UITVOERINGSBESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 28 november 2012

betreffende de vaststelling van het werkprogramma voor 2013, dat als financieringsbesluit dient, in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) en tot vaststelling van de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dit programma en de EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik

(2012/C 378/07)

DE EUROPESE COMMISSIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

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

Gezien Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ([2]), en met name artikel 53, onder a), artikel 75 en artikel 110,

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

Gezien Besluit 2004/858/EG van de Commissie van 15 december 2004 tot oprichting van een uitvoerend agentschap, genaamd het „Uitvoerend 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 de artikelen 4 en 6, gewijzigd bij Besluit 2008/544/EG van de Commissie van 20 juni 2008 ([5]),

Overwegende hetgeen volgt:

(1) Het is gepast om zonder oproep tot het indienen van voorstellen subsidies toe te kennen aan organisaties die zijn geïdentificeerd in het werkprogramma en gebaseerd op de daarin beschreven redenen.

(2) Het gebruik van indirect gecentraliseerd beheer wordt gerechtvaardigd door de artikelen 4 en 6 van Besluit 2004/858/EG.

(3) De gedelegeerde ordonnateur heeft zich vergewist van het bestaan van de in artikel 56 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 genoemde elementen en de goede werking daarvan bij de entiteiten waaraan de uitvoering van de EU-begroting in indirect gecentraliseerd beheer wordt toevertrouwd.

(4) Dit besluit moet ook voorzien in de betaling van achterstandsrente op basis van artikel 83 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 en artikel 106, lid 5, van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002.

(5) Voor de uitvoering van dit besluit wordt de term „belangrijke wijziging" gedefinieerd in de zin van artikel 90, lid 4, van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002.

(6) Dit besluit vormt tevens een financieringsbesluit voor de EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik.

(7) 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), vastgesteld bij artikel 10 van Besluit nr. 1350/2007/EG,

HEEFT HET VOLGENDE BESLUIT VASTGESTELD:

Artikel 1

Het werkprogramma voor 2013 voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) (hierna „werkprogramma" genoemd), als vermeld in bijlage I, en de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dit programma, als vermeld in de bijlagen II, III, IV, V, VI en VII, en de EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik worden vastgesteld. Dit vormt een financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002.

Artikel 2

De maximale bijdrage van de Unie voor de uitvoering van het werkprogramma wordt vastgesteld op 55 509 000 EUR, te financieren uit de onderstaande begrotingsonderdelen van de algemene begroting van de Europese Unie voor 2013:

a) begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid: 49 800 000 EUR;

b) begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer: 1 500 000 EUR;

c) begrotingsonderdeel 17 01 04 30 — Toelage voor het uitvoerend agentschap: 4 209 000 EUR.

([1]) PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.
([2]) PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1.
([3]) PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1.
([4]) PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.
([5]) PB L 173 van 3.7.2008, blz. 27.

De geraamde aanvullende bijdragen van de EVA/EER-landen en Kroatië voor hun deelname aan het gezondheidsprogramma zijn:

— EVA/EER-landen: 1 554 252 EUR;

— Kroatië: 69 000 EUR.

De totale geraamde bijdrage voor begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid bedraagt 51 260 900 EUR, voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer 1 544 500 EUR en voor begrotingsonderdeel 17 01 04 30 — Toelage voor het uitvoerend agentschap 4 326 852 EUR.

De maximale EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik wordt vastgesteld op 192 000 EUR, te financieren uit het onderstaande begrotingsonderdeel van de algemene begroting van de Europese Unie voor 2013:

— begrotingsonderdeel 17 03 05 — Internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik.

Deze kredieten betreffen ook de betaling van achterstandsrente.

De tenuitvoerlegging van dit besluit is afhankelijk van de beschikbaarheid van de kredieten die in de ontwerpbegroting voor 2013 zijn opgenomen na vaststelling van de begroting voor 2013 door de begrotingsautoriteit of waarin in de voorlopige twaalfden is voorzien.

Artikel 3

De budgettaire tenuitvoerlegging van taken in verband met acties die moeten worden uitgevoerd door middel van indirect gecentraliseerd beheer, als vastgesteld in het werkprogramma, mag worden toevertrouwd aan het daarin vermelde Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten.

Artikel 4

Gecumuleerde wijzigingen in de toewijzingen voor de specifieke financieringsmechanismen, beschreven in bijlage I, die niet meer bedragen dan 20 % van de in artikel 2 vastgestelde maximumbijdrage, worden niet als belangrijk beschouwd in de zin van artikel 90, lid 4, van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002, mits zij de aard en de doelstelling van het werkprogramma niet significant aantasten. De verhoging van de in artikel 2 vastgestelde maximumbijdrage mag niet hoger zijn dan 20 %.

De bevoegde ordonnateur kan deze wijzigingen goedkeuren overeenkomstig het beginsel van goed financieel beheer en het evenredigheidsbeginsel.

De directeur-generaal Gezondheid en Consumenten zorgt voor de algehele uitvoering van dit besluit.

Artikel 5

Subsidies kunnen zonder oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend aan organisaties die zijn aangewezen in het werkprogramma, overeenkomstig de daarin beschreven voorwaarden.

Gedaan te Brussel, 28 november 2012.

Voor de Commissie

Maroš ŠEFČOVIČ

Vicevoorzitter

BIJLAGE I

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

1. BELEIDS- EN JURIDISCHE CONTEXT

Artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en de daaruit voortvloeiende wettelijke verplichtingen en beleidsverbintenissen vormen de basis voor de in dit werkprogramma gepresenteerde acties. In het Verdrag is bepaald dat het optreden van de EU op het gebied van de volksgezondheid is gericht op de ondersteuning en aanvulling van de acties van de lidstaten om de volksgezondheid te verbeteren, lichamelijke en geestelijke ziekten en aandoeningen te voorkomen en bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid weg te nemen. De gezondheidsstrategie van de EU, door de Commissie uiteengezet in het Witboek — *Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013* (COM(2007) 630 definitief) [1], verschaft een beleidskader voor alle gebieden die onder dit werkprogramma vallen.

Naast de lidstaten van de Europese Unie, kunnen ook derde landen deelnemen aan het gezondheidsprogramma als de nodige overeenkomsten zijn gesloten. De EVA/EER-landen IJsland, Liechtenstein en Noorwegen doen dit overeenkomstig de voorwaarden die in de EER-overeenkomst zijn vastgesteld. Andere derde landen, met name landen van het Europese nabuurschapsbeleid, landen die het lidmaatschap van de Europese Unie aanvragen, kandidaat-lidstaten en toetredingslanden en landen van de westelijke Balkan die bij het stabilisatie- en associatieproces zijn betrokken, kunnen aan het programma deelnemen. Van die landen neemt Kroatië op dit moment aan het programma deel.

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

2. FINANCIËLE MIDDELEN

Dit werkprogramma bevat uitvoeringsmaatregelen voor 2013.

Het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) staat de Commissie bij de uitvoering van het werkprogramma bij overeenkomstig Besluit 2004/858/EG van de Commissie, gewijzigd bij Besluit C(2008) 4943 van de Commissie van 9 september 2008. Het begrotingsonderdeel voor de administratieve kredieten in verband met het EAHC is 17 01 04 30.

Op basis van de in Besluit nr. 1350/2007/EG vastgestelde doelstellingen, is de indicatieve verdeling van de operationele begroting (begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid) per financieringsmechanisme als volgt:

Subsidies (alle subsidies uitgevoerd door het EAHC onder indirect gecentraliseerd beheer):

— projectsubsidies: 12 330 900 EUR

— exploitatiesubsidies: 5 000 000 EUR

— subsidies voor gezamenlijke acties: 13 800 000 EUR

— conferentiesubsidies: 800 000 EUR (200 000 EUR voor conferenties van het voorzitterschap, 600 000 EUR voor overige conferenties)

— directe subsidies aan internationale organisaties: 1 200 000 EUR.

Aanbestedingen (uitgevoerd door de Commissie of door het EAHC): 13 300 000 EUR

Overige activiteiten (uitgevoerd door de Commissie of door het EAHC): 4 830 000 EUR.

Begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer, is bestemd voor uitgaven ten behoeve van studies, vergaderingen van deskundigen, voorlichting, publicaties, en technische en administratieve ondersteuning van IT-systemen. Deze uitgaven houden rechtstreeks verband met het bereiken van de doelstellingen van het programma.

3. FINANCIERINGSMECHANISMEN

Voor alle subsidies worden schriftelijke overeenkomsten opgesteld.

3.1. **Projectsubsidies**

Projectsubsidies worden berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 60 %. Medefinanciering tot maximaal 80 % is mogelijk indien een project voldoet aan de in bijlage VII beschreven criteria voor projecten van uitzonderlijk nut. In bijlage II worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor projectsubsidies omschreven.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:NL:PDF

Een projectsubsidie moet voldoende hoog zijn zodat ambitieuze doelstellingen kunnen worden verwezenlijkt die een hoge Europese meerwaarde bieden en een efficiënte Europese verspreidingsstrategie kan worden uitgevoerd.

Alleen voorstellen die direct betrekking hebben op het onderwerp en beantwoorden aan de beschrijving van dit werkprogramma en waarbij als financieringsmechanisme „projectsubsidie" of „projectsubsidies" is aangegeven, komen in aanmerking voor subsidie. Voorstellen die alleen het thematische gebied bestrijken, maar niet overeenstemmen met de specifieke beschrijving van een bepaalde actie, komen niet voor subsidie in aanmerking.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor projectsubsidies is het vierde kwartaal van 2012.

3.2. **Exploitatiesubsidies**

Exploitatiesubsidies worden berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 60 %. Medefinanciering tot maximaal 80 % is mogelijk indien een project voldoet aan de in bijlage VII beschreven criteria voor projecten van uitzonderlijk nut. In bijlage III worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor exploitatiesubsidies omschreven. Bijlage VI bevat het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen".

Exploitatiesubsidies kunnen worden verleend ter verlenging van subsidies die in het kader van het werkprogramma voor 2012 zijn verleend. Nieuwe exploitatiesubsidies kunnen worden toegekend aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken die activiteiten ontplooien op gebieden die overeenkomen met de drie doelstellingen van het gezondheidsprogramma. Werkzaamheden die worden uitgevoerd met een exploitatiesubsidie dienen rechtstreeks bij te dragen aan de verwezenlijking van de prioriteiten van de Europese Unie die zijn vastgelegd in de mededeling van de Commissie van 3 maart 2010 getiteld „Europa 2020 — Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei" (COM(2010) 2020) ([1]). Enkele van de meest relevante kwesties zijn actief en gezond ouder worden, houdbare gezondheidszorgstelsels, gezondheidswerkers, bedreigingen voor de gezondheid en patiëntveiligheid.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor exploitatiesubsidies is het vierde kwartaal van 2012.

3.3. **Subsidies voor gezamenlijke acties**

Gezamenlijke acties stellen de bevoegde autoriteiten van de lidstaten of andere deelnemende landen en de Europese Commissie in staat om activiteiten in verband met gezamenlijk vastgestelde kwesties voort te zetten. Overheidsinstanties en niet-gouvernementele organisaties die zijn gevestigd in een lidstaat of een ander land dat aan een gezamenlijke actie deelneemt, kunnen aan de gezamenlijke actie in kwestie deelnemen. Daartoe moeten zij evenwel uitdrukkelijk zijn gemachtigd door de autoriteiten van de betrokken lidstaat dan wel het betrokken andere land.

De hoogte van de subsidies voor gezamenlijke acties wordt berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage van medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 50 %. Medefinanciering ter hoogte van maximaal 70 % is mogelijk wanneer een project voldoet aan de criteria van uitzonderlijk nut (zie bijlage VII). Medefinanciering van 70 % in verband met een project van uitzonderlijk nut is gepland voor de gezamenlijke actie „Bevorderen van samenwerking tussen de lidstaten voor het effectief functioneren van het geneesmiddelenbewakingssysteem in de Europese Unie" (zie punt 4.1.5.2. hieronder) wegens de bijdrage die deze actie levert aan de doeltreffende uitvoering van EU-wetgeving op dit terrein. In andere gevallen zijn de in bijlage VII beschreven criteria voor projecten van uitzonderlijk nut van toepassing. In bijlage IV worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor gezamenlijke acties omschreven. Bijlage VI bevat het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen".

Lidstaten of andere aan het programma deelnemende landen die voornemens zijn aan een of meer gezamenlijke acties deel te nemen, moeten hun voornemen kenbaar maken in een verklaring aan de Commissie binnen de termijn voor het indienen van voorstellen. Met uitzondering van ngo's die op EU-niveau actief zijn, kunnen alleen organisaties die in een lidstaat of een ander aan het programma deelnemend land zijn gevestigd en deze verklaring hebben afgelegd, een aanvraag tot deelneming aan gezamenlijke acties indienen.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor gezamenlijke acties is het vierde kwartaal van 2012.

3.4. **Conferentiesubsidies**

Om administratieve redenen komen alleen conferenties voor medefinanciering in aanmerking die in 2014 plaatsvinden. Dit geldt niet voor conferenties van het voorzitterschap.

3.4.1. *Conferenties van het voorzitterschap — de-juremonopolie*

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

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

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:NL:PDF

Voor de twee conferenties die door de voorzitterschappen van de Europese Unie worden georganiseerd, staat telkens maximaal 100 000 EUR ter beschikking. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 50 % van de subsidiabele kosten.

