

BESLUIT VAN DE COMMISSIE**van 10 februari 2006****tot goedkeuring van het werkprogramma voor 2006 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), met inbegrip van het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies****(Voor de EER relevante tekst)**

(2006/89/EG)

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ⁽¹⁾, en met name op artikel 110,

Gelet op Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 van de Commissie van 23 december 2002 tot vaststelling van uitvoeringsvoorschriften van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 van de Raad van 25 juni 2002 houdende het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen ⁽²⁾, met name op artikel 166,

Gelet op Besluit nr. 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) ⁽³⁾, en met name op artikel 8, lid 1,

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

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Artikel 110 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 bepaalt dat jaarlijks een subsidieprogramma wordt vastgesteld dat aan het begin van het begrotingsjaar bekend wordt gemaakt.
- (2) Overeenkomstig artikel 166 van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 moet het jaarlijkse werkprogramma voor subsidies het basisbesluit, de doelstellingen, het tijdschema van de oproep tot het indienen van voorstellen, het indicatieve bedrag en de verwachte resultaten vermelden.
- (3) Overeenkomstig artikel 15, lid 2, van het besluit van de Commissie van 15 maart 2005 inzake de interne regels betreffende de uitvoering van de algemene begroting van

de Europese Gemeenschappen (afdeling Commissie) kan het besluit tot goedkeuring van het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in artikel 110 van het financieel reglement, als het financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van het financieel reglement worden beschouwd, op voorwaarde dat het een voldoende nauwkeurige omschrijving bevat.

- (4) Artikel 8 van Besluit nr. 1786/2002/EG voorziet in de goedkeuring door de Commissie van een jaarplanning van de uitvoering van het programma, met daarin de prioriteiten en de acties, met inbegrip van de toewijzing van middelen.
- (5) Het werkprogramma voor 2006 moet daarom worden goedgekeurd.
- (6) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het door het programmacomité uitgebrachte advies.
- (7) Overeenkomstig artikel 6 van Besluit 2004/858/EG van de Commissie ontvangt het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma een subsidie die is opgenomen in de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen.

BESLUIT:

Enig artikel

Het werkprogramma 2006 voor de uitvoering van het communautaire actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008), als vastgesteld in de bijlage, wordt goedgekeurd.

De Directeur-generaal „Gezondheid en consumentenbescherming” zorgt voor de uitvoering van dit programma.

Gedaan te Brussel, 10 februari 2006.

Voor de Commissie

Markos KYPRIANOU

Lid van de Commissie

⁽¹⁾ PB L 248 van 16.9.2002, blz. 1.

⁽²⁾ PB L 357 van 31.12.2002, blz. 1.

⁽³⁾ PB L 271 van 9.10.2002, blz. 1.

⁽⁴⁾ PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73.

BIJLAGE

COMMUNAUTAIRE ACTIE OP HET GEBIED VAN DE VOLKSGEZONDHEID

(2003-2008)

WERKPROGRAMMA 2006

1. ALGEMENE CONTEXT

1.1. **Beleids- en juridische context**

Artikel 152, lid 1, van het Verdrag bepaalt dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Gemeenschap een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd.

Op 23 september 2002 hebben het Europees Parlement en de Raad een besluit goedgekeurd tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) ⁽¹⁾, (hierna het „program-mabesluit” genoemd).

Het hoofddoel in de eerste drie jaren van het programma bestond erin de grondslag te leggen voor een omvattende en coherente aanpak door zich te concentreren op drie sleutelprioriteiten: gezondheidsinformatie, gezondheidsbedreigingen en gezondheidsdeterminanten. De activiteiten op deze drie terreinen waren bedoeld om een bijdrage te leveren tot een hoog niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid en welzijn in de EU. De maatregelen in het kader van het programma hadden tot doel zelfstandige mechanismen te scheppen, die de lidstaten in staat zouden stellen hun activiteiten op het gebied van de gezondheid te coördineren.

Als gevolg daarvan zijn reeds meer dan 200 projecten voor financiering geselecteerd ⁽²⁾, wat een solide basis voor verdere acties vormt. De analyse van de uitvoering van de werkprogramma's 2003 t/m 2005 heeft geleid tot een stroomlijning van de activiteiten in 2006 om ervoor te zorgen dat terreinen worden bestreken die nog niet eerder zijn behandeld. Er zal worden gestreefd naar synergie en complementariteit met de werkzaamheden die worden uitgevoerd door de relevante internationale organisaties die op gezondheidsgebied werkzaam zijn, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). De samenwerking met deze organisaties zal in 2006 verder worden versterkt.

1.2. **Nieuwe prioriteiten voor 2006**

In het werkprogramma voor 2006 zijn nieuwe prioriteiten vastgesteld op grond van de reeds in de vorige werkprogramma's vermelde prioriteiten. De prioriteiten voor 2006 zullen opnieuw betrekking hebben op bepaalde sleutelacties met de uitvoering waarvan reeds is begonnen en zullen ook de volgende nieuwe gebieden bestrijken:

1) Voor gezondheidsinformatie:

- Nieuw aandachtsgebied: gezondheidsindicatoren (ECH) op regionaal niveau, voltooiing van de gegevensbank over letsels, Europees volksgezondheidsportaal;
- Nieuwe prioriteiten: genderspecifieke gezondheidsproblemen; patiëntengroepen voor zeldzame ziekten en Europese netwerken van referentiecentra.

2) Voor gezondheidsbedreigingen:

- Nieuwe prioriteit: crisisdraaiboeken voor en reactie op griepandemie;
- Nieuw aandachtsgebied: risicobeheer en communicatie van gezondheidsbedreigingen en ziekenhuisinfecties, nu het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding ⁽³⁾ operationeel is geworden en zorgt voor de risicobeoordeling van gezondheidsbedreigingen.

⁽¹⁾ Besluit 1786/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 23 september 2002 tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) (PB L 271 van 9.10.2002).

⁽²⁾ Zie http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Verordening (EG) nr. 851/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 21 april 2004 tot oprichting van een Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (PB L 142 van 30.4.2004, blz. 1).

3) Voor gezondheidsdeterminanten:

- Nieuwe aandachtsgebieden: voeding, hiv/aids, denormalisatie van roken, vermindering van door drugsgebruik veroorzaakte schade, vooral bij jongeren;
- Nieuwe prioriteiten van de EU-voorzitterschappen: Verenigd Koninkrijk (ongelijkheden), Oostenrijk (diabetes) ⁽⁴⁾ en Finland (gezondheid in alle beleidsmaatregelen).

1.3. Samenwerkingsmechanismen met internationale organisaties

Overeenkomstig artikel 11 van het programmabesluit ⁽¹⁾ zal de samenwerking met op het gebied van de volksgezondheid bevoegde internationale organisaties tijdens de uitvoering van het programma worden aangemoedigd.

Samenwerking met de WHO

De samenwerking met de WHO zal geschieden overeenkomstig:

- de „Overeenkomst tussen de Verenigde Naties en de Europese Gemeenschap inzake de beginselen die van toepassing zijn op de financiering of medefinanciering door de Gemeenschap van door de Verenigde Naties beheerde programma's en projecten”, die op 9 augustus 1999 van kracht is geworden, en de Controleclausule-overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en de Verenigde Naties, die op 1 januari 1995 van kracht is geworden, als gewijzigd;
- de briefwisseling tussen de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie over de consolidering en uitbreiding van de samenwerking (met het memorandum over het kader en de regelgeving voor samenwerking tussen de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie, dat deel uitmaakt van de briefwisseling) ⁽⁵⁾.

