gezondheidsdeterminanten veroorzaakte gezondheidsproblemen aan te pakken zullen voortbouwen op de in het kader van het eerste volksgezondheidsprogramma gefinancierde activiteiten. Alle activiteiten zullen in overeenstemming zijn met de algemene strategische aanpak van de geestelijke gezondheid ([30]), de mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids ([31]), het Witboek over voeding en lichaamsbeweging ([32]) en de werkzaamheden van het EU-actieplatform op het gebied van eetgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid.

3.3.3.1. Geestelijke gezondheid

— Ontwikkeling — met overheids-, beroeps- en maatschappelijke organisaties — van richtsnoeren voor de integratie van de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke storingen in de opleiding en de praktijk van gezondheidsprofessionals en professionals in sociale diensten, en identificatie van beste praktijken voor de bestrijding van de sociale uitsluiting van mensen met geestelijke-gezondheidsproblemen. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Evaluatie van het effect van media, advertenties en rolmodellen op de geestelijke gezondheid [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of aanbesteding]

3.3.3.2. Seksuele gezondheid

— Ondersteuning van de kernfinanciering voor (het) bestaande of nieuwe Europese netwerk(en) voor seksuele gezondheid [Financieringsmechanisme: operationele subsidie]

— Analyse van de situatie op het gebied van de seksuele gezondheid en onderzoek naar de doeltreffendheid van de steunverlening. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Overleg met belanghebbenden op het gebied van seksuele gezondheid over beleidsontwikkeling. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of aanbesteding]

3.3.3.3. Hiv/aids

— Projecten in verband met de preventie van hiv/aids bij jongeren, de bewustmaking van het grote publiek en de verspreiding van goede praktijken. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Ondersteuning van de kernfinanciering voor (het) hiv/aids-preventienetwerk(en) [Financieringsmechanisme: operationele subsidie]

— Samenwerkingsactiviteiten ter verbetering van de toegang tot een antiretrovirale behandeling en de behandeling van co-infecties in de nieuwe lidstaten en Europese nabuurschapslanden [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

([29]) Euregio: Evaluatie van grensoverschrijdende activiteiten in de Europese Unie: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm
([30]) Groenboek „De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie" (COM(2005) 484 def. van 14 oktober 2005).
([31]) Mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement (COM(2005) 654 def. van 15 december 2005).
([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Gezondheidskwesties in verband met voeding, overgewicht en obesitas

— Toepassing en uitwisseling van goede praktijken in verband met omvattende initiatieven om jongeren gezonde levensgewoonten bij te brengen, met inbegrip van opleiding in levensvaardigheden, betrokkenheid van de ouders en op de gehele school/gehele gemeenschap gerichte acties. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Studie naar de mogelijkheid om de samenstelling van bereide levensmiddelen te veranderen om de gehalten aan vet, verzadigde vetzuren, transvetzuren, zout en suiker te verminderen. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Ontwikkeling van goede praktijken in verband met de verandering van de samenstelling van bereide levensmiddelen. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Bevordering van lichaamsbeweging via infrastructuur, planning en beter gebruik van de fysische omgeving: goede praktijken op lokaal/regionaal niveau. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.3.4. *Verslavingspreventie (bijlage – punt 2.2.1)*

De acties ter bevordering van de gezondheid via de aanpak van verslavingsgerelateerde gezondheidsdeterminanten zullen voortbouwen op de in het kader van het eerste volksgezondheidsprogramma gefinancierde activiteiten. De activiteiten zullen in overeenstemming zijn met de aanpak die is vastgesteld in de mededeling van de Commissie over een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade ([33]), de drugsstrategie en het actieplan van de EU, de aanbeveling van de Raad betreffende drugs ([34]), het drugspreventie- en -informatieprogramma ([35]) in het kader van het algemene programma „Grondrechten en justitie" en het Groenboek „Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU-niveau" ([36]), alsook de algemene aanpak van de EU op het gebied van de bestrijding van het tabaksgebruik.