Het voorzitterschap moet via de permanente vertegenwoordiging bij het EAHC een subsidieaanvraag voor de conferentie in kwestie indienen en daartoe gebruikmaken van een door het EAHC beschikbaar gesteld formulier. De aanvraag dient ten minste vier maanden voor het evenement te worden ingediend.

De conferenties van het voorzitterschap die in het kader van dit werkprogramma worden gefinancierd, zijn een conferentie over eHealth gepland voor mei 2013 onder het Ierse voorzitterschap en de conferentie „Geestelijke gezondheid: uitdagingen en mogelijkheden", gepland in oktober 2013 onder het Litouwse voorzitterschap.

3.4.2. *Overige conferenties*

Conferentiesubsidies kunnen worden toegekend voor de organisatie van conferenties die betrekking hebben op de drie doelstellingen van het gezondheidsprogramma. Om voor subsidie in aanmerking te komen, dienen conferenties bij te dragen aan de verwezenlijking van de prioriteiten van de Europese Unie die zijn vastgelegd in de mededeling van de Commissie van 3 maart 2010 getiteld „Europa 2020 — Een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei" (COM(2010) 2020). Enkele van de meest relevante kwesties zijn actief en gezond ouder worden, houdbare gezondheidszorgstelsels, gezondheidswerkers, bedreigingen voor de gezondheid en patiëntveiligheid.

De conferenties moeten een brede Europese dimensie hebben. Zij moeten worden georganiseerd door een overheidsinstantie of een non-profitorganisatie die is gevestigd in een land dat aan het programma deelneemt en die over relevante ervaring beschikt met betrekking tot samenwerking op EU-niveau. Voor conferenties kan een subsidie van maximaal 100 000 EUR worden verleend (met een maximum van 50 % van de totale begroting). In bijlage V worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor andere conferenties dan conferenties van het voorzitterschap omschreven.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor conferenties is het vierde kwartaal van 2012.

3.5. **Directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties**

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

Aan de onderstaande internationale organisaties wordt financiering in de vorm van directe subsidies toegekend wegens hun specifieke deskundigheid en hoge mate van specialisatie op de in de punten 4.1, 4.2 en 4.3 beschreven gebieden waarop de directe subsidies betrekking hebben:

— de Raad van Europa

De Raad van Europa heeft specifieke expertise wat betreft de harmonisatie en coördinatie van normalisatie, regulering van en kwaliteitscontrole op geneesmiddelen, bloedtransfusies, orgaantransplantaties, farmaceutische producten en farmaceutische verzorging.

— de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO)

De OESO stimuleert beleidsmaatregelen die het economisch en maatschappelijk welzijn van mensen verbeteren. De OESO werkt aan betere gezondheidsindicatoren en gegevens en analyseert de werking en prestaties van gezondheidsstelsels, ook in verband met gezondheidswerkers.

— de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De WHO beheert en coördineert alles wat met gezondheid te maken heeft binnen de Verenigde Naties. Zij speelt een leidinggevende rol in verband met wereldwijde gezondheidskwesties, geeft vorm aan de agenda van gezondheidsonderzoek, bepaalt normen en standaarden, legt bewijsgebaseerde beleidsopties vast, levert technische ondersteuning aan landen en monitort en beoordeelt gezondheidstrends.

3.6. **Aanbesteding**

De aanbestedingen bestrijken activiteiten zoals de evaluatie en monitoring van acties en beleidsmaatregelen, studies, verstrekking van advies, gegevens en informatie op gezondheidsgebied, wetenschappelijke en technische bijstand, communicatie, bewustmakingsactiviteiten en verspreiding van resultaten, en beleidsondersteunende toepassingen van informatietechnologie. De oproepen tot het indienen van inschrijvingen zullen naar verwachting in de eerste helft van 2013 in het Publicatieblad worden bekendgemaakt. Er zal gebruik worden gemaakt van raamovereenkomsten en nieuwe dienstencontracten.

3.7. **Overige activiteiten**

Onder overige activiteiten vallen door de EU betaalde bijdragen aan organen waarvan zij lid is in de zin van artikel 108, lid 2, onder d), van het Financieel Reglement, uitgaven krachtens administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek (GCO), subdelegatie aan Eurostat, systeeminspecties van geneesmiddelen, en speciale vergoedingen aan deskundigen voor hun deelname aan vergaderingen en hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen en adviezen over gezondheidsstelsels.

3.8. **EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik**

De Europese Unie is volwaardige partij bij de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC). De betaling van de communautaire bijdrage voor 2013 aan de FCTC zal geschieden uit het begrotingsonderdeel 17 03 05 — Internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik, en niet uit het programma. De hoogte van deze betaling is gebaseerd op het besluit over het werkprogramma en de begroting voor de financieringsperiode 2012-2013, genomen door de vierde conferentie van de partijen bij de overeenkomst in november 2010 (FCTC/COP/4/20).

De EU-bijdrage is voor 2013 vastgesteld op 145 225 USD. Teneinde wisselkoersschommelingen af te dekken, is het maximale bedrag voor 2013 vastgesteld op 192 000 EUR. Het secretariaat van de FCTC zal de financiële middelen beheren overeenkomstig de financiële regels van de WHO.

4. PRIORITEITEN VOOR 2013

De gezondheid van de bevolking is een belangrijke troef voor de maatschappij en de economie. Een gezonde bevolking speelt een belangrijke rol in de verwezenlijking van de Europa 2020-doelstellingen voor slimme, duurzame en inclusieve groei. De huidige economische en financiële crisis onderstreept de behoefte om op een doeltreffende manier te investeren in gezondheid en zo een betere dienstverlening te leveren met houdbare gezondheidsbegrotingen. Dit werkprogramma ondersteunt activiteiten om moderne, responsieve, inclusieve en kosteneffectieve gezondheidsstelsels op te bouwen die bovendien ook duurzaam zijn. Er zal onderzoek worden verricht naar doeltreffende manieren om te investeren in gezondheid om zo advies en informatie te verstrekken aan de lidstaten ter ondersteuning van hun inspanningen om efficiënte en houdbare gezondheidszorgstelsels te ontwikkelen en te onderhouden.

Verbeterde levensomstandigheden en vooruitgang op het vlak van geneeskunde en gezondheidszorg zorgen ervoor dat mensen langer leven. Dit leidt tot een verhoogde vraag naar gezondheidszorg. Dit werkprogramma ondersteunt activiteiten die bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen van het *Proefproject met betrekking tot het innovatiepartnerschap inzake actief en gezond ouder worden* in het kader van het *Kerninitiatief Innovatie-Unie* ([1]). Er wordt speciale nadruk gelegd op multimorbiditeit, therapietrouwheid en het voorkomen van valpartijen. Ook het groeiende probleem van chronische aandoeningen en ziekten wordt in het werkprogramma aangepakt door activiteiten te ondersteunen om beste praktijken uit te wisselen, lessen te trekken uit een casestudy over diabetes en de nadruk te leggen op het complexe thema van multimorbiditeit. Een verdere specifieke actie ter bevordering van de gezondheid van ouderen zal ook worden ondersteund.

Gezien de groeiende bezorgdheid over het tekort aan geschoolde gezondheidswerkers en de demografische veranderingen die de vraag naar diensten doen stijgen, moeten de EU-lidstaten middelen vinden om de duurzaamheid van hun gezondheidswerkers te garanderen. Dit werkprogramma zal activiteiten ondersteunen om dit op doeltreffende wijze te realiseren. Die activiteiten ondersteunen de doelstellingen van de *Agenda voor nieuwe vaardigheden en banen* ([2]), die met name beoogt om mensen toe te rusten met de juiste vaardigheden om werk te vinden.

Een veilige samenleving is een voorwaarde voor economische groei en het welzijn van burgers. Gebeurtenissen zoals de uitbraak van E. coli en het probleem met de PIP-borstimplantaten, hebben duidelijk de meerwaarde aangetoond van doeltreffende actie op EU-niveau. Dit werkprogramma stimuleert samenwerking om het reactievermogen en de paraatheid te verbeteren op het vlak van *grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid* en om wetgeving voor te bereiden en ten uitvoer te leggen op het vlak van de veiligheid en kwaliteit van *organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten; farmaceutische producten en medische hulpmiddelen*. Het uiteindelijke doel is om het vertrouwen van de EU-burgers ten aanzien van de EU-activiteiten op dit vlak te winnen en te behouden. Ook uitvoeringsmaatregelen inzake *grensoverschrijdende gezondheidszorg* zullen worden ondersteund.

Door middel van activiteiten met betrekking tot ongelijkheden wordt het doel van het *Europees platform tegen armoede en sociale uitsluiting* ([3]) ondersteund om het aantal mensen dat lijdt onder armoede en sociale uitsluiting tegen 2020 met ten minste 20 miljoen te verminderen. Dergelijke activiteiten zijn gericht op het verbeteren van de toegang van kwetsbare bevolkingsgroepen tot gezondheidszorg en het steunen van hun sociale inclusie.

Ten slotte worden verschillende activiteiten ondersteund in het kader van de derde doelstelling van het programma: „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden". Er wordt een reeks activiteiten gepland om gegevens en informatie te verzamelen, wetenschappelijk bewijsmateriaal te produceren en burgers, belanghebbenden en beleidsmakers te voorzien van informatie om hen te helpen bij het nemen van beslissingen over tal van kwesties die gevolgen hebben voor de individuele en collectieve gezondheid.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:NL:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:NL:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:NL:PDF

Alle activiteiten die in het kader van dit werkprogramma worden gesubsidieerd, streven naar een Europese meerwaarde door het ondersteunen van de inspanningen van de lidstaten op gebieden waar nationale actie niet haalbaar of doeltreffend is. De beoogde meerwaarde is zowel economisch, met lagere gezondheidszorgkosten via meer doeltreffende gezondheidsinvesteringen, als niet-economisch, via een verhoogd welzijn van de burgers.

Met het gezondheidsprogramma wordt beoogd synergieën te creëren met andere EU-programma's op het gebied van gezondheid, met name de maatregelen met betrekking tot het thema Gezondheid van het zevende kaderprogramma voor onderzoek (KP7). Om dubbel werk te voorkomen, moeten door dit werkprogramma gesubsidieerde projecten voortbouwen op lopende onderzoeks- en innovatieprojecten of op projecten die in het verleden subsidies hebben gekregen, hun toepassing in de klinische praktijk bevorderen en gebruikmaken van hun resultaten en uitkomsten. Een regelmatig bijgewerkte lijst van lopende onderzoeks- en innovatieprojecten kan worden geraadpleegd op de website voor gezondheidsonderzoek op http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Alle activiteiten die worden gesubsidieerd door het gezondheidsprogramma moeten de rechten en beginselen van het Handvest van de grondrechten van de EU respecteren.

4.1. **Acties in het kader van de eerste doelstelling: „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren"**

4.1.1. *Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor het voorkomen van, het uitwisselen van informatie over en de reactie op gezondheidsbedreigingen door overdraagbare en niet-overdraagbare ziekten (punt 1.1.1 in de bijlage bij het programmabesluit)*

4.1.1.1. Verbeteren van de toegang tot een vroegtijdige diagnose van hiv/aids en de tijdige behandeling en verzorging van de meest kwetsbare groepen en in prioritaire regio's

Met deze activiteit wordt gestreefd naar het verbeteren van de vroegtijdige diagnose van hiv/aids en het verstrekken van tijdige behandeling en verzorging aan de meest kwetsbare groepen en in prioritaire regio's. De hoge prevalentie van hiv/aids bij bevolkingsgroepen die het meeste risico lopen, is een groot probleem voor de volksgezondheid en uit sociaal oogpunt. Het bereiken van deze groepen met een gepaste preventie, diagnose en behandeling is belangrijk om de overdracht van hiv/aids te bestrijden.

In het kader van deze actie worden strategieën ontwikkeld om de vroegtijdige diagnose te verbeteren en om instrumenten te ontwerpen om prioritaire groepen en regio's tijdig te behandelen. Er wordt nagegaan hoe mensen die tests en behandeling nodig hebben, het best bereikt kunnen worden. Deze actie zal ook worden gericht op de bevordering, verspreiding en toepassing van goede praktijkrichtlijnen en handleidingen in samenwerking met gezondheidswerkers, mensen die met hiv/aids leven en verstrekkers van gezondheids- en sociale diensten. Deze actie zal ertoe bijdragen dat meer gebruik wordt gemaakt van de beschikbare preventie-, behandelings- en verzorgingsmogelijkheden. Zij ondersteunt de uitvoering van Mededeling COM(2009) 569 definitief van de Commissie van 26 oktober 2009 over de *bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de naburige landen, 2009-2013* ([1]), waarin de nadruk wordt gelegd op bevolkingsgroepen die het meeste risico lopen en prioritaire regio's.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Ontwikkeling van capaciteit en procedures voor risicobeheer; verbetering van de paraatheid en de planning voor noodsituaties op gezondheidsgebied (punt 1.1.3 in de bijlage bij het programmabesluit)*

4.1.2.1. Paraatheid in noodgevallen en planning op het gebied van de volksgezondheid

Deze actie heeft tot doel om de paraatheid te beoordelen van de lidstaten wanneer zij worden geconfronteerd met noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid. Deze actie is een reactie op de lessen die werden getrokken uit vorige noodsituaties op gezondheidsgebied, zoals de uitbraak van E. coli in 2011. Deze actie zal leiden tot de uitvoering van vier studies: a) een studie naar de stand van zaken in verband met de beschikbaarheid van plannen voor de algemene paraatheid in de lidstaten, waaronder een kloofanalyse van gebieden die niet zijn opgenomen in de paraatheidsplanning en de identificatie van onverenigbaarheden tussen de plannen van de lidstaten, vooral wat betreft grensoverschrijdende interactie; b) een studie naar de intersectorale coördinatie met bijzondere nadruk op het identificeren en vastleggen van prioriteiten op Europees niveau van belangrijke sectoren, buiten de gezondheidssector, die moeten worden voorbereid op noodgevallen; c) een studie voor het in kaart brengen van de situatie om de paraatheid op het vlak van risico- en crisiscommunicatie te verbeteren; en d) een studie naar nieuwe gezondheidsrisico's door de verhoogde mobiliteit als gevolg van de globalisering (toerisme, handel, reizen, verkeer) en de opwarming van de aarde. Het indicatieve aantal contracten is 4.