De financiële steun van de Europese Commissie voor door de WHO uitgevoerde activiteiten wordt, tenzij anders in uitzonderlijke omstandigheden overeengekomen, verstrekt overeenkomstig de financiële en administratieve kader-overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en de Verenigde Naties, die op 29 april 2003 van kracht is geworden (en waartoe de WHO op 11 december 2003 is toegetreden).

De samenwerking met de WHO voor 2006 zal voortbouwen op de bestaande initiatieven tussen de twee organisaties en kan worden uitgebreid tot nieuwe in dit werkprogramma opgenomen gebieden, waar via samenwerking met de WHO op de meest adequate wijze vooruitgang kan worden geboekt. De samenwerkingsgebieden worden in een specifiek besluit van de Commissie vastgesteld.

Samenwerking met de OESO

Door de Europese Commissie zullen directe subsidieovereenkomsten met de OESO worden gesloten voor gebieden van het volksgezondheidprogramma die compatibel zijn met het werkprogramma 2005-2006 van de OESO inzake volksgezondheid, met name die welke betrekking hebben op:

- verfijning en ondersteuning van de ontwikkeling van het systeem van gezondheidsrekeningen op de gebieden resp. verzameling van gegevens die niet worden bestreken door het communautair statistisch programma ⁽⁶⁾, met name gezondheidsuitgaven naar ziektecategorieën, geslacht en leeftijd (bij het laatstgenoemde moet rekening worden gehouden met bestaande proefstudies);
- kwesties in verband met de mobiliteit van gezondheidswerkers op internationaal niveau, die niet door de bestaande EU-acties worden bestreken.

⁽⁴⁾ <http://www.diabeteskonferenz.at/>

⁽⁵⁾ http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

⁽⁶⁾ Beschikking 2367/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het communautair statistisch programma voor de periode 2003-2007 (PB L 358 van 31.12.2002, blz. 1).

Samenwerking met het ECDC

In 2006 zal het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding volledig operationeel zijn. De operationele samenwerking zal worden voortgezet en versterkt. Op het gebied van overdraagbare ziekten zal het centrum verantwoordelijk zijn voor risicobeoordeling, wetenschappelijk en technisch advies, bewaking van overdraagbare ziekten, samenwerking van laboratoria en capaciteitsopbouw. Met zijn wetenschappelijke capaciteit zal het ECDC de Commissie en de lidstaten direct ondersteunen. Dit zal de Commissie en de lidstaten in staat stellen zich meer op het risicobeheer te concentreren. De taakgebieden van het ECDC komen ook in dit werkprogramma aan bod. Op het prioritaire gebied „Snelle en gecoördineerde reactie op bedreigingen voor de gezondheid (afdeling 2.2)” zullen projecten worden uitgevoerd in verband met onderwerpen die de activiteiten van het ECDC aanvullen: beheer van specifieke bedreigingen, draaiboeken voor algemene paraatheid, gezondheidsveiligheid en veiligheid van stoffen van menselijke oorsprong.

1.4. Toekenning van financiële middelen

1.4.1. Begrotingsgegevens

De acties in het kader van dit programma moeten bijdragen aan een hoog niveau van bescherming van de gezondheid en de volksgezondheid verbeteren. Er kan financiële steun via projectsubsidies worden toegekend. De Commissie kan ook na het houden van aanbestedingen (inschrijvingen) contracten sluiten voor de uitvoering van communautaire acties op de door dit werkprogramma bestreken gebieden. Dit werkprogramma geeft een overzicht van de acties die in 2006 op touw zullen worden gezet.

Het begrotingsonderdeel voor de beleidskredieten is 17 03 01 01 — Volksgezondheid (2003-2008).

Het begrotingsonderdeel voor de administratieve kredieten is 17 01 04 02 — Volksgezondheid (2003-2008) — Uitgaven voor administratief beheer.

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

Er is voor de periode 2003-2008 353,77 miljoen EUR voor het programma uitgetrokken. De beschikbare begroting voor 2006 (vastleggingen) wordt geraamd op 53 400 000 EUR ⁽⁷⁾ (daarbij is geen rekening gehouden met de administratieve kredieten voor het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma). Hierbij komen nog:

— de bijdrage van de EER/EVA-landen: geraamd op 1 100 040 EUR ⁽⁷⁾;

— de bijdrage van twee toetredende landen (Bulgarije, Roemenië) en een kandidaat-lidstaat (Turkije): geraamd op 1 317 621 EUR ⁽⁸⁾;

De totale begroting voor 2006 wordt daarom geraamd op 55 817 661 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Dit omvat zowel de middelen voor de beleidsbegroting (subsidies en oproepen tot het indienen van inschrijvingen) als de middelen voor technische en administratieve bijstand.

— het totaal voor de beleidsbegroting wordt geraamd op 53 863 521 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾;

— het totaal voor de administratieve begroting wordt geraamd op 1 954 140 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Wat de toewijzing van de middelen betreft, zal worden gezorgd voor een evenwicht tussen de verschillende prioritaire gebieden van het programma, zodat de financiële middelen gelijkmatig zullen worden verdeeld ⁽⁹⁾, tenzij zich bijzondere noodgevallen op het gebied van de volksgezondheid (bv. grippandemie) voordoen die een herverdeling van de middelen rechtvaardigen.

⁽⁷⁾ Indicatief bedrag, onder voorbehoud van goedkeuring door de begrotingsautoriteit.

⁽⁸⁾ Indicatief bedrag: dit cijfer is een maximumbedrag en hangt af van het bedrag van de door de kandidaat-lidstaten effectief betaalde bijdrage.

⁽⁹⁾ Elk van deze percentages kan tot 20 % variëren.

1.4.2. Subsidies

De subsidies moeten worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 03 01 01.

Het indicatieve totale bedrag van de subsidies — inclusief directe subsidies voor internationale organisaties — wordt geraamd op 47 798 344 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Er zal één oproep tot het indienen van voorstellen „Volksgezondheid – 2006” in januari 2006 (indicatieve datum) in het *Publicatieblad van de Europese Unie* worden bekendgemaakt.

De algemene beginselen en criteria voor het selecteren en financieren van de acties van het programma „Volksgezondheid”, die door de Commissie op 14 januari 2005 zijn goedgekeurd, worden in een afzonderlijk document gepubliceerd ⁽¹⁰⁾. De algemene beginselen (als vermeld in punt 1), de uitsluitingscriteria (als vermeld in punt 2), de selectiecriteria (als vermeld in punt 3) en de gunningscriteria (als vermeld in punt 4) zijn van toepassing wat de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2006 betreft.

Het indicatieve totale bedrag voor de oproep tot het indienen van voorstellen wordt geraamd op 43 018 510 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Alle in dit werkprogramma voor 2006 vermelde acties komen voor subsidie in aanmerking.

De aanvragers beschikken voor de indiening van voorstellen over een termijn van drie maanden, gerekend vanaf de datum van publicatie van de oproep tot het indienen van voorstellen in het *Publicatieblad van de Europese Unie*. Na de indiening van de voorstellen zal naar verwachting nog een termijn van vijf maanden nodig zijn om alle procedures voor het besluit inzake de verlening van financiële steun af te ronden.