3.3.4.1. Preventie van roken en bestrijding van het tabaksgebruik

— Specifieke beschouwing van de huidige situatie en de toekomstige benadering van nieuwe audiovisuele mediadiensten en communicaties en bestudering van het effect dat zij hebben op de tabaksreclame en de bevordering van de bestrijding van het tabaksgebruik. Er moet speciale aandacht worden besteed aan de wijze waarop moet worden omgegaan met de aanwezigheid van tabak in films, op het internet (inclusief verkoop van tabak), in promotiecampagnes en de audiovisuele mediadiensten in het algemeen en aan de wijze waarop deze diensten kunnen worden gebruikt voor de bestrijding van het tabaksgebruik. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Bestrijding van het tabaksgebruik op alle beleidsgebieden (d.w.z. belastingen, illegale handel, werkgelegenheid, ontwikkeling, onderzoek enz.). Ontwikkeling van de capaciteitsopbouw voor de uitvoering van strategieën ter bestrijding van het tabaksgebruik op alle beleidsterreinen in de civiele samenleving ter vergemakkelijking van de beleidsontwikkeling en -uitvoering. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Werkzaamheden ter ondersteuning van de uitvoering van de tabaksrichtlijnen, inclusief evaluatie van de gezondheidswaarschuwingen en een onderzoek van de desbetreffende literatuur en evaluatie van de ingrediënten [Financieringsmechanisme: aanbesteding en administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek].

— Ontwikkeling van innovatieve strategieën en beste praktijken betreffende methoden voor de preventie van en het stoppen met roken, met speciale aandacht voor de preventie in sleutelsettings, zoals school en werk, of bij jongeren en teenagers. De voorstellen moeten rekening houden met het genderperspectief en er moet worden nagegaan hoe nicotinevervangende producten aanvaardbaarder, toegankelijker en doeltreffender kunnen worden gemaakt. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Betaling van de bijdrage van de Gemeenschap voor 2008 aan de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik ([37]) [Andere activiteiten]

([33]) COM(2006) 625 van 24 oktober 2006.
([34]) Aanbeveling 2003/488/EG van de Raad (PB L 165 van 3.7.2003, blz. 31).
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) COM(2007) 27 definitief.
([37]) Besluit 2004/513/EG van de Raad van 2 juni 2004 betreffende de sluiting van de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik (PB L 213 van 15.6.2004, blz. 8).

3.3.4.2. Alcoholstrategie

— Preventie van schadelijk alcoholgebruik bij jongeren en - als speciaal aandachtspunt - ouderen, met onder meer de overgangsperiode van werk naar pensionering - door het vaststellen van goede praktijken en het opstellen van preventierichtsnoeren en -beleidsmaatregelen. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of aanbesteding]

3.3.4.3. Preventie van drugsgebruik en drugsgerelateerde schade

— Aanpak van de nieuwe trends ten aanzien van het gebruik van synthetische drugs door jongeren, met name in de context van het gebruik van meerdere drugs, door de ontwikkeling of versterking van een systeem voor de uitwisseling van informatie tussen de lidstaten dat kan leiden tot de ontwikkeling, toepassing en evaluatie van goede praktijken voor de vermindering van de vraag op dit specifieke gebied. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Onderzoek van goede praktijken voor de preventie van drugsgerelateerde, door bloed overgedragen infectieziekten, met name hepatitis (B/C), bij injecterende drugsgebruikers om passende adviesdocumenten te verstrekken aan artsen en patiënten uit verschillende settings en kwetsbare groepen, rekening houdend met een evaluatie van de gezondheids-, sociale en economische effecten. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.3.5. *Verbetering van de kwaliteit van de fysische omgeving en vermindering van ongevallen en letsels (bijlage – punt 2.2.4)*

Overeenkomstig het Europees actieplan voor milieu en gezondheid ([38]) zullen de activiteiten in 2008 worden gericht op maatregelen ter verbetering van de binnenluchtkwaliteit en de blootstelling aan radon. De activiteiten ter vermindering van ongevallen en letsels zullen worden gericht op de uitvoering van de aanbevelingen van de Raad over letselpreventie en bevordering van veiligheid ([39]) en op de harmonisatie van de letselgegevenssystemen voor de ontwikkeling van de communautaire gegevensbank over letsels (IDB) ([40]).