[Raamovereenkomst]

4.1.2.2. Opleiding en oefeningen in verband met paraatheid en reactie

Deze actie is erop gericht om de paraatheid in de EU om te reageren op potentiële risico's te verbeteren en te versterken. Uit eerdere gebeurtenissen is gebleken dat er lacunes zijn in de kennis over de respectieve taken, structuren en capaciteiten. Daarom is het nodig om de kennis en het begrip te verbeteren op het vlak van grensoverschrijdende

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:NL:NOT

risico's en het beheer van de reacties daarop in verband met de volksgezondheid, waaronder het identificeren van lacunes in en obstakels voor een effectief crisisbeheer. Deze actie omvat twee werkpakketten. Het eerste betreft oefeningen voor ambtenaren in de lidstaten in verband met paraatheid en reactie bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Die oefeningen hebben betrekking op de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende belanghebbenden in de bestaande structuren en hun wisselwerking bij het beheren van een noodsituatie. Het tweede pakket heeft betrekking op opleiding en zet het uitwisselingsprogramma voor deskundigen/belanghebbenden van de lidstaten voort met het oog op de verbetering van de kennis over crisisbeheer door de uitwisseling van beste praktijken en ervaringen. Het indicatieve aantal contracten is 3.

[Raamovereenkomst]

4.1.3. *Wetenschappelijk advies en risicobeheer (punt 1.2.1 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.1.3.1. Wetenschappelijke en technische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités van de EU en communicatie over risico's, met inbegrip van speciale vergoedingen

Het doel van deze actie is de Commissie te voorzien van onafhankelijk en hoogwaardig advies over gezondheidsrisico's. Dit bevordert een deugdelijke wetenschappelijke basis voor beleid en maatregelen van de EU overeenkomstig de beginselen van betere regelgeving. Het advies wordt door de wetenschappelijke comités verstrekt overeenkomstig Besluit 2008/721/EG van 5 augustus 2008 tot instelling van een adviesstructuur van wetenschappelijke comités en deskundigen op het gebied van consumentenveiligheid, volksgezondheid en het milieu en tot intrekking van Besluit 2004/210/EG ([1]). Deze actie draagt bij aan de versterking van de rol van de wetenschap in het debat over het EU-beleid en bevordert de voorlichting van burgers over risico's. Ook stelt zij de belanghebbenden en burgers in staat het EU-beleid beter te begrijpen. Deze actie heeft twee onderdelen: a) speciale vergoedingen die aan deskundigen worden betaald voor hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen; en b) wetenschappelijke en technische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités en communicatie inzake risico's.

De speciale vergoedingen die deskundigen ontvangen voor hun werkzaamheden voor wetenschappelijke adviezen, worden betaald op grond van Besluit 2008/721/EG.

[Overige activiteiten] Indicatief bedrag: 270 000 EUR

Wetenschappelijke en technische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités en risicocommunicatie omvat: a) zoeken, analyseren en opstellen van overzichten van wetenschappelijke literatuur; b) voorbereiden van voor de leek begrijpelijke versies van wetenschappelijke adviezen; c) het maken van samenvattingen; d) het zoeken van gegevens; e) het samenstellen van bibliografieën over de door de comités behandelde onderwerpen; en f) het reviseren van teksten. Deze ondersteuning is nodig omdat de leden van de comités geen steun ontvangen van hun organisaties. Deze actie omvat tevens de organisatie van wetenschappelijke hoorzittingen, werkvergaderingen en thematische workshops. Het indicatieve aantal contracten is 20.

[Raamovereenkomst]

4.1.4. *Veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten (punt 1.2.2 in de bijlage bij het programmabesluit)*

4.1.4.1. Goede praktijken inzake het doneren, verzamelen, testen, verwerken, opslaan en distribueren van gameten voor geassisteerde voortplantingstechnieken en hematopoëtische stamcellen voor transplantatie

Deze gezamenlijke actie is erop gericht om goede praktijken inzake het doneren, verzamelen, testen, verwerken, opslaan en distribueren van gameten voor geassisteerde voortplantingstechnieken en hematopoëtische stamcellen voor transplantatie te ontwikkelen en bevorderen. Deze actie bestaat uit twee belangrijke werkpakketten. In het eerste pakket worden richtsnoeren ontwikkeld om de actoren op het gebied van het doneren, verzamelen, testen, verwerken, opslaan en distribueren van gameten voor geassisteerde voortplantingstechnieken van kennis en advies te voorzien. Het doel is om de veiligheid en de kwaliteit van verschillende procedures in centra voor geassisteerde voortplantingstechnieken te garanderen. In het tweede pakket worden richtlijnen ontwikkeld om de belanghebbenden op het gebied van doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van hematopoëtische stamcellen voor transplantatie van kennis en begeleiding te voorzien. Het doel is om de veiligheid en kwaliteit van verschillende procedures in beenmergregisters en navelstrengbloedbanken te garanderen. Het ondersteunende werk omvat de oprichting van een netwerk van deskundige inspecteurs en autoriteiten op elk gebied en het verstrekken van opleidingen over goede praktijken aan autoriteiten en actoren in het veld. Deze activiteiten zullen helpen om te voldoen aan de veiligheids- en kwaliteitseisen beschreven in Richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen ([2]) en de bijbehorende uitvoeringswetgeving.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 000 000 EUR

([1]) PB L 241 van 10.9.2008, blz. 21.
([2]) PB L 102 van 7.4.2004, blz. 48.

4.1.4.2. Integratie van de EU-wetgeving inzake stoffen van menselijke oorsprong en de resultaten van op dit gebied gefinancierde acties in de handleidingen voor deskundigen van de Raad van Europa

Deze actie is erop gericht om de handleidingen van de Raad van Europa over de veiligheid en kwaliteit van stoffen van menselijke oorsprong te helpen ontwikkelen, en om ervoor te zorgen dat zij volledig rekening houden met de EU-wetgeving en door de EU gefinancierde projecten op dit gebied. Deze handleidingen zijn de belangrijkste referentie-instrumenten voor professionals en instanties op het gebied van weefsels en cellen, bloed en organen. Thans worden de 17e editie van de bloedrichtsnoeren en de 5e editie van de orgaanrichtsnoeren voorbereid. Er zal een nieuwe reeks specifieke richtsnoeren voor weefsels en cellen worden ontwikkeld. Gezien zijn reikwijdte en structuur kan de Raad van Europa een grote bijdrage leveren aan de verspreiding van beste praktijken en verschillende doelgroepen bereiken, niet alleen in de EU maar ook in landen waaruit/waarnaar de EU-lidstaten menselijke stoffen invoeren/uitvoeren. Deze actie zal een bijdrage leveren aan de betere uitvoering van de veiligheids- en kwaliteitseisen in Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het inzamelen, testen, bewerken, opslaan en distribueren van bloed en bloedbestanddelen van menselijke oorsprong en tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG ([1]), Richtlijn 2004/23/EG en Richtlijn 2010/53/EU van het Europees Parlement en de Raad van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie ([2]).

[Directe subsidie aan de Raad van Europa] Indicatief bedrag: 100 000 EUR

4.1.4.3. Goede praktijken op het gebied van bloedtransfusie

Deze actie is bedoeld om te zorgen voor het efficiënt gebruik van bloed en bloedbestanddelen en om ziekenhuizen te helpen om zelfvoorzienend te worden op dit vlak door de toepassing van beste praktijken. Deze actie zal a) een handleiding ontwikkelen over de criteria, parameters en het materiaal voor de uitvoering van beste praktijken en de beoordeling van het proces; b) een webportaal ontwikkelen als forum voor de uitwisseling van beste praktijken en nationale resultaten en raadplegingen; c) een netwerk van referentieziekenhuizen inzake het efficiënt beheren van bloedtransfusies in de EU oprichten; en d) een opleidingsprogramma voor opleiders ontwikkelen. Deze actie zal de lidstaten helpen om te voldoen aan de eisen van Richtlijn 2002/98/EG. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.1.5. *Maatregelen stimuleren ter verbetering van de veiligheid van patiënten door hoogwaardige en veilige gezondheidszorg (punt 1.2.3 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.1.5.1. Taxonomiehandleiding voor patiëntveiligheid

De doelstelling van deze actie is het ontwikkelen van een minimale toolkit voor het rapporteren van incidenten in verband met patiëntveiligheid in de EU, waaronder een gemeenschappelijke reeks termen (taxonomie) voor de meest voorkomende soorten ongewenste voorvallen die worden getraceerd in de Europese rapportage- en leersystemen. Er zullen ook aanbevelingen worden opgenomen over de minimumstructuur van rapportagesystemen, aangepast aan de behoeften van de Europese ziekenhuizen en instellingen voor patiëntveiligheid. Het vermogen om systematisch en consequent ongewenste voorvallen te meten in alle EU-lidstaten, is essentieel om vergelijkbare gegevens te verzamelen en beste praktijken te delen.

De WHO wordt beschouwd als de meest geschikte instelling om deze actie uit te voeren aangezien zij heel wat ervaring heeft op dit gebied. Het WHO Patient Safety Programme heeft in 2009 een kader ontwikkeld voor een internationale classificatie voor patiëntveiligheid (ICPS) en het kan gebruikmaken van zijn internationale groep van deskundigen met de Global Community of Practice on Reporting and Learning Systems (wereldwijde gemeenschap inzake praktijken voor rapportage- en leersystemen). Er moet ook rekening worden gehouden met het werk van andere belangrijke multinationale initiatieven.

Deze actie draagt bij tot de uitvoering van Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg ([3]). Deze richtlijn bevordert de samenwerking en de uitwisseling van goede praktijken inzake patiëntveiligheid tussen de lidstaten. Dat vereist dat iedereen dezelfde taal spreekt als het gaat om patiëntveiligheid. De actie is ook een reactie op de aanbeveling van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties (2009/C 151/01) ([4]), waarin de lidstaten en de Europese Commissie worden opgeroepen om gemeenschappelijke definities en terminologie te ontwikkelen, rekening houdend met internationale normalisatieactiviteiten, zoals de internationale classificatie voor patiëntveiligheid die door de WHO wordt ontwikkeld.

[Directe subsidie aan de WHO] Indicatief bedrag: 200 000 EUR

4.1.5.2. De samenwerking tussen de lidstaten vergemakkelijken voor een doeltreffende werking van het geneesmiddelenbewakingssysteem in de EU

Deze actie is bedoeld om de lidstaten te ondersteunen bij de optimale organisatie en werking van het geneesmiddelenbewakingssysteem in de EU en het vervullen van de eisen in Richtlijn 2010/84/EU van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 2010 tot wijziging, wat de geneesmiddelenbewaking betreft, van Richtlijn 2001/83/EG tot

([1]) PB L 33 van 8.2.2003, blz. 30.
([2]) PB L 207 van 6.8.2010, blz. 14.
([3]) PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.
([4]) PB C 151 van 3.7.2009, blz. 1.

vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik ([1]). Deze actie ondersteunt de lidstaten bij het zoeken naar middelen om hun geneesmiddelenbewakingssystemen te organiseren en toe te passen in overeenstemming met de Europese wetgeving inzake geneesmiddelenbewaking, waarbij de nadruk ligt op a) uitwisseling van beste praktijken door de lidstaten voor het beheer van een doeltreffend systeem om informatie te verzamelen over vermeende ongewenste reacties op geneesmiddelen; b) het toewijzen van middelen en de nodige expertise, met inbegrip van risicocommunicatie; c) het opbouwen van de nodige capaciteit voor de beoordeling van kwaliteitssystemen voor het uitoefenen van toezicht op activiteiten betreffende geneesmiddelenbewaking; d) ontwikkeling van methoden om een verband te leggen tussen signalen op het gebied van geneesmiddelenbewaking en mogelijke medicatiefouten, overdosis, verkeerd gebruik en misbruik, en follow-up om de veiligheid van de patiënt te garanderen; en e) opleidingen inzake inspecties in het kader van de geneesmiddelenbewaking en het gebruik van de master file van geneesmiddelenbewakingssystemen, met de nadruk op multiplicatoreffecten, bijvoorbeeld het opleiden van opleiders.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Systeeminspecties in landen die werkzame stoffen voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik uitvoeren naar de EU

Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik ([2]) bepaalt dat de wettelijke voorschriften inzake geneesmiddelen moeten worden nageleefd. Het doel van deze actie is de handhaving van die voorschriften via systeeminspecties in derde landen die werkzame stoffen voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik uitvoeren naar de EU en via voorbereidende activiteiten in belangrijke landen van uitvoer. Deze actie zal ervoor zorgen dat de regelgevende kaders voor de productie van werkzame farmaceutische ingrediënten, inclusief de inspectie- en handhavingssystemen, gelijkwaardig zijn aan die van de EU. Dergelijke voorbereidende activiteiten en inspecties ter plaatse in derde landen zullen worden georganiseerd in samenwerking met de lidstaten en het Europees Geneesmiddelenbureau. Dit zal bijdragen aan de veiligheid en de kwaliteit van geneesmiddelen. Reis- en verblijfkosten worden betaald aan de deskundigen van de lidstaten voor hun deelname aan de systeeminspecties.