Gezien de complementariteit en de motiverende aard van de communautaire subsidies moet ten minste 40 % van de projectkosten uit andere bronnen worden gefinancierd. Het bedrag van de financiële bijdrage kan bijgevolg maximaal 60 % van de subsidiabele kosten voor de in aanmerking genomen projecten per begunstigde (d.w.z. per hoofdbegunstigde en per medebegunstigden) bedragen. De Commissie zal in elk afzonderlijk geval het toe te kennen maximumpercentage vaststellen.

Een maximale medefinanciering van 80 % van de subsidiabele kosten per begunstigde (d.w.z. per hoofdbegunstigde en per medebegunstigden) kan worden overwogen, wanneer een project een significante Europese meerwaarde heeft. Niet meer dan 10 % van de gefinancierde projecten (wat aantal betreft) kan een medefinanciering van meer dan 60 % ontvangen.

De looptijd van de mede te financieren projecten bedraagt normaliter niet meer dan drie jaar.

Bijzonderheden over de subsidiabiliteit van de kosten staan vermeld in een bijlage bij dit werkprogramma.

1.4.3. Subsidies voor internationale organisaties

De subsidies voor internationale organisaties moeten worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 03 01 01. Hun taken worden uitgevoerd via direct gecentraliseerd beheer.

Er mag niet meer dan 4 779 834 ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾ worden uitgegeven via directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties (WHO, OESO, enz.). De directe subsidieovereenkomsten zullen de synergieën en de bereidheid tot samenwerking tussen de Europese Commissie en de internationale organisaties bij de uitvoering van gezamenlijke acties verbeteren. Deze organisaties beschikken over bepaalde capaciteiten in verband met hun specifieke opdrachten en verantwoordelijkheden, die hen bijzonder geschikt maken voor de uitvoering van sommige in dit werkprogramma vastgestelde acties, waarvoor directe subsidieovereenkomsten als de meest passende procedure worden beschouwd.

Aanvullende besluiten voor het sluiten van directe subsidieovereenkomsten moeten vóór juni voor de WHO en de OESO worden genomen. Zij moeten deze directe subsidies vóór september ontvangen.

Op deze directe subsidieovereenkomsten zijn de door de Commissie op 14 januari 2005 ⁽¹⁰⁾ goedgekeurde algemene beginselen, uitsluitingscriteria, selectiecriteria en gunningscriteria van toepassing.

⁽¹⁰⁾ Commission Decision C(2005) 29 of 14 januari 2005 adopting the work plan for 2005 for the implementation of the programme of Community action in the field of public health (2003-2008), including the annual work programme for grants and the general principles and criteria for the selection and funding of actions under the „Public Health” Programme.

1.4.4. *Subsidie voor het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma*

De subsidie voor het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma moet worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 01 04 30.

Een totaal bedrag van 5 800 000 EUR moet worden bestemd voor de administratieve kredieten voor het Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma waarvoor het oprichtingsbesluit op 15 december 2004 is goedgekeurd ⁽¹⁾.

Een werkprogramma voor het Agentschap moet vóór januari 2006 worden goedgekeurd.

1.4.5. *Oproepen tot het indienen van inschrijvingen*

De dienstverleningopdrachten moeten worden gefinancierd uit de begrotingsonderdelen 17 01 04 02 en 17 03 01 01.

Er wordt voorgesteld om minder dan 10 % van de beleidsbegroting te besteden aan oproepen tot het indienen van inschrijvingen. Het indicatieve totale bedrag voor de oproepen tot het indienen van inschrijvingen belooft 5 310 927 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Er zullen oproepen tot het indienen van inschrijvingen voor specifieke onderdelen van het werkprogramma worden gepubliceerd.

Een aanvullend financieringsbesluit voor dienstverleningsopdrachten moet vóór februari 2006 worden genomen.

1.4.6. *Wetenschappelijke comités*

De voor het volksgezondheidsprogramma relevante wetenschappelijke comités moeten worden gefinancierd uit begrotingsonderdeel 17 03 01 01.

Een totaal bedrag van 254 250 EUR zal worden bestemd voor de betaling van vergoedingen aan de deelnemers van vergaderingen in verband met de werkzaamheden van de wetenschappelijke comités en de rapporteurs voor de opstelling van de adviezen van de wetenschappelijke comités in het kader van de Wetenschappelijke Comités ⁽¹²⁾. Deze vergoedingen zullen betrekking hebben op alle voor het volksgezondheidsprogramma relevante gebieden, namelijk 100 % van deze kosten voor het WCGM (Wetenschappelijk Comité voor gezondheids- en milieurisico's) en 50 % (indicatief percentage) van deze kosten voor het WCNG (Wetenschappelijk Comité voor nieuwe gezondheidsrisico's) en voor coördinatie.

1.4.7. *Subdelegatie aan DG Eurostat*

De subdelegatie moet geschieden uit begrotingsonderdeel 17 03 01 01.

Een subdelegatie voor een maximumbedrag van 500 000 EUR wordt verstrekt aan directoraat-generaal Eurostat. Dit DG zal via financieringssubsidies de volgende acties uitvoeren:

- 1) ondersteuning van de nationale statistische instanties bij de implementatie in 2006-2008 van de modules van het European Core Health Interview Survey (als omschreven in het statistisch programma).
- 2) ondersteuning van de nationale statistische instanties bij de implementatie van sommige speciale/aanvullende modules (als omschreven door de stuurgroep SANCO/Eurostat voor het Europees systeem van gezondheidsonderzoeken) voor deze gezondheidsonderzoeken;
- 3) ondersteuning van de nationale statistische instanties bij de implementatie en verdere uitbreiding van het systeem van gezondheidszorgrekeningen in de EU (in samenwerking met de OESO en de WHO);
- 4) ondersteuning van de ontwikkelingen van het systeem van gezondheidszorgrekeningen op de gebieden die niet door directe overeenkomsten met de OESO worden bestreken.

⁽¹⁾ 2004/858/EG: Besluit van de Commissie van 15 december 2004 tot oprichting van een uitvoerend agentschap, genaamd het „Agentschap voor het volksgezondheidsprogramma”, voor het beheer van de communautaire maatregelen op het gebied van de volksgezondheid overeenkomstig Verordening (EG) nr. 58/2003 van de Raad. (PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73).

⁽¹²⁾ Besluit 2004/210/EG van de Commissie van 3 maart 2004 tot instelling van wetenschappelijke comités op het gebied van de consumentenveiligheid, de volksgezondheid en het milieu (PB L 66 van 4.3.2004, blz. 45).

Op de desbetreffende acties zijn de door de Commissie op 14 januari 2005 ⁽¹⁰⁾ goedgekeurde algemene beginselen, uitsluitingscriteria, selectiecriteria en gunningscriteria van toepassing, wat de door directoraat-generaal Eurostat gehouden oproep tot het indienen van voorstellen betreft. Voor de onder 1), 2) en 3) bedoelde acties zullen echter subsidies worden toegekend tot maximaal 80 % van de subsidiabele kosten per begunstigde. De subsidies kunnen slechts betrekking hebben op één in aanmerking komend land.