3.3.5.1. Uitvoering van het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010

— Blootstellingsrichtsnoeren voor de binnenlucht. [Financieringsmechanisme: administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek]

— Onderzoek van de bestaande gegevens over binnenluchtvervuilers — waaronder tabaksrook — en de concentratie daarvan in elke lidstaat. [Financieringsmechanisme: aanbesteding of administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek]

— Preventieve en corrigerende maatregelen in de lidstaten om de blootstelling aan radon te verminderen. [Financieringsmechanisme: administratieve overeenkomst met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek of aanbesteding]

— Mainstreaming van de opleiding ter ondersteuning van het Europees actieplan voor milieu en gezondheid in de curricula voor onderwijs, opleiding en bijscholing van de professionals op het gebied van milieu en gezondheid. [Financieringsmechanisme: directe subsidieovereenkomst met WHO]

3.3.5.2. Aanbevelingen van de Raad over letselpreventie en bevordering van veiligheid

— Instandhouding (gegevenscontrole, rapportage), bevordering (opleiding, opstartsteun), uitbreiding (tot 32 landen) en versterking van het IDB-systeem met het oog op de omvorming daarvan tot een duurzaam onderdeel van het systeem van gezondheidsstatistieken. Dit omvat de voltooiing van de ontwikkeling van de IDB tot een algemene letselgegevensbank met informatie over de veiligheid van producten en diensten en de harmonisatie van de systemen voor de verzameling van letselgegevens, zoals incidentie- en mortaliteitsstatistieken, ziekenhuisontslagregisters en op ongevallen en spoedgevallen gebaseerde surveillancesystemen, inclusief statistische codeersystemen voor de externe oorzaken van ongevallen en letsels, met het oog op het verstrekken van een omvattende basis voor de communautaire letselstatistieken en voor de communautaire gezondheidsindicatoren voor letsels. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

([38]) 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 def. van 9 juni 2004).
([39]) Aanbeveling van de Raad van 31 mei 2007 over letselpreventie en bevordering van veiligheid (PB C 164 van 18.7.2007, blz. 1).
([40]) https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— Letselpreventie als belangrijke actieprioriteit in het kader van de nationale gezondheidsbevorderingprogramma's. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Integratie van de letselpreventie in de curricula voor de beroepsopleiding van plaatselijke gezondheidsdienstverleners, leraren, sportcoaches, productontwerpers en stadsplanners. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.3.6. *Actie in verband met zeldzame ziekten (bijlage – punt 2.2.2)*

De hoogwaardige diagnose, behandeling en voorlichting van mensen die lijden aan zeldzame ziekten zijn prioritaire kwesties voor de Europese Commissie, zoals vastgesteld in de gezondheidstrategie van de EU. De activiteiten zullen de voortgezette actie van de EU in verband met deze ziekten ondersteunen en met name worden gericht op de volgende gebieden:

— verbetering van de codificatie en classificatie van zeldzame ziekten in de context van de herziening van de ICD-10. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— ontwikkeling en instandhouding van registers van zeldzame ziekten en informatienetwerken op bepaalde gebieden (bv. zeldzame anemieën) [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— verlening van wetenschappelijke bijstand aan de taskforce voor zeldzame ziekten. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen en/of gezamenlijke actie]

3.4. **Prioritaire acties voor het derde deel „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden"** [41]

Hoogwaardige en vergelijkbare informatie over de gezondheid van de Europese bevolking ligt aan de basis van een goede besluitvorming op elk niveau van een gezondheidszorgsysteem en vormt een wezenlijke bijdrage tot de verbetering van de gezondheid. De Europese Unie kan de lidstaten daarbij van dienst zijn door het verstrekken van passende informatie ter ondersteuning van hun nationaal gezondheidsbeleid.