[Overige activiteit] Indicatief bedrag: 300 000 EUR

4.1.5.4. Analyse van de rapportage van incidenten

Deze actie heeft tot doel om de lidstaten en de EU te helpen bij de ontwikkeling van gedeelde kennis over gezondheidszorgkwaliteit en patiëntveiligheid in de hele EU. De uit te voeren analyse zal gericht zijn op de bewakingssystemen voor medische hulpmiddelen. Het systeem doet dienst als een voorbeeld voor een systeem waarmee incidenten in verband met patiëntveiligheid worden gerapporteerd op nationaal niveau en waarbij de nationale rapportage beter kan worden benut op het Europese niveau. Deze actie zal aanbevelingen ontwikkelen voor mechanismen om signalen, trends en een stijging van het aantal incidenten doeltreffender te detecteren. Dergelijke mechanismen kunnen in de hele sector van de medische technologie worden toegepast.

[Administratieve overeenkomst met GCO] Indicatief bedrag: 260 000 EUR

4.2. **Acties in het kader van de tweede doelstelling: „De gezondheid bevorderen”**

4.2.1. *Bevorderen van initiatieven om het aantal gezonde levensjaren te verhogen en bevorderen van gezond ouder worden (punt 2.1.1 in de bijlage bij het programmabesluit)*

4.2.1.1. Chronische ziekten aanpakken en gezond ouder worden in de gehele levensloop bevorderen

Deze actie pakt de uitdaging aan van de hogere last die chronische aandoeningen en ziekten leggen op de gezondheidszorgstelsels en gezondheidswerkers, met speciale aandacht voor multimorbiditeit. Zij beantwoordt ook aan de prioriteiten van het Europese innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden, de conclusies van de Raad over actief ouder worden van 7 juni 2010 ([3]), de conclusies van de Raad over „Innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels” van 7 december 2010 ([4]), en het bezinningsproces over chronische aandoeningen, dat door de lidstaten en de Commissie op gang werd gebracht. Deze actie bestaat uit een gezamenlijke actie en projectsubsidies.

De gezamenlijke actie bevat drie werkpakketten. In het eerste pakket wordt een systeem ontwikkeld voor het verzamelen, valideren en verspreiden van goede praktijken, dat vooral is gericht op de preventie van chronische aandoeningen en ziekten in de gehele levensloop met nadruk op innovatieve benaderingswijzen om grote risicofactoren aan te pakken. Het tweede werkpakket zal diabetes gebruiken als casestudy van een klassieke chronische aandoening en zal de nadruk leggen op de barrières voor preventie, screening en behandeling en op de wijze waarop de lidstaten hun coördinatie en samenwerking kunnen verbeteren. Dat kan gaan over de monitoring van de uitvoering in de lidstaten van nationale diabetesprogramma's en de uitwisseling van goede praktijken in de hele EU. Het derde werkpakket heeft tot doel gemeenschappelijke richtsnoeren en methoden voor zorgtrajecten voor multimorbide patiënten te ontwikkelen. Die richtsnoeren moeten bijzondere aandacht besteden aan het ontwerpen van innovatieve, kosteneffectieve en patiëntgerichte benaderingswijzen voor multimorbide patiënten, waaronder secundaire preventie-interventies, vroegtijdige diagnose en therapietrouwheid en polyfarmacie. Er zullen ook beste praktijken en gegevens worden uitgewisseld, die kunnen worden opgeschaald.

([1]) PB L 348 van 31.12.2010, blz. 74.
([2]) PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67.
([3]) DOC 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 5 000 000 EUR

Ter ondersteuning van de gezamenlijke actie zullen projectsubsidies worden gebruikt voor de promotie van een gezonde levensstijl bij mensen ouder dan 65 via de preventie van specifieke risico's. Een ongezonde levensstijl en sociale isolatie zijn belangrijke risicofactoren voor chronische ziekten en hebben een negatief effect op de gezondheid van ouderen. Deze actie bevordert een doelgerichte, innovatieve en kosteneffectieve aanpak van de gezondheid in oudere leeftijdsgroepen.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Steun voor de prioriteiten van het Europese innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden

Ter ondersteuning van de praktische uitvoering van innovatieve oplossingen voor de prioriteiten van het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden, steunen de projectsubsidies proefprojecten op lokaal en regionaal niveau, met bijzondere aandacht voor het beheer van multimorbiditeit onder oudere mensen via geïntegreerde zorgtrajecten, maar ook voor de verbetering van de therapietrouwheid en de preventie van valpartijen en zwakte. Deze proefprojecten groeperen bestaande en geplande publieke en particuliere activiteiten ter bevordering van excellentie om innovatieve, praktische, haalbare en meetbare projecten te ontwikkelen rond:

1) De uitvoering van geïntegreerde of gecoördineerde interventies voor de vroegtijdige identificatie en diagnose van fysieke zwakte bij oudere personen, mogelijk voorafgegaan door multimorbiditeit en gevolgd door de ontwikkeling van invaliditeit. Het aanpakken van zwakte zal een betekenisvolle bijdrage leveren aan de ontwikkeling van gepersonaliseerde en geïntegreerde zorg, de coördinatie onder professionals vergemakkelijken en het onnodige gebruik van gezondheidszorgmiddelen verminderen.

2) Het uitvoeren van interventies om polyfarmacie aan te pakken — gebrek aan geschikte indicaties, onjuiste dosering en subklinische toxiciteit van geneesmiddelen. De huidige strategieën omvatten screeninginstrumenten, maar interventies die verschillende gezondheidswerkers en zorgomgevingen combineren via elektronische monitoring, kunnen ook nuttig zijn.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag 6 000 000 EUR

4.2.2. *Initiatieven ondersteunen die de oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied opsporen en die ongelijkheden binnen en tussen de lidstaten aanpakken en verminderen; bevorderen van investeringen in gezondheid in samenwerking met andere communautaire beleidsmaatregelen en middelen; de samenwerking rond kwesties van grensoverschrijdende gezondheidszorg en mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers steunen (punt 2.1.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

4.2.2.1. Opleidingspakketten voor gezondheidswerkers om de toegang tot en de kwaliteit van de gezondheidsdiensten voor migranten en etnische minderheden te verbeteren

Deze actie is erop gericht om de toegang tot en kwaliteit van gezondheidsdiensten voor migranten en etnische minderheden te verbeteren door een betere opleiding van gezondheidswerkers. Deze actie zal opleidingspakketten ontwikkelen, proefprojecten opzetten en goede praktijken verspreiden. Zij is gericht op nationale autoriteiten, verstrekkers van gezondheidsdiensten en organisaties die migranten en etnische minderheden vertegenwoordigen. Deze actie bekijkt het bestaande opleidingsmateriaal, identificeert lacunes en behoeften, creëert kernmodules voor nieuw opleidingsmateriaal en past die aan de specifieke nationale contexten aan. Proefprojecten worden uitgevoerd in ten minste vijf landen die deelnemen aan het programma. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van de Mededeling COM(2009) 567 definitief van de Commissie van 20 oktober 2009, getiteld „Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU" ([1]), die oproept tot actie op EU-niveau en de ontwikkeling van professionele opleidingsinstrumenten om ongelijkheden op het gebied van de gezondheid aan te pakken via het gezondheidsprogramma, ESF en andere mechanismen. Ze is ook een reactie op de EU 2020-prioriteit om ongelijkheden op het vlak van gezondheid te verminderen en inclusieve groei te bevorderen. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.2.2.2. Ondersteuning van een doeltreffend gebruik van de cohesie- en structuurfondsen voor investeringen in gezondheid

Deze actie is bedoeld om in de periode 2014-2020 in het kader van de programmering van de structuurfondsen financiële middelen voor de gezondheidssector uit te trekken en in de lidstaten en regio's te gebruiken om de doeltreffendheid, kwaliteit en duurzaamheid van de gezondheidsstelsels te verbeteren. Zij is een reactie op de conclusies van de Raad: „Naar moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels" (2011/C 202/04) van 6 juni 2011 ([2]), en sluit aan op de activiteiten van de subgroep betreffende het bezinningsproces over de gezondheidssystemen met betrekking tot het doeltreffende gebruik van de structuurfondsen. Deze actie heeft tot doel om kennis te vergaren over het gebruik van de structuurfondsen voor gezondheid in de nieuwe programmeringsperiode, die kennis te verspreiden en expertise over de structuurfondsen op te bouwen, met name bij de gezondheidsministeries en andere relevante gezondheidsinstanties. Het verwachte resultaat is a) het in kaart brengen van het gebruik van structuurfondsen op het gebied van gezondheid; b) een verzameling van succesvolle praktijken; en c) een reeks instrumenten om tot duurzame en doeltreffende investeringen in gezondheid te komen, inclusief gezondheidsbevordering en preventie van ziekten, via de structuurfondsen, voor actoren in de gezondheidssector en sectoren die van invloed zijn op de gezondheid op nationaal en regionaal niveau. De geplande duur van de actie is 18 maanden.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:NL:PDF
([2]) PB C 202 van 8.7.2011, blz. 10.

[Aanbesteding/Raamovereenkomst]

4.2.2.3. Informatie voor burgers en belanghebbenden over de omzetting van de richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

Het doel van deze actie is om burgers te informeren over hun rechten op het vlak van grensoverschrijdende gezondheidszorg. Deze actie heeft betrekking op zowel de rechten van burgers en de acties van de lidstaten om ervoor te zorgen dat patiënten hun rechten kunnen gebruiken, namelijk de ontwikkeling van transparante vergoedingsprocessen; duidelijke definitie van het recht op gezondheidszorg; vergunningsprocedures; verstrekken van informatie over gezondheidsstelsels en individuele aanbieders; en de oprichting van nationale contactpunten. Informatie- en communicatieactiviteiten, die gericht moeten zijn op alle lidstaten, omvatten onder meer elektronische videoclips en andere innovatieve instrumenten, conferenties, informatiemateriaal in de officiële talen van de EU, een gedetailleerde gids over de Europese grensoverschrijdende gezondheidszorgwetgeving, en een interactieve aanwezigheid op het internet in de officiële talen. Deze actie draagt ook bij aan de effectieve uitvoering van Richtlijn 2011/24/EU.

[Aanbesteding/Raamovereenkomst]

4.2.2.4. Evaluatie van gezondheidstechnologie (HTA): proefprojecten met vroegtijdige dialoog over farmaceutische producten en medische hulpmiddelen

Richtlijn 2011/24/EU richt een vrijwillig netwerk op dat de nationale autoriteiten of instanties verbindt die verantwoordelijk zijn voor de evaluatie van gezondheidstechnologie om de samenwerking tussen de lidstaten te ondersteunen en te vergemakkelijken. Deze actie draagt bij aan deze samenwerking door het uitvoeren van proefprojecten met vroegtijdige dialoog inzake farmaceutische producten en medische hulpmiddelen. Deze zijn erop gericht om de dialoog in de loop van de ontwikkeling van gezondheidstechnologie te bevorderen tussen de industrie en de regelgevers, verschillende HTA-instellingen en betalers. Het doel is om de zakelijke voorspelbaarheid voor de industrie te garanderen wanneer het gaat om de toegang tot de markt, after-marketautorisatie (MA) of CE-vergunningen; rationalisatie van de aan de verschillende actoren opgelegde eisen; complementariteit met het wetenschappelijk advies van het Europees Geneesmiddelenbureau; en de voorbereiding van de markeringseisen na het behalen van MA- of CE-markering. Deze actie mikt op de uitvoering van ten hoogste 10 proefprojecten met vroegtijdige dialoog. Deze actie draagt niet alleen bij aan de tenuitvoerlegging van Richtlijn 2011/24/EU maar sluit ook aan bij de conclusies van de Raad over innovatie in de sector van de medische hulpmiddelen (2011/C 202/03). Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.2.2.5. Overzicht van het juridisch kader voor elektronische medische dossiers in de lidstaten

Het eHealth-netwerk werkt aan interoperabiliteitsrichtlijnen voor eHealth en zorgt voor een kader op juridisch, organisatorisch, semantisch en technisch niveau. Dit werk is gericht op het verbeteren en waarborgen van naadloze eHealth-diensten op Europees niveau, met betrekking tot de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens, ePrescription en eIdentification voor de gezondheidssector, en garandeert aldus de veiligheid en continuïteit van grensoverschrijdende gezondheidszorg voor de burgers. De ervaring met het grootschalige EPSOS-project (Smart Open Services for European Patients) over grensoverschrijdende eHealth-diensten heeft aangetoond dat een van de belangrijkste belemmeringen voor de duurzaamheid van de eHealth-diensten de juridische interoperabiliteit is.