De resultaten van deze voorgestelde subsidieacties zullen zijn:

- vertaling, beproeving en voorbereiding voor de implementatie in nationale onderzoeken, over de periode 2006-2008 afhankelijk van de lidstaten, van de gezondheidsonderzoekmodules die in 2006 zijn goedgekeurd door het Europees Statistisch Systeem (kernmodules voor gezondheidsdeterminanten, module voor het gebruik van gezondheidszorg en achtergrondmodule) en de stuurgroep van het Europees systeem van gezondheidsonderzoeken (speciale modules);
- ondersteuning van de implementatie van de gemeenschappelijke gegevensverzameling Eurostat-OESO-WHO in het kader van het systeem van gezondheidszorgrekeningen (SHA), bv. via inventaris van bronnen en berekeningsmethoden onder gebruikmaking van de routekaart, opleiding, ontwikkeling van de gegevensverzameling voor niet door het SHA bestreken sectoren in sommige landen (bijvoorbeeld de particuliere gezondheidssector), ontwikkeling van dragers voor de extractie van gegevens uit verschillende administratieve bronnen, enz.

Van deze acties wordt verwacht dat zij hoogwaardige nationale statistische gegevens opleveren, afkomstig van de modules van het Europees systeem van gezondheidsonderzoeken en het systeem van gezondheidszorgrekeningen. *Deze gegevens zullen worden voorgelegd aan en worden verspreid door Eurostat (website, publicaties, berekening van de desbetreffende gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap).*

2. PRIORITAIRE GEBIEDEN VOOR 2006

Alle voorstellen moeten zo mogelijk aantonen dat synergieën kunnen worden ontwikkeld met relevante gefinancierde onderzoekactiviteiten, met name op het gebied van de wetenschappelijke ondersteuning van het beleid. Er moet worden gezorgd voor de nodige synergieën met het zesde kaderprogramma van de Europese Gemeenschap voor onderzoek ⁽¹³⁾ en de activiteiten daarvan ⁽¹⁴⁾. De taken die relevant zijn voor de volksgezondheid zijn te vinden in het specifieke programma voor onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie „Integratie en versterking van de Europese onderzoekruimte (2002-2006) ⁽¹⁵⁾”, onder „Beleidsgeoriënteerd onderzoek”, deel 1 „Duurzaam beheer van Europa's natuurlijke rijkdommen” en deel 2 „Zorgen voor de gezondheid, veiligheid en kansen voor de Europese burgers”. Verder kunnen synergieën worden ontwikkeld met bestaande projecten/voorstellen waarover nog wordt onderhandeld voor prioriteit 1 Biowetenschappen, genomics en biotechnologie voor de gezondheid ⁽¹⁶⁾, prioriteit 5 Voedselveiligheid en prioriteit 6 Duurzame ontwikkeling, veranderingen in het aardsysteem en ecosystemen.

2.1. Gezondheidsinformatie

Het volksgezondheidsprogramma heeft tot doel vergelijkbare informatie over gezondheid en gezondheidsgerelateerd gedrag te produceren. De in het kader van dit deel uitgevoerde projecten moeten bijdragen aan de vaststelling van indicatoren, de verzameling, analyse en verspreiding van gegevens en de uitwisseling van beste praktijken (beoordeling van gezondheidseffecten, beoordeling van gezondheidstechnologieën). Voor de opstelling van regelmatige verslagen van algemene of specifieke aard zal gebruik worden gemaakt van de gegenereerde gegevens en informatie en de op grotere schaal verspreide informatie en de links met andere informatiebronnen van het volksgezondheidsportaal.

Het statistische element van de gezondheidsinformatie zal in samenwerking met de lidstaten worden ontwikkeld, zo nodig onder gebruikmaking van het communautair statistisch programma ⁽⁶⁾.

2.1.1. Ontwikkeling en coördinatie van het gezondheidsinformatie- en kennisstelsel (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punten 1.1., 1.3.)

In nauwe samenwerking met Eurostat moeten de volgende elementen worden geïmplementeerd:

- de technische ontwikkeling van het bestaande presentatie-instrument voor de gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap (de „ECHI short list”);

⁽¹³⁾ Besluit 1513/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 27 juni 2002 (PB L 232 van 29.8.2002, blz. 1).

⁽¹⁴⁾ Zie ook FP6 Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid, 5e oproep, SSP-5A Gebieden 2.1 & 2.2.
Zie: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽¹⁵⁾ Beschikking van de Raad van 30 september 2002 tot vaststelling van een specifiek programma voor onderzoek, technologische ontwikkeling en demonstratie: „Integratie en versterking van de Europese onderzoekruimte” (2002-2006) (PB L 294 van 29.10.2002, blz. 1).

⁽¹⁶⁾ De link van de CORDIS-website met FP6-prioriteit 1 is <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- de vaststelling van prioriteiten voor de technische en wetenschappelijke werkzaamheden in verband met de gezondheidsindicatoren van de EU op de nog niet bestreken gebieden;
- de toepassing van het ECHI-systeem op subnationaal en regionaal niveau in een openbare gegevensbank onder gebruikmaking van een web-toepassing.

2.1.2. *Beheer van het systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punten 1.1., 1.4.)*

Deze actie heeft tot doel steun te verlenen aan de netwerken en werkgroepen die gezondheidsinformatie op specifieke prioritaire gebieden ontwikkelen.

Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan de opstelling van verslagen over:

- genderspecifieke gezondheidsproblemen (waaronder onvruchtbaarheid);
- andere aandachtsgebieden zoals jongeren, ouderen, migranten, etnische minderheden, specifieke problemen van sociale groepen met lage levensstandaard;
- seksuele en reproductieve gezondheid.

2.1.3. *Ontwikkeling van mechanismen om gezondheidsthema's te analyseren en erover te rapporteren en om volksgezondheidsverslagen op te stellen (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punten 1.3., 1.4.)*

Om te zorgen voor de nodige kwaliteit en vergelijkbaarheid van de informatie zal met het oog op de verbetering van de mechanismen voor de gezondheidsrapportage prioriteit worden gegeven aan:

- ondersteuning van diepgaande analyses van statistieken over doodsoorzaken om nieuwe inzichten te krijgen in de sterftepatronen en om de veranderingen in de EU te monitoren;
- ontwikkeling van het Europees systeem van gezondheidsonderzoeken. Toepassing en ontwikkeling van onderzoekmodules voor de verzameling van de nodige gegevens voor de gezondheidsindicatoren van de Europese Gemeenschap. Er kan een proefonderzoek worden uitgevoerd;
- het systeem van inventarissen van bronnen van gezondheidsinformatie moet gehandhaafd, bijgewerkt en uitgebreid worden om het op middellange termijn op routinematige statistische basis te kunnen gebruiken;
- ontwikkeling van een omvattend informatiesysteem door het combineren van de letselgegevensbank (IDB) met andere gegevensbronnen over dodelijke ziekten/ongevallen en handicaps, door het uitbreiden van dit systeem tot alle lidstaten, EER-landen en kandidaat-lidstaten, door het stabiliseren van de verzameling van letselgegevens voor de IDB in reeds rapporterende landen en door het bespreken van de noodzaak van een risicobeoordeling in verband met de veiligheid van producten en diensten in de IDB;
- verzameling van informatie op het gebied van de gezondheidsdeterminanten, met name gebaseerd op representatieve bevolkingsstudies;
- ontwikkeling van instrumenten voor de beoordeling van de fysieke activiteit in verschillende bevolkingsgroepen;
- verbetering van de verzameling, analyse, rapportage en verspreiding van milieugezondheidsinformatie, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010⁽¹⁷⁾ en zo mogelijk synergieën worden ontwikkeld met de werkgroep Milieu en gezondheid van het volksgezondheidsprogramma en het Europees Milieuagentschap⁽¹⁸⁾;
- ondersteuning van initiatieven voor de uitvoering van de aanbeveling van de Raad ter beperking van de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden (0 Hz tot 300 GHz), opstelling van informatie-verslagen en herziening.