De volgende gebieden komen in aanmerking voor specifieke actie in 2008:

3.4.1. *Ontwikkeling van een duurzaam gezondheidsmonitoringsysteem met mechanismen voor de verzameling van vergelijkbare gegevens en informatie, met passende indicatoren (bijlage – punt 3.2.1)*

De reeds op Europees niveau ondersteunde acties waren gericht op de ontwikkeling van een aantal vergelijkbare indicatoren, wat heeft geleid tot de opstelling van een eerste reeks gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap (ECHI), die op grote schaal zijn verspreid. De verbetering van deze indicatoren door verfijning en uitsplitsing en de verbetering van de bronnen zijn als prioritaire gebieden aangemerkt.

3.4.1.1. Monitoring, consistentie en kwaliteitsborging van de gezondheidsinformatie

Netwerk van deskundigen voor de monitoring en het onderzoek van de consistentie en de kwaliteit van het gebruik van de gezondheidsinformatie in de in het kader van het programmabesluit opgezette acties en structuren [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.4.1.2. Gezondheidsindicatoren

— Evaluatie van het effect van specifieke ziekten of risicofactoren op de indicator „gezonde levensjaren" en ontwikkeling van passende schattingen van de mondiale ziektelast in verband met specifieke ziekten. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of gezamenlijke actie]

— Koppeling van mortaliteit aan volkstellingsgegevens over de sociaaleconomische status of analyse van de zelfgerapporteerde gezondheid op grond van de sociaaleconomische positie. Verbetering van de kennis over sociaaleconomische ongelijkheden met betrekking tot determinanten zoals gezondheidsgerelateerd gedrag, woon- en werkomstandigheden, psychosociale factoren en gebruik van gezondheidszorg, rekening houdend met de in punt 4.3.2 vermelde politieke prioriteiten. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen of gezamenlijke actie]

[41] Punt 3 van de bijlage bij het programmabesluit.

— Verdere ontwikkeling van het ECHI-systeem om een breed scala van gezondheidsindicatoren uit alle lidstaten te bestrijken (opstelling van factsheet-definities, toepassing van ECHI in elke lidstaat en op EU-niveau, planning van verdere stappen, opstelling van een plan op EU-niveau voor het gezondheidsinformatiesysteem en testen van de gegevensstroom tussen de lidstaten en een centrale EU-capaciteit voor gezondheidsmonitoring). Activiteiten voor de opstelling van de ECHI-shortlist in verband met de ontwikkeling van indicatoren voor gezondheidsbevordering, preventie en overheidsbeleid, inclusief bestrijding van tabaksgebruik. [Financieringsmechanisme: aanbesteding of gezamenlijke actie]

3.4.1.3. Surveillancenetwerken en beste praktijken voor belangrijke en chronische ziekten

— In lijn met bestaande (of noodzakelijke) netwerken die verder moeten worden ontwikkeld met het oog op de toepassing van het gezondheidsinformatiesysteem op Europees niveau, moet in 2008 prioriteit worden toegekend aan hart- en vaatziekten [acuut myocardinfarct/acuut coronair syndroom en beroerte (met de mogelijkheid om een onderscheid te maken tussen ischemische en hemorragische beroerte)], gezichtsstoornissen, gehoorverlies, reumaziekten, autismespectrumstoornissen, leermoeilijkheden en neurodegeneratieve ziekten die niet onder bestaande acties vallen. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

3.4.1.4. Gezondheidsonderzoeken

— Ondersteuning van de nationale autoriteiten bij de uitvoering van het Europees gezondheidsonderzoek [Financieringsmechanisme: subdelegatie aan Eurostat]

— Ontwikkeling van de gegevensbank van de Europese Unie met informatie over de gezondheidsonderzoeken [Financieringsmechanisme: subdelegatie aan Eurostat]