Het verwachte resultaat van deze actie is een studie die een gedetailleerd onderzoek zal uitvoeren naar en een overzicht zal geven van de wettelijke kaders op nationaal niveau met betrekking tot elektronische medische dossiers (EHR) en aanbevelingen zal doen om het werk van het eHealth-netwerk te vergemakkelijken op juridisch niveau wat betreft de eHealth-interoperabiliteit. Het zal voortbouwen op bestaande gegevens die vooral zijn verzameld bij de uitvoering van EU-projecten, ondersteund door het directoraat-generaal Communicatienetwerken, Inhoud en Technologie en het directoraat-generaal Gezondheid en Consumenten. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.2.2.6. Versterking van de positie van patiënten bij het beheer van chronische ziekten

Deze actie is erop gericht om het concept van de versterking van de positie van patiënten te helpen begrijpen en inherente voordelen en belemmeringen te identificeren door middel van het gedetailleerd in kaart brengen van de bestaande initiatieven in het zelfbeheer van chronische ziekten. De versterking van de positie van patiënten is een kernwaarde van een moderne patiëntgerichte gezondheidszorg, zoals bepleit door de conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie (2006/C 146/01) [1]. Het concept van de versterking van de positie van patiënten is echter niet duidelijk, en de versterking van de positie van patiënten wordt vaak alleen gezien als het gebruik van eHealth-instrumenten. Er bestaat ook bezorgdheid over het feit dat een mondige patiënt een extra kostenpost voor de gezondheidszorg is. Deze actie moet leiden tot a) een catalogus van succesvolle strategieën en acties voor de versterking van de positie van patiënten; b) de identificatie van belemmeringen voor en voordelen van de versterking van de positie van patiënten; c) een methode om de overdraagbaarheid van goede praktijken op het vlak van de versterking van de positie van patiënten te valideren; en d) scenario's voor EU-samenwerking inzake versterking van de positie van patiënten. Naar verwachting wordt de resulterende studie midden 2014 gepresenteerd. De resultaten zullen worden verwerkt in het bezinningsproces voor chronische ziekten op basis van de

[1] PB C 146 van 22.6.2006, blz. 1.

conclusies van de Raad over „Innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels", met als doel het vergemakkelijken van een kwalitatief hoogwaardige en duurzame gezondheidszorg. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.2.2.7. Proefnetwerken voor samenwerking op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Deze actie moet de weg vrijmaken voor de Europese referentienetwerken, zoals bedoeld in Richtlijn 2011/24/EU. Europese referentienetwerken zullen zorgaanbieders en expertisecentra in de lidstaten met elkaar verbinden. Het doel is om de toegang tot diagnose te verbeteren en hoogwaardige gezondheidszorg te bieden aan patiënten met aandoeningen die een bijzondere combinatie van middelen of deskundigheid vereisen, met name wanneer de deskundigheid schaars of de aandoening zeldzaam is. Met deze actie worden twee proefnetwerken opgericht, een voor pediatrische oncologiecentra en een voor zeer gespecialiseerde centra voor neurologie, klinische neurofysiologie en neurochirurgie. De activiteiten voor beide netwerken bestrijken concrete doelstellingen en voorstellen voor het concentreren van diagnostische en therapeutische procedures met lage frequentie of hoge complexiteit in diensten die een adequate werklast en gecontroleerde resultaten hebben. Het omvat ook een evaluatie van de resultaten.

Het doel van een proefnetwerk voor samenwerking tussen pediatrische oncologiecentra is het implementeren en verder ontwikkelen van Europese zorgnormen voor kinderen met kanker. Dit moet gebeuren op basis van de laatste ontwikkelingen, kennis en beste praktijken. Deze actie is gericht op kanker bij kinderen, bijvoorbeeld specifieke vormen van kanker zoals solide tumoren, bijvoorbeeld neuroblastomen, retinoblastomen, Wilmstumoren, zachteweefsels- en botsarcomen. Deze actie moet gebaseerd zijn op de reeds verrichte activiteiten door de volgende projecten: ENCAA (European Network for Cancer Research in Children and Adolescents), http://www.encca.eu/; PANCARESURFUP (PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies), http://www.pancaresurfup.eu/; EUROSARC (European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network); INTREALL (International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010 with standard therapy, systematic integration of new agents, and establishment of standardised diagnostic and research), http://www.intreall-fp7.eu/; ASSET (Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours), http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Projectsubsidie] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

Het doel van een proefnetwerk voor samenwerking tussen gespecialiseerde centra voor neurologie, klinische neurofysiologie en neurochirurgie is het bevorderen van de samenwerking en het testen en uitwisselen van standaarden en beste praktijken op het gebied van zeer gespecialiseerde en complexe neurologische en neurochirurgische aandoeningen, zoals refractaire epilepsie, ernstige craniofaciale aandoeningen, letsels van de brachialis plexus, refractaire neuropathische pijn, erfelijke ataxie en dwarslaesie, multiple sclerose en complexe cerebrovasculaire aandoeningen. Centra die bepaalde behandelingen en procedures aanbieden voor neurologische/neurochirurgische aandoeningen, zoals complexe neurochirurgie, chirurgie voor bewegingsstoornissen, en neuromodulatie van de hersenen, moeten beschikken over voldoende ervaring en expertise alsook over voldoende gekwalificeerde menselijke en technische middelen. Dergelijke centra moeten ook een breed scala van aanvullende medische diensten aanbieden, aangezien verschillende disciplines, zoals neurologie, neurochirurgie, neurofysiologie, neuroradiologie, neuropathologie en intensieve verzorging daarbij betrokken zijn. Teamwerk en goed ontwikkelde richtsnoeren en procedures zijn ook van essentieel belang.

[Projectsubsidie] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Overzicht van onderwijs- en opleidingsprogramma's voor gezondheidswerkers in de EU

Deze actie is erop gericht om een overzicht te geven van het onderwijs en de opleidingen voor gezondheidswerkers in de EU door middel van een kwantitatieve en kwalitatieve analyse. Het eerste doel is om de structuur en de capaciteit van de nationale programma's in de EU in kaart te brengen. Dit betreft het verkrijgen van informatie over de regelgeving voor medische en verpleegkundige opleidingen, en hun governancestructuren in de lidstaten. Ten tweede zal in het kader van deze actie een studie worden verricht naar de kwaliteit van de programma's om te bepalen of de onderwijs- en opleidingsprogramma's het juiste aantal professionals opleveren met de juiste vaardigheden om tegemoet te komen aan de behoeften van het gezondheidszorgstelsel. De studie moet ook opties presenteren en aanbevelingen doen voor mogelijke EU-maatregelen om partnerschappen tussen de lidstaten te bevorderen teneinde de opleidingscapaciteit in de EU optimaal te benutten. Deze actie zal bijdragen aan de uitvoering van het actieplan voor de Europese gezondheidswerkers dat is aangenomen als onderdeel van de mededeling van de Commissie COM(2012) 173 definitief van 18 april 2012 getiteld „Naar een banenrijk herstel" [1].

[Directe subsidie aan de OESO] Indicatief bedrag: 200 000 EUR

4.2.2.9. De continue beroepsontwikkeling van gezondheidswerkers beoordelen en in kaart brengen

Deze actie is bedoeld om de continue beroepsontwikkeling van gezondheidswerkers te beoordelen en in kaart te brengen. Gezien de groeiende bezorgdheid over het tekort aan geschoolde gezondheidswerkers en de demografische veranderingen die de vraag naar diensten doen stijgen, moeten de lidstaten middelen vinden om gezondheidswerkers op een duurzame manier te laten functioneren. Zoals aangegeven in het actieplan voor gezondheidswerkers in de EU, spelen de toegang tot

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:NL:PDF

een leven lang leren en de continue beroepsontwikkeling (CPD) een belangrijke rol om de beroepsvaardigheden up-to-date te houden, zodat de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft en ook als middel om het personeel te motiveren en te behouden. De CPD-systemen en -regelingen verschillen aanzienlijk in de EU en landspecifieke gegevens blijven schaars. Een Europese samenwerking bij het uitwisselen van goede praktijken inzake CPD-benaderingen en accreditatiesystemen zou het wederzijdse begrip tussen de lidstaten verbeteren en de grensoverschrijdende mobiliteit vergemakkelijken. Als eerste stap zal deze actie nationale systemen, governance en praktijken beoordelen en in kaart brengen om te zorgen voor de continue beroepsontwikkeling van gezondheidswerkers met als doel het bevorderen van goede praktijken. Er zal ook een afsluitende workshop met nationale deskundigen en beroepsorganisaties worden georganiseerd. Deze actie maakt deel uit van de uitvoering van het actieplan voor de EU-gezondheidswerkers dat werd aangenomen als onderdeel van de mededeling van de Commissie getiteld „Naar een banenrijk herstel" dat de werkgelegenheid in de gezondheidssector moet stimuleren. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.2.2.10. Doeltreffende strategieën voor het in dienst nemen en houden van gezondheidswerkers

Het doel van deze actie is een uitgebreide analyse te maken van de strategieën voor het in dienst nemen en houden van gezondheidswerkers om de ontwikkeling van het HR-beleid in de lidstaten te verbeteren in een periode van schaarste op de arbeidsmarkt. Zij zal gegevens en goede praktijken in de EU en internationaal onderzoeken en de mogelijkheden voor EU-initiatieven ter ondersteuning van de ontwikkeling en uitvoering van nationale strategieën identificeren. Deze analyse zal een bijdrage leveren aan de lopende activiteiten met betrekking tot personeelsplanning en -prognoses en de bezinning over mogelijke toekomstige maatregelen voor het in dienst nemen en houden van personeel verdiepen. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van het actieplan voor de EU-gezondheidswerkers, dat is aangenomen als onderdeel van de mededeling van de Commissie getiteld „Naar een banenrijk herstel" dat de werkgelegenheid in de gezondheidssector moet stimuleren. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

4.2.3. *Gezondheidsdeterminanten aanpakken om de lichamelijke en geestelijke gezondheid te bevorderen en te verbeteren; actie ondernemen rond sleutelfactoren zoals voeding en lichaamsbeweging, en rond verslavende determinanten zoals tabak en alcohol (punt 2.2.1 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.2.3.1. COSI (European Obesity Surveillance initiative)

Het doel van deze actie is om bij te dragen aan de vermindering van overgewicht en obesitasgerelateerde ziekten bij jongeren, en zo te helpen bij het verbeteren van de gezondheid van de EU-burgers en het verlichten van de last die een slechte gezondheid op de gezondheidszorg legt. Deze actie ondersteunt de uitvoering van de *EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties*, vastgesteld in COM(2007) 279 definitief van 30 mei 2007 ([1]). Het COSI-onderzoek van de WHO meet het gewicht en de lengte van kinderen tussen 6 en 9 jaar. Het bestrijkt momenteel 15 EU-lidstaten. Deze actie breidt het onderzoek uit naar de overige lidstaten. De uitbreiding van het onderzoek zal zorgen voor meer volledige gegevens over aan overgewicht en obesitas gerelateerde ziekten bij kinderen en jongeren. Deze gegevens worden gebruikt tijdens de bezinning over mogelijke toekomstige beleidsmaatregelen en acties voor de vermindering van overgewicht en obesitas.

[Directe subsidie aan de WHO] Indicatief bedrag: 300 000 EUR

4.2.3.2. Communicatie over voeding en lichaamsbeweging

Een goed begrip van de risicofactoren door het publiek kan helpen bij de vermindering van de last die een slechte gezondheid als gevolg van niet-overdraagbare ziekten op de gezondheidszorg legt. Als onderdeel van de uitvoering van de *EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties* wil dit initiatief de inspanningen van de lidstaten ondersteunen om acties over gezonde voeding te stimuleren en om lichamelijke activiteit te bevorderen, en zo te helpen bij het verbeteren van de gezondheid van de EU-burgers. Deze actie zal ook synergieën creëren met communicatie-initiatieven van het directoraat-generaal Landbouw en Plattelandsontwikkeling en het directoraat-generaal Onderwijs en Cultuur met betrekking tot gezondheidsbevordering op EU-niveau, zoals de schoolfruitregeling en het beleid en de acties, gericht op jeugd, onderwijs, cultuur en sport. Ook zal worden getracht om maximaal vijf proefevenementen/-initiatieven inzake informatie en onderwijs gericht op kinderen, ouders en lokale gemeenschappen te coördineren. Het initiatief omvat de productie van meertalig creatief materiaal met links naar specifieke acties op het niveau van de EU en de lidstaten. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

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

4.2.3.3. Studies over tabak

Het doel van deze actie is de verzameling van informatie en kennis ter ondersteuning van de Europese antirookmaatregelen in het algemeen, en de regulering van de tabaksproducten in het bijzonder, met bijzondere aandacht voor de uitvoering van Richtlijn 2001/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juni 2001 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten ([1]), in de huidige of toekomstige vorm. Deze actie omvat drie werkpakketten.

Het eerste werkpakket betreft het opsporen en traceren van producten om de normen te analyseren, te beschrijven en eventueel te helpen ontwerpen voor een systeem dat de volledige traceerbaarheid van tabaksproducten en van beveiligingskenmerken voor de identificatie van „echte" producten garandeert. De verwachte resultaten zijn: een studie met betrekking tot literatuuronderzoek; een overzicht en evaluatie van de bestaande technische oplossingen voor het opsporen en traceren van tabaksproducten en die te voorzien van veiligheidskenmerken tegen namaak; identificatie van potentiële alternatieven voor en verbetering van het opsporen en traceren en/of de beveiligingskenmerken; een analyse van de kosten en het effect van alternatieve oplossingen; en aanbevelingen voor de meest geschikte oplossingen op EU-niveau.

Het tweede werkpakket betreft de rol van additieven en de verpakking bij het bepalen van de voorkeuren van de consument. Terwijl algemeen bekend is dat verpakkingen, aroma's en andere additieven tabaksproducten aantrekkelijker maken voor jongeren, neemt het bewijsmateriaal toe over de rol van de individuele verpakkingskenmerken/-additieven bij merkvoorkeuren en bij het beginnen met roken onder jongeren in Europa. De verwachte resultaten van dit werkpakket zijn: een bijgewerkte studie met betrekking tot de identificatie van de verschillende factoren die van invloed zijn op de aantrekkelijkheid, de voorkeuren van de consumenten en de onderliggende trends; en het verfijnen van methodes om vast te stellen welke smaken aan een product een karakteristieke smaak/aroma geven.