⁽¹⁷⁾ Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, en het Europees Economisch en Sociaal Comité — „Het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010” (SEC(2004) 729) — COM(2004) 416 Vol. I def.

⁽¹⁸⁾ Verordening (EEG) nr. 1210/90 van de Raad van 7 mei 1990 inzake de oprichting van het Europees Milieuagentschap en het Europees Milieubobservatie- en informatienetwerk (PB L 120 van 11.5.1990, blz. 1).

2.1.4. *Ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor preventie, informatie-uitwisseling en reacties op bedreigingen door niet-overdraagbare ziekten, met inbegrip van genderspecifieke gezondheidsbedreigingen en zeldzame ziekten (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punt 2.3)*

Er moeten indicatoren en gegevens over niet-overdraagbare ziekten worden verzameld met het oog op het aanleggen van duurzame verzamelingen op de lange termijn, rekening houdend met de ECHI-strategie en de Eurostat-normen. De voorstellen moeten suggesties en methoden voor het bijhouden van een routineregister of een onderzoekbasis bevatten of zijn gebaseerd op de toekomstige modules van het Europees systeem van gezondheidsonderzoeken of een combinatie van bronnen.

- De volgende prioritaire gebieden moeten worden behandeld en/of bijzondere aandacht krijgen: een duurzame routineverzameling van informatie en gegevens moet worden opgezet of verbeterd voor ziekten waarvoor een solide indicatorbasisdefinitie bestaat ⁽¹⁹⁾; gebruik van deze informatie voor de beoordeling van de volksgezondheidsprogramma's;
- Nog niet bestreken gebieden van ziekte-informatie ⁽²⁰⁾;
- Informatie en definitie van indicatoren over neurodegeneratieve, neuro-ontwikkelings- en niet-psychiatrische hersenziekten in verband met prevalentie, behandelingen, risicofactoren, risicobeperkingsstrategieën, ziektekosten en sociale ondersteuning ⁽²¹⁾;
- Informatie en definitie van indicatoren over de gezondheidseffecten van endocriene verstoring;
- Informatie en definitie van indicatoren ter verbetering van de relevante informatie voor de specifieke gynaecologische en menopausale gezondheid van vrouwen (bv. endometriose);
- Steun voor verslagen en consensusvorming over de hierboven vermelde punten;
- Voorstellen die bijdragen aan de EU-strategie inzake geestelijke gezondheid, zoals ontwikkeld ingevolge het groenboek van de Commissie over geestelijke gezondheid ⁽¹⁴⁾ ⁽²²⁾:
 - a) meer gegevens over de verschillende determinanten van geestelijke gezondheid in de EU-bevolking en internationale harmonisatie van indicatoren voor geestelijke gezondheid;
 - b) meer informatie (gezondheids-/sociale/economische toestand) over kwetsbare groepen die in de EU het risico lopen een geestesziekte te ontwikkelen en/of zelfmoord te plegen (voorbeelden: werklozen, migranten en vluchtelingen, seksuele en andere minderheden). De verstrekte informatie moet de vorm aannemen van gegevensgeneratie.
- Voor zeldzame ziekten moet prioriteit worden gegeven aan generalistische netwerken ter verbetering van informatie, monitoring en bewaking. Prioritaire acties hiervoor zijn:
 - a) versterking van de uitwisseling van informatie onder gebruikmaking van reeds bestaande Europese informatienetwerken over zeldzame ziekten en bevordering van een betere classificatie en definitie;
 - b) ontwikkeling van strategieën en mechanismen voor de uitwisseling van informatie onder mensen met een zeldzame ziekte of daarbij betrokken vrijwilligers en zorgverstrekkers;
 - c) definitie van relevante gezondheidsindicatoren en ontwikkeling van vergelijkbare epidemiologische gegevens op EU-niveau;
 - d) organisatie van een tweede Europese conferentie over zeldzame ziekten in 2007 of 2008;

⁽¹⁹⁾ Dit is het geval voor geestesziekten, mondgezondheid, astma en chronische obstructieve ademhalingsziekten, spier- en skeletaandoeningen (met bijzondere aandacht voor osteoporose, artritis en reuma-aandoeningen) en hart- en vaatziekten.

⁽²⁰⁾ Dit omvat de opstelling van inventarissen van bronnen en de definitie van indicatoren, overeenkomstig de ECHI-strategie, voor: bloedziekten (waaronder hemofilie), immunologische stoornissen, allergieën, met uitzondering van astma, urogenitale ziekten en nieraandoeningen, maag- en darmziekten, endocriene ziekten, keel-, neus- en oorziekten, oogaandoeningen en huidziekten, alsook ziekten in verband met milieufactoren.

⁽²¹⁾ Dat omvat nog niet door het volksgezondheidsprogramma bestreken ziekten zoals Parkinson, multiple sclerose, epilepsie, amyotrofische laterale sclerose, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders), cognitieve vertraging en verstoring van motorische, perceptuele, taal- en sociaal-emotionele functies.. Het omvat ook beroertes, hoofdpijnaandoeningen en chronische pijn (bv. chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromialgie).

⁽²²⁾ COM(2005) 484 van 14 oktober 2005 — Groenboek: De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren: naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie. Zie: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

- e) ontwikkeling van Europese netwerken van referentiecentra voor zeldzame ziekten;
 - f) technische ondersteuning voor de uitwisseling van beste praktijken en ontwikkeling van maatregelen voor patiëntengroepen.
- Op het gebied van de mortaliteit: ontwikkeling en analyse van codificeringspraktijken voor doodsoorzaken, wanneer de praktijken op nationaal niveau verschillen of wanneer een adequate aggregatie (bv. sterfte als gevolg van roken) een probleem is.

2.1.5. *e-gezondheid (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punten 1.7, 1.8.)*

Er worden voorstellen aangemoedigd voor conferenties over e-gezondheid die voortbouwen op de conclusies van vorige evenementen, wat zou kunnen leiden tot concrete web-initiatieven of programma's. Dergelijke voorstellen kunnen voorbereidende werkzaamheden op het niveau van deskundigen omvatten en moeten rekening houden met het politieke belang door het betrekken van alle belanghebbenden bij het proces. Er moet aandacht worden besteed aan vertrouwelijkheidskwesties bij de uitwisseling van gegevens.