— Uitvoering van een proefonderzoek in het kader van het Europees gezondheidsonderzoek in sommige lidstaten om de bij eerdere projecten vastgestelde onderzoekmodules voor dit onderzoek te testen en aldus bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van de gezondheidssurveillance en de ECHI-indicatoren in de EU. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Analyse van de gegevens van het gezondheidsonderzoek voor de populatie kinderen en adolescenten (onder 15 jaar), die niet door het bestaande Europese gezondheidsonderzoeksysteem wordt bestreken. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Bijdrage aan het mondiale onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheid op grond van de bestaande geestelijke-gezondheidsonderzoeken van de EU. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Horizontale integratie in heel Europa van de gegevens van de Europese en nationale huishoudbudgetonderzoeken (HBS) over de beschikbaarheid van levensmiddelen, alsook integratie van de informatiebronnen van recente en lopende EU-gezondheidsacties en -onderzoek in de Dafne-gegevensbank; deze acties vullen de acties van het communautair statistisch programma aan. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

— Toepassing van de SANCO-modules in de Eurobarometerenquête van de Commissie. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.4.2. *Ontwikkeling van mechanismen voor analyse en verspreiding (bijlage – punt 3.2.2)*

De Europese Commissie publiceert volksgezondheidsverslagen over specifieke volksgezondheidskwesties, die de basis vormen voor verdere beleidsontwikkelingen. Het doel van deze verslagen is het bijeenbrengen van Europese topwetenschappers en functionarissen uit alle EU-landen die zich bezighouden met volksgezondheid en statistieken, om samen bij te dragen tot het Europees gezondheidsinformatie en -kennissysteem. Het volksgezondheidsportaal van de EU ([42]) moet het verspreidingsinstrument bij uitstek voor het Europese gezondheidsinformatie- en -kennissysteem worden.

([42]) http://health.europa.eu

3.4.2.1. Systeem van gezondheidsrekeningen

— Verfijning van en nieuwe handleiding voor het systeem van gezondheidsrekeningen voor acties die niet door het communautair statistisch programma worden bestreken. [Financieringsmechanisme: directe subsidieovereenkomst met de OESO]

3.4.2.2. Gezondheidsverslagen

— Europees verslag over de gezondheidstoestand met betrekking tot de genderdimensie van de gezondheid [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.4.2.3. Implementatie en beheer van het volksgezondheidsportaal van de EU en andere IT-mechanismen voor het gezondheidsinformatiesysteem van de EU

— Ontwikkeling en beheer van het volksgezondheidsportaal van de EU en andere ICT-instrumenten voor de verzameling en verspreiding van gezondheidsmonitoringinformatie. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.4.2.4. Communicatieactiviteiten in verband met het gezondheidsprogramma (2008-2013)

— Ondersteuning van activiteiten met het oog op de communicatie van de resultaten van de in het kader van het programmabesluit gefinancierde activiteiten. [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

3.4.2.5. Gegevens over gezondheidszorg die niet met uitgaven gepaard gaat

— Ondersteuning van de nationale autoriteiten bij de verbetering van de kwaliteit van de verzameling van gegevens over gezondheidszorg die niet met uitgaven gepaard gaat. [Financieringsmechanisme: subdelegatie aan Eurostat]

3.4.3. *Uitwisseling van kennis en beste praktijken (bijlage – punt 3.1.1)*

De activiteiten op dit gebied beogen in de eerste plaats het vergroten van de capaciteit van professionals, gemeenschappen en organisaties om kennis en beste praktijken te verkrijgen, aan te passen en te genereren en in de tweede plaats het met elkaar in contact brengen van organisaties en personen, zowel op plaatselijk als op mondiaal vlak, als middel ter vergemakkelijking van de deling van kennis en de onderlinge dialoog.

3.4.3.1. E-gezondheid ([43])

— Ontwikkeling van het concept en de basis van een beschermd webplatform voor multimedia-inhoud en communicatie, waarmee relevante gezondheidsinformatie kan worden verzameld en verzonden van en naar gedistribueerde bronnen (ter ondersteuning van het patiëntenverkeer en het onderwijs en de opleiding van onder meer gezondheidsprofessionals) [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Opstelling van een verslag over de verspreiding van gezondheidsgerelateerde informatie met behulp van ICT in Europa [Financieringsmechanisme: aanbesteding]