Het derde werkpakket betreft de verdere ontwikkeling van de normen voor etikettering van verpakkingen tabaksproducten.

Het indicatieve aantal contracten is 3-4.

[Raamovereenkomst]

4.2.3.4. Gezamenlijke actie om de lidstaten te ondersteunen bij de verdere vaststelling van gemeenschappelijke prioriteiten in lijn met de EU-alcoholstrategie

De gezamenlijke actie is bedoeld om de lidstaten te ondersteunen bij het voorkomen van alcoholmisbruik en aldus de gezondheid van de EU-burgers te verbeteren en de last van een slechte gezondheid te verminderen. Deze actie zal bijdragen aan de uitvoering van de EU-alcoholstrategie zoals vastgesteld in Mededeling COM(2006) 625 definitief van de Commissie van 24 oktober 2006, getiteld *Een EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade* ([2]). Deze actie vormt een stimulans voor de lidstaten om de samenwerking te versterken en een gemeenschappelijke aanpak te ontwikkelen. Zij richt zich op het verbeteren van de monitoring van de drinkgewoonten en aan alcohol gerelateerde schade, en op goede praktijken voor het verstrekken van informatie om kinderen en jongeren te beschermen en om aan alcohol gerelateerde schade bij volwassenen te voorkomen. Deze actie moet leiden tot a) een verslag met vergelijkbare gegevens over drinkgewoonten en aan alcohol gerelateerde schade; b) richtsnoeren voor alcoholgebruik met laag risico om kinderen en jongeren te beschermen en om schade onder volwassenen te voorkomen; en c) een toolkit voor goede praktijken met gedrukte en online instrumenten om richtsnoeren te verspreiden over drankgebruik met laag risico en andere instrumenten voor zelfbeheer.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Wetenschappelijke en technische steun voor het Europees Gezondheidsforum

Het doel van deze actie is het bieden van wetenschappelijke en technische ondersteuning aan het Europees Gezondheidsforum. De actieve betrokkenheid van belanghebbenden op gezondheidsgebied bij de beleidsontwikkeling, met een specifieke verwijzing naar het Gezondheidsforum, wordt uiteengezet in Mededeling COM(2007) 630 definitief van de Commissie getiteld „Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013". Deze actie behelst de organisatie en ondersteuning van activiteiten van het EU-forum gezondheidsbeleid en het Open forum. Dit omvat ook het communiceren en netwerken met forumleden, het organiseren van vergaderingen en andere activiteiten van het Europees Gezondheidsforum en Open forum, alsmede wetenschappelijke en technische werkzaamheden in verband met de prioriteiten van het Europees Gezondheidsforum. De werkzaamheden van het Gezondheidsforum zorgen er ook voor dat de EU-activiteiten op gezondheidsgebied relevant zijn voor en worden begrepen door allen die bij de volksgezondheid betrokken zijn. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

([1]) PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

4.2.4. *Preventie van belangrijke en zeldzame ziekten (punt 2.2.2 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.2.4.1. Ontwikkeling van Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging in de algemene kankerzorg

Het doel van deze actie is het ontwikkelen van Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging in de algemene kankerzorg. Deze richtsnoeren moeten betrekking hebben op verschillende aspecten van gecoördineerde en geïntegreerde zorg, met inbegrip van preventie, screening, diagnose, behandeling, follow-up, ondersteunende zorg, palliatieve zorg, overleving en onderzoek. De Commissie zal een bijdrage leveren aan het bereiken van de doelstellingen van het Europees kankerpartnerschap, zoals vastgesteld in Mededeling COM(2009) 291 definitief van 24 juni 2009 van de Commissie, getiteld „Over kankerbestrijding: Europees partnerschap" ([1]), en zal voortbouwen op zowel haar eigen verwezenlijkingen als de resultaten van eerdere EU-acties inzake kanker, zoals de ontwikkeling van de vierde editie van de „Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van de screening en diagnose van borstkanker" ([2]), dat een kader voor omvattende borstkankerdiensten omvat.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Geïntegreerde surveillance van niet-overdraagbare ziekten

Deze actie is bedoeld om de EU en de WHO in staat te stellen om, samen met de OESO, de volledigheid en de actualiteit van de gegevens over chronische ziekten en de verzameling daarvan te beoordelen en te verbeteren en om een effectief proces voor dit soort activiteiten vast te stelen. Het gebrek aan deugdelijke gegevens, bijvoorbeeld over de morbiditeit van specifieke ziekten, risicofactoren, en hun sociale determinanten, belemmert een bewijsgebaseerde beleidsontwikkeling. Chronische ziekten zijn in opkomst als prioritair actiegebied op het vlak van gezondheid, en tijdige toegang tot betrouwbare gegevens is van essentieel belang. Elke gegevensverzameling wordt gekoppeld aan de bestaande indicatoren en kaders, met name het Europees gezondheidsinformatiesysteem. Op de korte termijn zal deze actie bestaande lacunes in kaart brengen en zoeken naar middelen om de bestaande gegevensverzameling te verbeteren. Op de lange termijn zal zij helpen om de kwaliteit, volledigheid en actualiteit van de gegevensverzameling te verbeteren en beter te coördineren. Dit zal bijdragen aan een betere analyse en rapportage over chronische niet-overdraagbare ziekten.

[Directe subsidie aan de WHO] Indicatief bedrag: 100 000 EUR

4.2.4.3. Verkennende studie naar communicatiemaatregelen in verband met chronische ziekten

Het doel van deze actie is de uitvoering van een verkennende studie om verschillende instrumenten en methoden te testen om zo beter te communiceren en de betrokkenen beter bewust te maken van het belang van gezondheidsdeterminanten en EU-maatregelen om chronische ziekten te voorkomen. Chronische ziekten vormen de grootste groep van ziekten in de EU, maar zij kunnen op doeltreffende wijze worden voorkomen door maatregelen te nemen tegen gemeenschappelijke risicofactoren. Deze studie zal een aantal aanbevelingen en voorstellen voor basisberichten ontwikkelen en invulling geven aan effectieve campagnes die aan verschillende doelgroepen zijn aangepast. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van de EU-strategie inzake overgewicht en obesitas, de EU-alcoholstrategie en EU-acties inzake tabak. Zij draagt ook bij aan de uitvoering van de conclusies van de Raad over „Innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels" van 7 december 2010 en aan het bezinningsproces over chronische ziekten dat door de lidstaten en de Commissie is gelanceerd. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

4.2.4.4. Verlening van steun aan registers en netwerken voor zeldzame ziekten met het oog op de duurzaamheid daarvan

Het doel van deze actie is het opzetten van een duurzaam platform om registers en netwerken over zeldzame ziekten te coördineren en onderhouden. Registers en netwerken zijn belangrijke hulpmiddelen om de kennis over zeldzame ziekten te vergroten en klinisch onderzoek te ontwikkelen. Zij zijn het enige middel om voldoende gegevens te verzamelen voor een steekproef in het kader van epidemiologisch en/of klinisch onderzoek. Deze actie zal voortbouwen op activiteiten en ervaringen, ontwikkeld door middel van initiatieven die zijn gefinancierd door de EU-gezondheidsprogramma's en onderzoeks- en innovatieprogramma's.

[Projectsubsidie/Administratieve overeenkomst met het GCO] Indicatief bedrag: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Verlening van steun aan een informatienetwerk over longmesothelioom

Het doel van deze actie is de ondersteuning van de oprichting van een informatienetwerk dat is gericht op de beste praktijken voor de behandeling van longmesothelioom, dat een zeldzame ziekte aan het worden is dankzij de succesvolle preventie-inspanningen en de verspreiding van de resultaten daarvan. Het bundelen van expertise zal naar verwachting bijdragen aan de kostenverlaging voor de individuele gezondheidszorgstelsels. In deze actie worden geen activiteiten van de Europese Commissie opgenomen betreffende de bescherming van werknemers tegen de risico's van blootstelling aan asbest op het werk.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:NL:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Projectsubsidie] Indicatief bedrag: 830 900 EUR

4.3. **Acties in het kader van de derde doelstelling: „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden"**

4.3.1. *Europees gezondheidsinformatiesysteem (punt 3.2.1 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.3.1.1. Het verbeteren van de actualiteit en de vergelijkbaarheid van gezondheidsgegevens

Deze actie zal worden uitgevoerd door Eurostat ter ondersteuning van de werkzaamheden in verband met gezondheidsstelsels, actief en gezond ouder worden, eHealth en informatie over gezondheid. Er zijn twee werkpakketten. Het eerste betreft het verkennen van de haalbaarheid van de productie van gegevens over de uitgaven per ziekte op EU-niveau. Het doel is om gegevens op het niveau van de patiënt te verkrijgen met informatie over de patiënt en de behandelingskenmerken, het feitelijk gebruik van middelen en betrouwbare prijs-/kostengegevens, met inbegrip van het verstrekken van deugdelijke gegevens over privé-uitgaven. Ook de verzameling van indirecte kostengegevens, zoals de koppeling aan verloren levensjaren/verlies van potentiële werkjaren, zal aan bod komen. Gegevens over de uitgaven per ziekte kunnen bijdragen aan de analyse van de prestaties van gezondheidszorgstelsels door middel van gegevens over hoeveel geld wordt besteed aan het voorkomen en behandelen van specifieke ziekten, gedifferentieerd naar leeftijd en geslacht. De actie moet rekening houden met de toenemende zorgbehoeften van de vergrijzende bevolking in Europa.

Het tweede werkpakket richt zich op statistieken over doodsoorzaken. Er moet aandacht worden besteed aan de oprichting van een gemoderniseerd, geïntegreerd systeem voor de certificering, verwerking en uitwisseling van gegevens over doodsoorzaken. Dankzij de elektronische certificering van doodsoorzaken kunnen gegevens over meervoudige doodsoorzaken worden geproduceerd, wat van toenemend belang is gezien de vergrijzing van de bevolking. Het doel is het verbeteren van de actualiteit en de vergelijkbaarheid van de gegevens. Deze actie moet bijdragen tot een betere toewijzing van middelen in de lidstaten door een verminderde codering van multipele gegevens.

[Subdelegatie aan Eurostat] Indicatief bedrag: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. „Health at a Glance Europe 2014"

Deze actie is bedoeld om verder te werken aan kwaliteitsindicatoren voor de gezondheidszorg en om door te gaan met de publicatie van „Health at a Glance Europe" samen met de OESO om de meest recente vergelijkbare gegevens te verstrekken over verschillende aspecten van de prestaties van de gezondheidszorgstelsels in de EU-lidstaten, EVA/EER-landen en kandidaat-lidstaten. Deze actie wil beleidsmakers helpen door het verstrekken van deugdelijk bewijsmateriaal.

[Directe subsidie aan de OESO] Indicatief bedrag: 300 000 EUR

4.3.1.3. Contributie van de Commissie voor de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid

Met deze actie wordt uitvoering gegeven aan Besluit C(2009) 10213 definitief van de Commissie van 21 december 2009 inzake haar opneming als deelnemende organisatie in de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid tot de afloop van het huidige gezondheidsprogramma in 2013. In het besluit wordt de contributie van de Commissie vastgesteld op 500 000 EUR per jaar. De Commissie neemt aan de waarnemingspost deel om hoogwaardige informatie en bruikbaar bewijsmateriaal over de gezondheidszorgstelsels in de EU te genereren en te verspreiden. De waarnemingspost, een verzamelplaats van technische expertise, onafhankelijke analyse en gerespecteerd advies, is een partnerschapsproject van het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO, de regeringen van België, Finland, Ierland, Noorwegen, Slovenië, Spanje en Zweden, de Italiaanse regio Veneto, de Europese Commissie (voor de duur van het gezondheidsprogramma, 2009-2013), de Europese Investeringsbank (EIB), de Internationale Bank voor Herstel en Ontwikkeling (Wereldbank), de Franse Unie van Ziekenfondsen (UNCAM), de London School of Economics (LSE) en de London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). De Commissie is een bevoorrechte partner en onderwerpen die voor haar van belang zijn, zullen worden opgenomen in het werkprogramma van de waarnemingspost.

[Overige activiteiten] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

4.3.2. *Verspreiding, analyse en toepassing van gezondheidsinformatie; informatieverstrekking aan burgers, belanghebbenden en beleidsmakers (punt 3.2.2 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.3.2.1. Panel van deskundigen om advies te geven over de doelmatigheid en doeltreffendheid van de gezondheidszorg

Het doel van deze actie is het opzetten van een multisectoraal en onafhankelijk panel van deskundigen om advies te verstrekken, op verzoek van de Commissie, over doeltreffende manieren om te investeren in de gezondheid in overeenstemming met Besluit 2012/C 198/06 [1] van de Commissie van 5 juli 2012. Deze actie sluit aan bij de conclusies van de Raad van 6 juni 2011 getiteld „Naar moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels". De lidstaten en de Commissie werd verzocht om een bezinningsproces te initiëren met als doel „om effectieve manieren te identificeren om te investeren in de gezondheid, om zo moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels na te streven". De Commissie zal het proces ondersteunen door middel van passende maatregelen, zoals de toegang tot informeel en onafhankelijk multisectoraal deskundig advies. Er worden vergoedingen betaald aan de leden van het panel en de uitgenodigde deskundigen als bedoeld in Besluit 2012/C 198/06.

[1] PB C 198 van 6.7.2012, blz. 7.