- Verbetering van de betrouwbaarheid van de via internetsites aan het publiek verstrekte informatie door het bestuderen van beste praktijken en het voorstellen van gemeenschappelijke oplossingen.
- Ondersteuning van de beoordeling, evaluatie en verdere ontwikkeling van projecten in verband met de beste praktijken inzake nationale en grensoverschrijdende elektronische medische dossiers, e-patiëntenverwijzing ⁽²³⁾ en e-recepten.
- Ondersteuning van activiteiten die zijn gericht op de bevordering van het volksgezondheidspitaal van de EU, waaronder links naar relevante informatiebronnen, om de beschikbaarheid van op feiten gebaseerde gezondheidsinformatie voor zorgverstrekkers en goed geïnformeerde burgers te verbeteren.
- Verbetering van de verstrekking van actuele en betrouwbare informatie over doodsoorzaken; activiteiten in verband met de bestudering van de mogelijkheid van de invoering van een elektronische overlijdensakte op EU-niveau.
- Ondersteuning van de ontwikkeling van een semantische gezondheidsbevordering en preventieoncologie, bestemd voor gebruik in gezondheidsgerelateerde IT-instrumenten, met name om het verstrekken van „intelligente informatie” voor artsen en burgers mogelijk te maken.
- Ondersteuning van reeds bestaande initiatieven in verband met de verdere monitoring en ontwikkeling van de routekaarten voor e-gezondheid van de lidstaten, en verkenning via bv. workshops van de wijze waarop de lidstaten financieringsbronnen kunnen identificeren en hun eigen investering in e-gezondheid kunnen ondersteunen en stimuleren.

2.1.6. *Ondersteuning van de uitwisseling van informatie over en ervaring met goede praktijken (artikel 3; lid 2, onder d), bijlage — punt 1.7)*

Er zal prioriteit worden gegeven aan:

- ondersteuning van acties op het gebied van de harmonisatie van informatiepraktijken in verband met ziekenhuisactiviteiten, met name om de kwaliteit en de vergelijkbaarheid van informatie over de codificering van medische procedures te verbeteren en om het gebruik van de passende financiële mechanismen (zoals Diagnosis Related Groups) in de EU te beoordelen en in kaart te brengen;
- bestudering van het gebruik van de International Classification of Primary Care in de EU. Ingeval de voorstellen ook betrekking hebben op de gezondheidsuitgaven, moeten links met het systeem van gezondheidsrekeningen worden overwogen;

⁽²³⁾ Elektronisch systeem voor de verwijzing van patiënten van de ene naar de andere medische specialist, waaronder grensoverschrijdende verwijzingen ⁽¹⁴⁾.

- uitwisseling van beste praktijken, vorming van netwerken van patiënten en zorgverstrekkers en opleiding in verband met de in 2.1.4 vermelde ziekten (bv. multiple sclerose, Parkinson). Er zullen links worden gelegd met de lopende werkzaamheden van het Comité voor sociale bescherming via de open coördinatiemethode voor gezondheidszorg en langdurige zorg wat de vergrijzing betreft.

2.1.7. *Beoordeling van de effecten voor de gezondheid (artikel 3, lid 2, onder c), bijlage — punt 1.5.)*

Op grond van de eerder voor de Commissie ontwikkelde methodologie voor de beoordeling van de gezondheids-effecten op communautair niveau zullen de werkzaamheden worden gericht op de ontwikkeling en de toepassing van methodologieën voor bijzondere voorstellen en beleidsterreinen, alsook op de totstandbrenging van een passende ondersteuningsstructuur voor het verstrekken van bewijsmateriaal en gegevens voor de effectbeoordeling.

2.1.8. *Samenwerking tussen de lidstaten (artikel 3, lid 2, onder d), bijlage — punt 1.5.)*

In het kader van deze werkzaamheden zal het bezinningsproces op hoog niveau over de patiëntenmobiliteit en de gezondheidszorgontwikkelingen in de Europese Unie worden voortgezet en zal steun worden verleend aan de werkzaamheden van de groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg. De werkzaamheden zullen met name betrekking hebben op de ontwikkeling van raamwerken voor de grensoverschrijdende aankoop en verstrekking van gezondheidszorg; proefprojecten voor Europese netwerken van referentiecentra; kwesties in verband met de mobiliteit van gezondheidswerkers; ontwikkeling en beproeving van methodologieën voor de effectbeoordeling van gezondheidszorgsystemen; uitwisseling van informatie over beste praktijken en ervaringen in verband met patiëntveiligheid; en ondersteuning van werkzaamheden met betrekking tot andere kwesties waar Europese samenwerking mogelijk is, zoals palliatieve zorg of behoorlijk gebruik van geneesmiddelen. Er kunnen ook acties worden uitgevoerd met het oog op de verstrekking van ondersteunende gegevens en kennis over de mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers, alsook over gezondheidszorg en langdurige zorgsystemen in het algemeen. De volgende prioriteiten zullen worden behandeld:

- versterking van de informatie en kennis over de kwaliteit van de gezondheidssystemen met bijzondere aandacht voor de patiëntveiligheid, d.w.z. het opzetten van passende mechanismen voor de vergroting van de patiëntveiligheid in de EU, waaronder de versterking van de netwerken en de uitwisseling van informatie over goede praktijken op dit gebied;
- analyse van de financiële gevolgen van de patiëntenmobiliteit voor de landen van herkomst en ontvangst en de gevolgen voor de financiële houdbaarheid van de desbetreffende gezondheidszorgsystemen. Ondersteuning van onderzoeken naar patiëntenmobiliteit, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan de redenen waarom patiënten zich in het buitenland laten behandelen en bestudering van de noodzaak van de aankoop door gezondheidsinstellingen van medische zorg in het buitenland voor hun patiënten ⁽²⁴⁾;
- verzameling en verstrekking van informatie over grensoverschrijdende zorg, met name wat betreft kwaliteit, veiligheid, gevoeligheid en continuïteit van de zorg, patiëntenrechten, verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid;
- in kaart brengen, analyseren en ondersteunen van proefprojecten in verband met referentiecentra, gebaseerd op de richtsnoeren, criteria en te bestrijken gebieden, als vastgesteld door de werkgroep „referentiecentra” van de groep op hoog niveau;
- ondersteuning van het EU-netwerk voor de beoordeling van gezondheidstechnologieën;
- uitwisseling van informatie over de therapeutische meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen en ontwikkeling van een model, waaronder een Europese gegevensbank voor een doeltreffende prioritering van geneesmiddelen en medische technologie ⁽²⁵⁾. Vergroting van de informatie over weesgeneesmiddelen (voorschrijving, doeltreffendheid, doelmatigheid en prijs) en het verband met zeldzame ziekten ⁽²⁶⁾.
- beoordeling van het verband tussen economie en gezondheid; investering in gezondheid en effect van een betere gezondheid op de economische groei;
- verzameling en verstrekking van informatie over eerstelijnszorg en zorgmiddelen om de vergelijkbaarheid van de gegevens te verbeteren en een basis voor routinematige gegevensverzameling te creëren;

⁽²⁴⁾ Zie het onderzoek dat thans wordt verricht op het gebied van de patiëntenmobiliteit en de strategieën ter verbetering van de kwaliteit. Zie: <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>
Zie ook FP6 Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid, 5^e oproep, SSP-5A Gebieden 2.1 & 2.2. Zie: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽²⁵⁾ Zie Technological Platform on Innovative Medicines. Zie: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

⁽²⁶⁾ Rekening houdend met de acties die worden uitgevoerd in het kader van Verordening (EG) nr. 141/2000 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 1999 inzake weesgeneesmiddelen en de activiteiten van het comité inzake weesgeneesmiddelen (COMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau.