— Onderzoek naar de stimulansen en de drijvende factoren voor de toepassing van ICT in de gezondheidssector en ontwikkeling van daarmee samenhangende indicatoren voor monitoring en benchmarking (inclusief casestudies voor het verkrijgen van nieuwe gegevens en inzichten) [Financieringsmechanisme: directe subsidieovereenkomst met de OESO]

3.4.3.2. Europese beste praktijken op het gebied van op kennis van het genoom gebaseerde informatie en technologieën

— Productie van de eerste uitgave van de „Richtsnoeren voor Europese beste praktijken voor kwaliteitsborging, verstrekking en gebruik van op kennis van het genoom gebaseerde informatie en technologieën" op grond van een interdisciplinaire aanpak, waarbij bv. volksgezondheidsdeskundigen, EU-juristen, menselijke genetici en patiëntengroepen het beschikbare bewijsmateriaal onderzoeken, inclusief bewijsmateriaal afkomstig van relevante Europese netwerken voor onderzoek en gezondheidsactie. [Financieringsmechanisme: oproep tot het indienen van voorstellen]

([43]) In deze context betekent e-gezondheid de verspreiding van informatie onder gebruikmaking van elektronische middelen.

BIJLAGE II

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

OPROEP TOT HET INDIENEN VAN VOORSTELLEN VOOR PROJECTEN

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

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

1. **ALGEMENE BEGINSELEN**

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

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

   — medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de communautaire middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);

   — regel dat de subsidie geen winst mag opleveren: de subsidie mag niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de begunstigde winst oplevert (artikel 109, lid 2, van het Financieel Reglement en artikel 165 van de uitvoeringsvoorschriften);

   — regel dat subsidiëring met terugwerkende kracht niet mogelijk is: voor financiering in aanmerking komende uitgaven moeten zijn gedaan nadat de overeenkomst is ondertekend. In uitzonderlijke gevallen kunnen uitgaven in aanmerking worden genomen die zijn gedaan vanaf de datum van indiening van de subsidieaanvraag, maar niet eerder (artikel 112 van het Financieel Reglement);

   — Regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan per boekjaar slechts één subsidie worden toegekend voor een door een bepaalde begunstigde uitgevoerde specifieke actie (artikel 111 van het Financieel Reglement) ([1]).

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

   — uitsluitingscriteria ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager — artikel 114 van het Financieel Reglement;

   — selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen — artikel 115 van het Financieel Reglement;

   — toekenningscriteria ter beoordeling van de kwaliteit van het voorstel, rekening houdend met de kosten daarvan.

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

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

   — ten opzichte van de bestaande situatie een innovatief karakter hebben en eenmalig zijn;

   — zorgen voor een meerwaarde op Europees niveau op het gebied van de volksgezondheid; de projecten moeten schaalvoordelen opleveren, in verhouding tot de reikwijdte van het project in zo veel mogelijk voor subsidiëring in aanmerking komende landen worden uitgevoerd en elders kunnen worden gereproduceerd;

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

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

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

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

2. **UITSLUITINGSCRITERIA**

1. Aanvragers zullen van deelneming aan een toekenningsprocedure in het kader van het tweede gezondheidsprogramma worden uitgesloten, als:

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Van deelneming aan het tweede gezondheidsprogramma uitgesloten worden voorstellen die worden ontvangen na de uiterste datum van ontvangst, onvolledige voorstellen of voorstellen die niet voldoen aan de in de oproep tot het indienen van voorstellen vastgestelde formele eisen, met uitzondering van kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

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

   — administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;

   — technische beschrijving van het project;

   — totale begroting van het project en gevraagde communautaire medefinanciering.

   Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

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

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

3. **SELECTIECRITERIA**

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

1. Financiële draagkracht

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

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

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

2. Operationele capaciteit

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

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

3. Op verzoek van de Commissie te verstrekken aanvullende documenten

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

4. **TOEKENNINGSCRITERIA**

Alleen projecten die aan de vereisten van de uitsluitings- en de selectiecriteria hebben voldaan, komen in aanmerking voor verdere evaluatie op grond van de onderstaande toekenningscriteria. In de oproep tot het indienen van voorstellen zal worden aangegeven hoe de blokken van de onderstaande toekenningscriteria moeten worden toegepast.