[Overige activiteiten] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

4.3.2.2. Communicatie, promotie en verspreiding van informatie over het EU-gezondheidsbeleid en de resultaten van de gezondheidsprogramma's

Deze actie is bedoeld om precieze en actuele informatie te verstrekken over de in artikel 168 VWEU vastgestelde EU-activiteiten op het gebied van volksgezondheid en daardoor Europa dichter bij de burgers te brengen. Zij beoogt ook de resultaten van de gezondheidsprogramma's op grote schaal te verspreiden, zowel op EU-niveau als op nationaal, regionaal en lokaal niveau. Deze actie zal helpen bij het wekken van brede belangstelling voor de activiteiten van het EU-gezondheidsbeleid en aldus steun hiervoor winnen. Zij zal ook bijdragen aan het optimaliseren van het effect van de acties die worden gefinancierd door de gezondheidsprogramma's om ervoor te helpen zorgen dat zij duurzaam zijn.

Het werkpakket voor communicatie en promotie bestaat uit: a) organisatie van de vijfde EU-gezondheidsprijs voor journalisten; b) de verspreiding van de resultaten van het tweede gezondheidsprogramma op EU-niveau; en c) de verspreiding van informatie over initiatieven met betrekking tot het EU-gezondheidsbeleid en aanverwante acties. De te financieren activiteiten omvatten de opstelling en verspreiding van audiovisueel materiaal en publicaties in elektronische vorm en op papier, workshops en vergaderingen van deskundigen, en informatiestands en ander communicatie- en promotiemateriaal.

Het werkpakket voor de verspreiding van informatie heeft tot doel de lidstaten te voorzien van werkbare instrumenten en diensten voor de effectieve verspreiding in de lidstaten van de resultaten van de acties die door de gezondheidsprogramma's worden gefinancierd. Deze omvatten conferenties en workshops, en andere geschikte middelen voor het effectief verspreiden van de resultaten onder verschillende doelgroepen. Dit werkpakket is een reactie op de aanbevelingen van de definitieve ex-post evaluatie van het volksgezondheidsprogramma (2003-2007) ([1]) en de tussentijdse evaluatie van het gezondheidsprogramma (2008-2013) ([2]). Het indicatieve aantal contracten is 10 op basis van een bestaande raamovereenkomst. Er zal ook een aanbesteding worden georganiseerd voor de verspreiding op EU-niveau.

[Raamovereenkomsten]

4.3.2.3. Informatietechnologie ter ondersteuning van het volksgezondheidsbeleid

Het doel van de maatregelen in het kader van deze actie is de ondersteuning van het volksgezondheidsbeleid van de EU, zoals vastgesteld in artikel 168 VWEU, door het opzetten en onderhouden van relevante IT-toepassingen. Deze IT-instrumenten ondersteunen ook de doelstellingen van de EU 2020-strategie, zoals de bevordering van actief en gezond ouder worden en van eHealth, vermindering van de ongelijkheid op gezondheidsgebied en garanties voor een betere toegang tot de gezondheidszorg. Een indicatieve lijst van toepassingen die door deze actie moeten worden bestreken, omvat: het EU-portaal voor volksgezondheid; Eurobarometers, eLearning; IDB (letselgegevensbank) en ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, gezondheidsgegevens; crisisportaal; EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface) Wiki; HEDIS (Health Information & Diseases Information System) en MedIsys (Medical Intelligence System); Ras-BICHAT (informatie-uitwisselingssysteem voor snelle waarschuwing over gezondheidsbedreigingen als gevolg van de opzettelijke lozing van chemische, biologische en radionucleaire agentia), Ras-Chem (informatie-uitwisselingssysteem voor snelle waarschuwing over incidenten met chemische agentia); platforms inzake voeding, alcohol en geestelijke gezondheid; Health Innovation Platform; toepassingen in verband met bloed, cellen en weefsels, en tabak, met inbegrip van SARE en Rapid Alert Blood; deskundigendatabank; NanoHazard; Spindex, Manif, Risk Assessors; Scoma; en grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het indicatieve aantal contracten is 20.

[Raamovereenkomsten]

4.3.3. *Analyse en verslaglegging (punt 3.2.3 van de bijlage bij het programmabesluit)*

4.3.3.1. Gezondheidsverslagen en economische analyse

Deze actie is gericht op het produceren van informatie, in de vorm van verslagen en economische analyses, die op korte termijn nodig is ter ondersteuning van de ontwikkeling of tenuitvoerlegging van beleid of wetgeving en ter evaluatie van het effect van de beleidsuitvoering. Gezondheidsverslagen dienen goed gestructureerde en deugdelijke informatie te verstrekken over actuele onderwerpen voor EU-burgers, belanghebbenden en beleidsmakers. Economische analyses geven informatie over gezondheid en gezondheidsgerelateerde verschijnselen die dient als bewijsmateriaal voor de beleidsvorming. Het indicatieve aantal contracten is 1-4.

[Raamovereenkomst]

4.3.3.2. Studie naar de economische aspecten van financieringsregelingen voor de primaire gezondheidszorg

Het doel van deze actie is de uitvoering van een studie naar de economische aspecten van financieringsregelingen voor primaire gezondheidszorg. Deze actie sluit aan bij de conclusies van de Raad van 6 juni 2011, getiteld „Naar moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels". De lidstaten en de Commissie werd verzocht om ervaringen, beste praktijken en expertise te delen om de groeiende en veranderende gezondheidsbehoeften van de maatschappij te begrijpen en hierop te reageren, in het bijzonder als gevolg van de vergrijzing. Zij werden ook uitgenodigd om op doeltreffende en

([1]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

doelmatige wijze investeringen in de gezondheidssector op te zetten en om samen te werken bij het meten en monitoren van de doelmatigheid van deze investeringen. In de studie worden bestaande typologieën geïdentificeerd voor de financiering van afzonderlijke primaire zorgverleners, zoals fee-for-service, bedrag per patiënt, personeel in loondienst, gemengde systemen, en op hogere organisatieniveaus, zoals forfaitaire enveloppesystemen en „case mix"-correcties. De actie is tevens bedoeld om de beste praktijken te identificeren en mogelijke voordelen voor de lidstaten vast te stelen wat betreft de resultaten voor de patiënt en de overheidsbegrotingen voor gezondheidszorg. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

4.3.3.3. Studie naar de bestaande prijs- en tariefsystemen in de lidstaten om kostenintensieve gezondheidszorg te definiëren

Deze actie is bedoeld om kostenintensieve gezondheidszorg te helpen definiëren. Zij wil mogelijke en waarschijnlijk objectieve criteria identificeren voor de kostenberekening in de gezondheidszorg en bepalen hoe kostenintensieve gezondheidszorg kan worden gedefinieerd op basis van dergelijke criteria. Ze wil ook nagaan hoe „zeer gespecialiseerde" gezondheidszorg het best kan worden gedefinieerd. Deze actie zal bijdragen aan de tenuitvoerlegging van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

4.3.3.4. „Life Table"-analyse: beoordeling van de kosteneffectiviteit van gezondheidszorgstelsels in de lidstaten

Met deze actie wordt geprobeerd om een beoordeling te geven van de kosteneffectiviteit van gezondheidszorgstelsels in de lidstaten. Het doel is om een deel van de complexiteit te ontwarren die inherent is aan prestatiemetingen van gezondheidszorgstelsels op het niveau van de bevolking. Deze actie sluit aan bij de conclusies van de Raad van 6 juni 2011, getiteld „Naar moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels", waarin de lidstaten en de Commissie werden uitgenodigd om samen te werken bij het meten en monitoren van de effectiviteit van de investeringen in gezondheid. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Aanbesteding]

4.3.3.5. Evaluatie van het gezondheidsprogramma (2008-2013)

Deze actie is bedoeld om te voldoen aan het vereiste in artikel 13, lid 3, onder c, van Besluit nr. 1350/2007/EG. De Commissie moet bij het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's een externe en onafhankelijke ex-post evaluatie indienen over de uitvoering en de resultaten van het programma. De uiterste datum in dit verband is 31 december 2015. Het verslag over deze actie moet de uitvoering en de resultaten van het programma beoordelen en aanbevelingen doen voor de toekomstige uitvoering van het programma. Het indicatieve aantal contracten is 1.

[Raamovereenkomst]

4.3.3.6. Eurobarometer-enquête over de veiligheid van patiënten en antimicrobiële resistentie

Het doel van deze actie is het uitvoeren van twee Eurobarometer-enquêtes, waarvan er een gericht is op de veiligheid van patiënten. De eerste Eurobarometer-enquête over de veiligheid van patiënten werd uitgevoerd naar aanleiding van de goedkeuring van de Aanbeveling van de Raad van 9 juni 2009 betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties (2009/C 151/01) [1]. Deze enquête zal de ontwikkelingen op het gebied van de perceptie van patiëntveiligheid, kennis van rechten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg en ervaringen met schadelijke effecten in kaart brengen. Het doel is om een trendanalyse te verstrekken van de perceptie en ervaringen van de burgers, vier jaar na de goedkeuring van de aanbeveling. Het onderzoek zal ook de tenuitvoerlegging van de aanbeveling helpen beoordelen.

De tweede enquête richt zich op antimicrobiële resistentie (AMR), als een follow-up van de Eurobarometer-enquête uit 2010. Het onderzoek zal de gedragsevolutie ten aanzien van AMR en het verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen in de menselijke geneeskunde in kaart brengen. Het wordt eind 2013 gelanceerd als onderdeel van de uitvoering van de mededeling van de Commissie COM(2011) 748 van 15 november 2011, getiteld „Actieplan tegen het toenemende gevaar van antimicrobiële resistentie" [2].

Het indicatieve aantal contracten is 2.

[Raamovereenkomst]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_nl.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_nl.pdf

BIJLAGE II

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

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

1. ALGEMENE BEGINSELEN

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

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

— medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de EU-middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. (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 voor een specifiek project aan een bepaalde begunstigde slechts één subsidie worden toegekend (artikel 111 van het Financieel Reglement) ([1]).

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

— uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria (artikel 114 van het Financieel Reglement);

— selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om een 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 categorieën van criteria zullen tijdens de evaluatieprocedure achtereenvolgens in beschouwing worden genomen. Een voorstel 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. Projecten moeten:

— een innovatief karakter hebben en eenmalig zijn;

— voldoende groot zijn om de verwezenlijking van ambitieuze doelstellingen mogelijk te maken met een hoge Europese meerwaarde en om een efficiënte Europese verspreidingsstrategie uit te voeren;

— zorgen voor een meerwaarde op gezondheidsgebied op EU-niveau: de projecten moeten schaalvoordelen opleveren, in verhouding tot de reikwijdte van het project in een passend aantal voor subsidiëring in aanmerking komende landen worden uitgevoerd, en elders kunnen worden toegepast;

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

— beschikken over een doelmatige beheersstructuur, een duidelijk evaluatieproces en een nauwkeurige beschrijving van de verwachte resultaten;

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

2. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

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

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

2. Voorstellen waarbij slechts één in aanmerking komend land of een regio van een land is betrokken, zullen worden afgewezen.

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

3. 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, komen niet voor financiering in aanmerking. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

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

— administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;

— technische beschrijving van het project;

— de totale begroting van het project en de gevraagde EU-medefinanciering.

Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

4. 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 uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking. Er moet aan de 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 hun winst-en-verliesrekeningen en 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 aanvragers moeten over de vereiste professionele middelen, competenties en kwalificaties beschikken om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen.

Bewijsmateriaal: de aanvragers moeten het meest recente jaarverslag over de activiteiten van de organisatie met operationele, financiële en technische bijzonderheden overleggen, alsook het curriculum vitae van al het relevante personeel in alle bij de voorgestelde actie 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 uitsluitings-, subsidiabiliteits- en selectiecriteria voldoen, komen in aanmerking voor verdere evaluatie op grond van de onderstaande toekenningscriteria.

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

a) Bijdrage van het project aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten die zijn vastgesteld in het werkprogramma voor 2013 (8 punten);

b) Strategische relevantie met het oog op de EU-gezondheidsstrategie ([1]) en met het oog op de verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten);

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

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

   — bijdrage aan complementariteit, synergie en compatibiliteit met relevante EU-beleidsmaatregelen en -programma's;

d) Pertinentie van de geografische spreiding (8 punten):

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

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

e) Sociale, culturele en politieke context (8 punten):

De aanvragers moeten toelichten hoe het project is afgestemd 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 (30 punten, drempel: 15 punten):

a) Bewijsbasis (6 punten):

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

b) Specificatie van de inhoud (6 punten):

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

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

De aanvragers moeten duidelijk aangeven welke vooruitgang het project op een bepaald 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 EU- en internationaal niveau worden uitgevoerd;

d) Evaluatiestrategie (6 punten):

De aanvragers moeten de voorgestelde methoden en gekozen indicatoren en hun geschiktheid duidelijk toelichten;

e) Verspreidingsstrategie (6 punten):

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

3. Beheerskwaliteit en begroting (30 punten, drempel: 15 punten):

a) Planning en organisatie (5 punten):

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

b) Organisatorische capaciteit (5 punten):

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

c) Kwaliteit van het partnerschap (5 punten):

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

d) Communicatiestrategie (5 punten):

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

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

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

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

Een voorstel dat niet alle drempels haalt, zal worden afgewezen.

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

BIJLAGE III

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

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

1. ALGEMENE BEGINSELEN

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

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

— medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de EU-middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. (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 exploitatiesubsidie worden toegekend aan een bepaalde begunstigde (artikel 111 van het Financieel Reglement) ([1]).