- verzameling en verstrekking van informatie over thuis- en tehuiszorg en zorgmiddelen om de vergelijkbaarheid van de gegevens te verbeteren en tijdreeksen te ontwikkelen;
- verzameling en verstrekking van informatie over beste praktijken in verband met palliatieve zorg.

2.2. Snelle en gecoördineerde reactie op bedreigingen voor de gezondheid

De activiteiten in het kader van dit punt hebben tot doel bij te dragen aan de capaciteitsopbouw op het gebied van paraatheid en snelle reactie bij bedreigingen en noodsituaties voor de volksgezondheid. De activiteiten zullen de samenwerking in het kader van het communautaire netwerk inzake overdraagbare ziekten⁽²⁷⁾ en nadere EG-wetgeving op het gebied van de volksgezondheid ondersteunen en kunnen de activiteiten van het Europees kaderprogramma voor onderzoek aanvullen.

Aangezien het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC)⁽³⁾ in 2005 operationeel is geworden, zullen de risicobeoordelingsactiviteiten die vroeger werden gesteund in het kader van het volksgezondheidsprogramma en die nu onder de bevoegdheid van het ECDC vallen (bv. surveillance) niet langer in het kader van deze oproep worden gesteund. Deze oproep, die is opgesteld in overleg met het ECDC, beoogt daarentegen de bevordering van activiteiten ter ondersteuning van het risicobeheer. De Commissie en het ECDC zullen ervoor zorgen dat hun activiteiten elkaar niet overlappen.

Activiteiten gericht tegen de dreiging van aanvallen met biologische agentia zullen worden uitgevoerd in nauwe samenhang met de lopende activiteiten op het gebied van overdraagbare ziekten. Deze activiteiten en de activiteiten in verband met aanvallen met chemische agentia zullen worden ontwikkeld in aansluiting op de conclusies van de ministers van Volksgezondheid van 15 november 2001 en het daaruit voortgekomen „Samenwerkingsprogramma inzake paraatheid voor en reactie op aanvallen met chemische en biologische agentia” (bescherming van de gezondheid)⁽²⁸⁾.

2.2.1. Capaciteit om een griep пандemie te bestrijden en op bijzondere gezondheidsbedreigingen te reageren (artikel 3, lid 2, onder a), bijlage — punten 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.8.)

Deze actie beoogt de bevordering van de capaciteiten en strategieën om de lidstaten, de kandidaat-lidstaten, de EER/EVA-landen en de Gemeenschap in haar geheel in staat te stellen op bijzondere gezondheidsbedreigingen te reageren. **Een bijzondere prioriteit is de dreigende griep пандemie en activiteiten in verband met grieppreventie/beheer, gezamenlijke noodcommunicatiestrategieën en crisisdraaiboeken en de ontwikkeling en verspreiding van hoogwaardige instrumenten en informatie met betrekking tot de gezondheids- en sociaal-economische effecten van een пандemie en de desbetreffende tegenmaatregelen**, in coördinatie met de activiteiten van het Europees kaderprogramma voor onderzoek⁽²⁹⁾. Andere prioriteiten zijn:

- bestrijding van dreigende niet-overdraagbare ziekten, zoals ziekten in verband met chemische en milieurisico's die een snelle reactie vereisen;
- verdere ontwikkeling van het vroegtijdige waarschuwingssysteem voor chemische agentia en traceerbaarheidsactiviteiten in verband met het grensoverschrijdend transport van voor de volksgezondheid gevaarlijke stoffen;
- bestrijding van overdraagbare ziekten in verband met de gezondheid van migranten en grensoverschrijdende gezondheidskwesties;
- risico- en bedreigingsanalyse van opkomende infectieziekten, waaronder zoönotische pathogenen, ter aanvulling van de werkzaamheden van het ECDC.

⁽²⁷⁾ Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 september 1998 tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten in de Europese Gemeenschap (PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1).

2000/57/EG: Beschikking van de Commissie van 22 december 1999 betreffende het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen ter voorkoming en beheersing van overdraagbare ziekten overeenkomstig Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (kennisgeving geschied onder nummer C(1999) 4016) (PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32).

2000/96/EG: Beschikking van de Commissie van 22 december 1999 betreffende de overdraagbare ziekten die geleidelijk door het communautaire netwerk zullen worden bestreken overeenkomstig Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (kennisgeving geschied onder nummer C(1999) 4015) (PB L 28 van 3.2.2000, blz. 50).

2002/253/EG: Beschikking van de Commissie van 19 maart 2002 tot vaststelling van gevalsdefinities voor het melden van overdraagbare ziekten aan het communautaire netwerk krachtens Beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement en de Raad (kennisgeving geschied onder nummer C(2002) 1043) (PB L 86 van 3.4.2002, blz. 44).

⁽²⁸⁾ Zie http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

⁽²⁹⁾ Zie ook FP6 Wetenschappelijke ondersteuning van het beleid, 5e oproep, SSP-5B GRIEP
Zie: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Algemene paraatheid en reactie (artikel 3, lid 2, onder a), bijlage — punten 2.1., 2.2., 2.3., 2.4.)*

Deze acties beogen de verbetering van de paraatheid van de gezondheidssector in crisissituaties en de bevordering van de intersectorale samenwerking (bv. met de burgerbeschermings-, voedsel- en diergezondheidssector) om op coherente wijze op een crisis te kunnen reageren. De activiteiten moeten bijzondere aandacht besteden aan de ondersteuning van het risico- en crisisbeheer en de risicocommunicatieaspecten. Van bijzonder belang zijn:

- activiteiten ter ondersteuning van de uitvoering van algemene crisisdraaiboeken. Hiertoe kunnen behoren: samenwerking tussen ziekenhuizen om voorbereid te zijn op massale gebeurtenissen, opstelling van een beheersplan voor ongevallen met een zeer groot aantal slachtoffers met brandwonden, oprichting van platforms voor opleiding en communicatie en initiatieven in verband met crisisbeheer en verzameling van medische informatie. Verder moeten activiteiten worden uitgevoerd op het gebied van traceerbaarheid, logistiek en distributie, transportkwesties, psychologische gevolgen van crises en toepassing van nieuwe diagnosetechnieken;
- activiteiten ter ondersteuning van de capaciteitsopbouw voor gezamenlijke acties van wetshandavings- en gezondheidsinstanties;
- activiteiten ter ondersteuning van capaciteitsopbouw en implementatie om te voldoen aan de door de Wereldgezondheidsvergadering goedgekeurde Internationale Gezondheidsregeling ⁽³⁰⁾;
- het gebruik van innovatieve IT-instrumenten voor de analyse van gezondheidsbedreigingen, zoals geografische informatiesystemen (GIS), ruimte-tijdanalyse, nieuwe vroegtijdige waarschuwings- en voorspellingssystemen, geautomatiseerde analyse en uitwisseling van diagnostiekgegevens.

2.2.3. *Gezondheidsveiligheid en strategieën voor de bestrijding van overdraagbare ziekten (artikel 3, lid 2, onder a), bijlage — punten 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)*

Er zijn verscheidene projecten geïnitieerd in verband met de opstelling van modellen voor en de bewaking van aanvallen met biologische of chemische agentia. Er bestaat echter nog onvoldoende informatie en kennis over de bestudering, ontwikkeling en evaluatie van beleidsmaatregelen en plannen om te reageren op noodgevallen in verband met de gezondheidsveiligheid, en voorstellen dienaangaande zullen worden gesteund.