1. Beleids- en contextuele relevantie van het project

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

b) Strategische relevantie in termen van verwachte bijdragen aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid.

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

— 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

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

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

a) Feitenmateriaal

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

b) Inhoud

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

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

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

e) Verspreidingsstrategie

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 begroting

a) Planning en organisatie van het project

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) Organisatiecapaciteit

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

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

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

e) Totale en gedetailleerde begroting

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

f) Financieel beheer

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

De wegingen voor elk blok van criteria in zijn geheel zijn als volgt. Er zullen specifieke wegingen voor de afzonderlijke criteria van elk blok in de oproep tot het indienen van voorstellen worden vastgesteld.

1. Beleids- en contextuele relevantie van het project	/40
2. Technische kwaliteit van het project	/30
3. Beheerskwaliteit van het project en begroting	/30

Maximale totale score/100

Er zullen ook drempels voor elk blok van criteria worden vastgesteld zodat een project dat de drempelpunten niet haalt, zal worden afgewezen.

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

BIJLAGE III

Subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten

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

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

— die uitdrukkelijk in dienstencontracten zijn vermeld.

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

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

3. Reiskosten zijn subsidiabel onder de volgende voorwaarden:

   — reis via de meest directe en meest economische route;

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

   — reis per trein: eerste klas;

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

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

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

BIJLAGE IV

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

(Besluit nr. 1350/2007/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2007, artikel 4, lid 3)

1. **UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA**

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

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

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

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

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

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

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

2. **SELECTIECRITERIA**

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

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

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

Elke aanvrager moet de volgende stukken verstrekken:

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

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

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

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

3. **TOEKENNINGSCRITERIA**

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

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

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

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

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

BIJLAGE V

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

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

1. **UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA**

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

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

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

— een evenwichtige geografische spreiding heeft;

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

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

— tot tevredenheid van de Commissie rekenschap heeft afgelegd over haar/zijn leden, reglement van orde en financieringsbronnen;

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

2. **SELECTIECRITERIA**

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

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

— een kopie van de jaarrekeningen van de organisatie insluiten voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar waarvoor de rekeningen zijn afgesloten. Als de subsidieaanvraag door een nieuwe Europese organisatie wordt ingediend, moet de aanvrager de jaarrekeningen (inclusief balans en winst- en verliesrekening) van de lidorganisaties van de nieuwe instantie overleggen voor het laatste aan de indiening van de aanvraag voorafgaande boekjaar waarvoor de rekeningen zijn afgesloten;

— een gedetailleerde sluitende begroting voor de organisatie overleggen;

— in geval van aanvragen voor operationele subsidies van meer dan 100 000 EUR een extern auditverslag van een erkende accountant insluiten, waarin de rekeningen voor het laatste beschikbare boekjaar worden goedgekeurd en een beoordeling van de financiële levensvatbaarheid van de aanvragende organisatie wordt gegeven.

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

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

— referenties betreffende de deelname aan door de Europese Commissie gefinancierde acties en subsidieovereenkomsten of contracten met de diensten van de Commissie of andere internationale organisaties en lidstaten.

3. **TOEKENNINGSCRITERIA**

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

Daartoe moet het voor het verkrijgen van financiële steun door de Gemeenschap ingediende jaarlijkse werkprogramma:

— consistent zijn met de doelstellingen van het tweede communautaire programma op het gebied van gezondheid, wat het jaarlijkse werkprogramma voor 2008 betreft;

— de activiteiten van de organisatie beschrijven wat de in het werkprogramma voor 2008 nader omschreven prioriteiten betreft;

— zorgen voor het passende beheer van de financiële middelen, de verdeling van de taken tussen de partners, de coördinatie van het project, de tijdige uitvoering van de acties volgens het overeengekomen tijdsplan en de algemene zichtbaarheid van zowel de organisatie als haar activiteiten.

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

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

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

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

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