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

— uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria (artikel 114 van het Financieel Reglement);

— selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om een 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 categorieën van criteria zullen tijdens de evaluatieprocedure achtereenvolgens in beschouwing worden genomen. Een voorstel dat niet aan de vereisten van één categorie voldoet, zal in het volgende evaluatiestadium niet meer in aanmerking worden genomen en zal worden afgewezen.

2. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

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

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

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

— een evenwichtige geografische spreiding heeft;

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

— geen algemene doelstellingen nastreeft die direct of indirect strijdig zijn met het beleid van de EU en een imago hebben dat schadelijk is voor het imago van de EU;

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

— aan de Commissie haar/zijn jaarlijks werkprogramma voor het boekjaar en het meest recente verslag over de werkzaamheden en, indien beschikbaar, het meest recente evaluatieverslag heeft verstrekt;

— zich niet in een van de in de artikelen 93, lid 1, en 94 van het Financieel Reglement bedoelde uitsluitingssituaties bevindt.

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

([1]) Dit betekent dat een jaarlijks werkprogramma, dat door één aanvrager van een exploitatiesubsidie is ingediend, slechts één keer door de Commissie kan worden goedgekeurd.

2. 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, komen niet voor financiering in aanmerking. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

3. Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen" wordt beoordeeld op de in bijlage VI beschreven wijze.

3. SELECTIECRITERIA

Alleen voorstellen die aan de uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking.

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

— een gedetailleerde sluitende begroting voor de organisatie overleggen;

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

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

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

— referenties in verband met de deelname aan of de indiening van aanvragen voor door de EU gefinancierde acties, de sluiting van subsidieovereenkomsten en de sluiting van contracten in het kader van de EU-begroting.

4. TOEKENNINGSCRITERIA

Alleen voorstellen die aan de uitsluitings-, subsidiabiliteits- en selectiecriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking.

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

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

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

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

b) De activiteiten van de organisatie ([1]) moeten worden beschreven in verband met de in het werkprogramma 2013 van het gezondheidsprogramma gestelde prioriteiten (10 punten);

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

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

a) Doel van het jaarlijkse werkprogramma: het werkprogramma van de aanvrager moet duidelijk alle doelstellingen van de niet-gouvernementele instantie of het gespecialiseerde netwerk en hun geschiktheid om de verwachte resultaten te behalen, beschrijven. Aanvragers moeten aantonen dat het ingediende werkprogramma een juist en getrouw beeld geeft van alle geplande activiteiten voor de organisatie/het gespecialiseerde netwerk in 2013, inclusief activiteiten die niet passen in het werkprogramma voor 2013 van het gezondheidsprogramma (10 punten);

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

b) Operationeel kader: het werkprogramma van elke aanvrager moet duidelijk de geplande activiteiten, taken, verantwoordelijkheden en tijdschema's van het met het werkprogramma voor 2013 van het gezondheidsprogramma consistente deel van hun werkprogramma en de relatie daarvan met andere delen van hun activiteit beschrijven (10 punten);

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

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

3. Beheerskwaliteit (35 punten, drempel: 18 punten):

a) Planning van jaarlijkse werkzaamheden: aanvragers moeten uit te voeren activiteiten, tijdschema's en mijlpalen, in te dienen stukken en de aard en verdeling van de taken duidelijk beschrijven, en een risicoanalyse overleggen (10 punten);

b) Organisatorische capaciteit: aanvragers moeten de beheersstructuur, de menselijke hulpbronnen en de competenties van het personeel, de verantwoordelijkheden, de interne communicatie, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht duidelijk beschrijven. Aanvragers moeten ook de werkrelaties met relevante partners en belanghebbenden duidelijk specificeren (10 punten);

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

d) Financieel beheer: aanvragers moeten financiële circuits, verantwoordelijkheden, rapportageprocedures en, indien mogelijk, controles duidelijk beschrijven (5 punten).

Een voorstel dat niet alle drempels haalt, zal worden afgewezen.

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

BIJLAGE IV

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

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

1. ALGEMENE BEGINSELEN

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

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

— medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de EU-middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. (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 voor een specifieke gezamenlijke actie aan een bepaalde begunstigde slechts één subsidie worden toegekend (artikel 111 van het Financieel Reglement) ([1]).

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

— uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria (artikel 114 van het Financieel Reglement);

— selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om een 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 categorieën van criteria zullen tijdens de evaluatieprocedure achtereenvolgens in beschouwing worden genomen. Een voorstel dat niet aan de vereisten van één categorie voldoet, zal in het volgende evaluatiestadium niet meer in aanmerking worden genomen en zal worden afgewezen.

2. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

1. 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 gezondheidsprogramma nastreven;

— geen algemene doelstellingen nastreven die direct of indirect strijdig zijn met het beleid of de waarden van de EU zoals vastgesteld in de Verdragen;

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

— via een transparante procedure zijn aangewezen door de betrokken lidstaat of bevoegde autoriteit en goedgekeurd door de Commissie;

— zich niet in een van de in artikel 93, lid 1, en artikel 94 van het Financieel Reglement bedoelde situaties bevinden.

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

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

2. 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, komen niet voor financiering in aanmerking. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

3. Het criterium „onafhankelijk zijn van het bedrijfsleven en vrij zijn van handels-, zakelijke of andere tegenstrijdige belangen" wordt beoordeeld overeenkomstig bijlage VI.

3. SELECTIECRITERIA

Alleen voorstellen die aan de uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking.

Selectiecriteria maken het mogelijk de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager voor de uitvoering van de voorgestelde actie 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 de gezamenlijke actie deelnemende instantie worden uitgevoerd;

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

4. TOEKENNINGSCRITERIA

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

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

a) Bijdrage van de gezamenlijke actie aan de realisatie van de doelstellingen en prioriteiten die zijn vastgesteld in het werkprogramma voor 2013 (8 punten);

b) Strategische relevantie met het oog op de EU-gezondheidsstrategie ([1]) en met het oog op de verwachte bijdrage aan de bestaande kennis en gevolgen voor de gezondheid (8 punten);

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

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

— bijdrage aan en complementariteit, synergie en compatibiliteit met het relevante EU-beleid en andere programma's;

d) Pertinentie van de geografische spreiding (8 punten):

De aanvragers moeten ervoor zorgen dat de geografische spreiding van de gezamenlijke actie in overeenstemming is met de doelstellingen daarvan, en de rol van de in aanmerking komende landen als partners en de relevantie van de middelen van de gezamenlijke actie of de doelpopulaties die zij vertegenwoordigen, toelichten. Voorstellen waarbij slechts één in aanmerking komend land of een regio van een land is betrokken, zullen worden afgewezen;

e) Sociale, culturele en politieke context (8 punten):

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

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

a) Bewijsbasis (6 punten):

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

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

b) Specificatie van de inhoud (6 punten):

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

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

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

d) Evaluatiestrategie (6 punten):

De aanvragers moeten de voorgestelde methoden en gekozen indicatoren en hun geschiktheid duidelijk toelichten;

e) Verspreidingsstrategie (6 punten):

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

3. Beheerskwaliteit en begroting (30 punten, drempel: 15 punten):

a) Planning en organisatie (5 punten):

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

b) Organisatorische capaciteit (5 punten):

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

c) Kwaliteit van het partnerschap (5 punten):

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

d) Communicatiestrategie (5 punten):

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

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

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

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

Een voorstel dat niet alle drempels haalt, zal worden afgewezen.

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

BIJLAGE V

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

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

1. ALGEMENE BEGINSELEN

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

2. Subsidies moeten aan de volgende beginselen voldoen:

— medefinancieringsregel: externe medefinanciering uit een andere bron dan de EU-middelen is vereist, hetzij met de eigen middelen van de begunstigde, hetzij met de financiële middelen van derde partijen. (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 voor een specifieke conferentie aan een bepaalde begunstigde slechts één subsidie worden toegekend (artikel 111 van het Financieel Reglement) ([1]).

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

— uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria (artikel 114 van het Financieel Reglement);

— selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om een 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 categorieën van criteria zullen tijdens de evaluatieprocedure achtereenvolgens in beschouwing worden genomen. Een voorstel dat niet aan de vereisten van één categorie voldoet, zal in het volgende evaluatiestadium niet meer in aanmerking worden genomen en zal worden afgewezen.

2. UITSLUITINGS- EN SUBSIDIABILITEITSCRITERIA

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

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

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

3. Elke aanvraag moet de volgens de oproep tot het indienen van voorstellen vereiste documenten omvatten, waaronder:

— administratieve gegevens over de hoofdpartner;

— technische beschrijving van de conferentie;

— totale begroting van de conferentie en gevraagde EU-medefinanciering.

Bewijsmateriaal: inhoud van de aanvraag.

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

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

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

3. SELECTIECRITERIA

Alleen voorstellen die aan de vereisten van de uitsluitings- en subsidiabiliteitscriteria voldoen, komen voor evaluatie in aanmerking. Er moet aan de 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 hun winst-en-verliesrekeningen en 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 aanvragers moeten over de vereiste professionele middelen, competenties en kwalificaties beschikken om de voorgestelde actie tot een goed einde te brengen;

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

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

a) Relevantie van de inhoud en verwachte resultaten van het evenement ten aanzien van de doelstellingen en prioriteiten, beschreven in het werkprogramma voor 2013 (15 punten);

b) Deelneming (15 punten):

Aanvragers moeten het verwachte aantal en het profiel/de functie van de tot de doelgroep behorende deelnemers aan het evenement duidelijk beschrijven, onder vermelding van de verdeling naar lidstaat, organisatie en type expertise;

c) Europese dimensie (15 punten):

Conferenties moeten een brede EU-dimensie hebben, met deelnemers uit tien of meer aan het gezondheidsprogramma deelnemende landen;

d) Follow-up en evaluatiemethodologie (15 punten):

Aanvragers moeten de verspreidingsstrategie duidelijk beschrijven. Er moet een passende evaluatie worden verschaft op basis van een evaluatieplan met overeenkomstige opzet, methode, verantwoordelijkheden en tijdsschema, onder gebruikmaking van indicatoren.

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

a) Planning van het evenement (15 punten):

Aanvragers moeten de methodologie, de instrumenten, het tijdschema en de mijlpalen, de in te dienen stukken, de aard en de verdeling van taken en de financiële circuits duidelijk beschrijven, en een risicoanalyse overleggen;

b) Organisatorische capaciteit (10 punten):

Aanvragers moeten de beheersstructuur, de competentie van het personeel, de verantwoordelijkheden, de besluitvorming, de monitoring en het toezicht duidelijk beschrijven;

c) Totale en gedetailleerde begroting (15 punten):

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

Een voorstel dat niet alle drempels haalt, zal worden afgewezen.

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

BIJLAGE VI

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

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

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

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

1. JURIDISCHE ONAFHANKELIJKHEID

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

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

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

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

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

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

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

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

2. FINANCIËLE ONAFHANKELIJKHEID

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

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

3. TRANSPARANTIE VAN DE ACTIVITEITEN EN FINANCIERING VAN DE AANVRAGER

Alle activiteiten moeten in het jaarverslag van de aanvrager worden gepubliceerd ([2]).

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

Bestaande verklaringen van aanvragers betreffende de eisen inzake transparantie moeten publiekelijk beschikbaar zijn.

4. BEOORDELING VAN DE JURIDISCHE ONAFHANKELIJKHEID

De beoordeling van de juridische onafhankelijkheid en de transparantie van de aanvragende organisatie is gebaseerd op de nieuwste beschikbare informatie die deze samen met de aanvraag indient. Financiële onafhankelijkheid wordt beoordeeld op basis van de financiële gegevens voor het boekjaar waaraan de subsidie bij de opstelling van het eindverslag wordt

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

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

toegekend. Deze gegevens moeten worden verstrekt in de vorm die in de uitnodiging tot het indienen van voorstellen is voorgeschreven en moeten worden gecertificeerd door een onafhankelijke accountant. Indien uit deze gegevens blijkt dat de begunstigden tijdens een van de boekjaren gedurende welke de subsidie wordt verleend, meer dan 20 % van hun kernfinanciering van organisaties uit de privésector die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, of uit andere bronnen die een tegenstrijdig belang vertegenwoordigen, ontvangen, zal het volledige subsidiebedrag worden teruggevorderd.

BIJLAGE VII

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

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

1. ALGEMENE BEGINSELEN

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

Bijdrage tot:

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

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

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

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

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

2. UITZONDERLIJK NUT VAN PROJECTEN

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

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

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

— een score van ten minste 5 op 8 punten moet worden behaald voor alle toekenningscriteria van het beleidsrelevantieblok, vermeld in bijlage II. Het doel van dit criterium is de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie;

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

3. UITZONDERLIJK NUT VAN EXPLOITATIESUBSIDIES

Een maximale communautaire bijdrage van 80 % van de subsidiabele kosten kan worden overwogen wanneer een voorstel voor een exploitatiesubsidie van uitzonderlijk nut is, als hierboven bedoeld onder „algemene beginselen". Voorstellen voor exploitatiesubsidies waarvoor meer dan 60 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

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

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

4. UITZONDERLIJK NUT VAN GEZAMENLIJKE ACTIES

Een maximale communautaire bijdrage van 70 % van de subsidiabele kosten kan worden overwogen wanneer een voorstel voor een gezamenlijke actie van uitzonderlijk nut is, als hierboven bedoeld onder „algemene beginselen". Voorstellen voor gezamenlijke acties waarvoor meer dan 50 % medefinanciering wordt gevraagd, moeten aan de volgende criteria voldoen:

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

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

— een score van ten minste 5 op 8 punten moet worden behaald voor alle toekenningscriteria van het beleidsrelevantieblok, vermeld in bijlage IV. Het doel van dit criterium is de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie;

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

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