Voor de bestrijding van overdraagbare ziekten zijn passende strategieën en structuren nodig. Deze actie beoogt de bevordering van activiteiten voor beleidsimplementatie en strategieën in verband met paraatheid (zoals preventieve inenting en aanleg van voorraden) en bestrijding/uitroeiing van overdraagbare ziekten. Er zal steun worden verleend aan acties die de communicatie met verschillende extramuraal beroepsdisciplines (bv. huisartsen, apothekers, dierenartsen en relevante niet-medische disciplines) ondersteunen en de samenwerking via platforms en netwerken vergemakkelijken. Andere prioriteiten zijn:

- activiteiten ter bevordering van de uitwisseling van beste praktijken in verband met vaccinatie- en immunisatiestrategieën;
- uitwisseling van beste praktijken in verband met patiënteneiligheidskwesties, met name het beheer en de bestrijding van zorggerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie;
- activiteiten in verband met de bestrijding van schadelijke effecten (veroorzaakt door vaccins, chemische stoffen, antivirale middelen, andere geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) in samenwerking met EMEA;
- analyse van de haalbaarheid van de oprichting van Europese referentielaboratoria op het gebied van de menselijke gezondheid.

2.2.4. *Veiligheid van bloed, weefsels, cellen en organen (artikel 3, lid 2, onder a), bijlage — punten 2.6., 2.7.)*

De activiteiten in verband met stoffen van menselijke oorsprong beogen de bevordering van de kwaliteit, de veiligheid en de toereikendheid van deze stoffen, niet alleen om de overdracht van ziekten te voorkomen maar ook om het therapeutisch gebruik daarvan ten behoeve van de patiënten te ondersteunen.

- Er is aanzienlijke vooruitgang geboekt door de inwerkingtreding van de bloedwetgeving ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾. Er moet nu voor worden gezorgd dat de inspecties van de bloedinstellingen in de lidstaten als gelijkwaardig worden erkend door de ontwikkeling en de toepassing van gemeenschappelijk goedgekeurde criteria en normen.

⁽³⁰⁾ Zie http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

⁽³¹⁾ 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 van de Raad (PB L 33 van 8.2.2003, blz. 30).

⁽³²⁾ Richtlijn 2004/33/EG van de Commissie van 22 maart 2004 tot uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad met betrekking tot bepaalde technische voorschriften voor bloed en bloedbestanddelen (Voor de EER relevante tekst) (PB L 91 van 30.3.2004, blz. 25).

- De in het verleden geleverde inspanningen ter ondersteuning van het optimale gebruik van bloed hebben slechts een beperkt succes gehad. Om te zorgen voor een beter therapeutisch gebruik van stoffen van menselijke oorsprong moet steun worden verleend aan de ontwikkeling van instrumenten die op feitelijke gegevens gebaseerde beste praktijken bevorderen.
- Ondanks de vaststelling van de richtlijn betreffende weefsels en cellen⁽³³⁾ ontbreken gemeenschappelijke specificaties in verband met de benaming en het therapeutisch gebruik van weefsels en cellen in de EU. Om de uitwisseling van stoffen van menselijke oorsprong te vergemakkelijken en de gezondheid van levende donoren te monitoren moeten acties worden uitgevoerd ter verbetering van de maatregelen en procedures, zoals gemeenschappelijke terminologieën en opstelling van registers⁽¹⁴⁾.
- Het is nodig dat de donatie en het optimale gebruik van bloedproducten worden aangemoedigd. De activiteiten moeten worden gericht op de uitwisseling van beste praktijken en informatie met betrekking tot de werving van donoren en de opleiding voor het gebruik van bloedbestanddelen.

2.3. Gezondheidsdeterminanten

Het doel van de projecten en acties op dit gebied is de ondersteuning en onderbouwing van de beleidsmaatregelen en activiteiten van de EU in verband met gezondheidsdeterminanten, de ondersteuning van de ontwikkeling van acties voor het verstrekken en uitwisselen van voorbeelden van goede praktijken, de bevordering van de transversale en integratieve aanpak van verscheidene gezondheidsdeterminanten en de bevordering en de stimulering van de inspanningen van de lidstaten.

In 2006 zal prioriteit worden toegekend aan projecten die:

- **acties aan beleidsprioriteiten koppelen:** de projectvoorstellen moeten worden gekoppeld aan en blijf geven van bekendheid met de beleidsmaatregelen en strategieën van de EU op het gebied van de volksgezondheid, met name inzake alcohol, voeding en lichaamsbeweging. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan **projecten die betrekking hebben op gezondheidsongelijkheden en ruimere sociaal-economische determinanten;**
- **kinderen en jongeren behandelen** als specifieke doelgroep voor volksgezondheidsacties aan de hand van een groot aantal gezondheidsdeterminanten. Hierbij moet bijzondere aandacht worden besteed aan de jaren waarin mensen hun eigen levensstijl ontwikkelen, rekening houdend met zowel risicofactoren en -perioden als beschermende factoren die van invloed zijn op levensstijl en gedrag.

De prioriteiten voor 2006 zijn als volgt:

2.3.1. Ondersteuning van de communautaire sleutelstrategieën inzake verslavende stoffen

- 1) Ter ondersteuning van de verdere werkzaamheden inzake **tabak** moeten de projectvoorstellen betrekking hebben op:
 - identificatie, beoordeling, evaluatie en verspreiding van recente ontwikkelingen en beste praktijken ter bestrijding van het tabaksgebruik in de lidstaten, speciaal gericht op jongeren en vrouwen, communicatiestrategieën in verband met preventie van en stoppen met roken, met aandacht voor de sociaal-economische aspecten;
 - ontwikkeling en netwerking van activiteiten in verband met de preventie van en het stoppen met roken, gericht op innovatieve benaderingen om roken niet langer als normaal gedrag te beschouwen en op de vermindering van de blootstelling aan tabaksrook;
 - andere activiteiten ter uitvoering van de voorschriften die zijn afgeleid van de Kaderovereenkomst voor de bestrijding van tabaksgebruik⁽³⁴⁾, zoals werkzaamheden in verband met tabaksingrediënten, bewaking of illegale handel in tabaksproducten.
- 2) Wat **alcohol** betreft, zullen de activiteiten worden gekoppeld aan de algemene strategische aanpak ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade. Er zal prioriteit worden toegekend aan de ondersteuning van de oprichting van een gecoördineerd en omvattend netwerk van activiteiten op gebieden zoals onderzoek, informatie, consumentenbescherming, transport, commerciële communicaties en andere interne-marktkwesties, en wel op grond van de ervaringen in de verschillende landen. Dit kan onder meer omvatten:
 - opstelling van een inventaris en monitoring van de ervaringen in de verschillende landen;
 - beoordeling van de economische en gezondheidseffecten van verschillende beleidsopties;
 - capaciteitsopbouw voor de doeltreffende uitvoering van programma's en beleidsmaatregelen;

⁽³³⁾ 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 (PB L 102 van 7.4.2004, blz. 48).

⁽³⁴⁾ Besluit nr. 2004/513/EG van de Raad van 2 juni 2004 betreffende de sluiting van de Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik (PB L 213 van 15.6.2004, blz. 8).

3) Inzake **drugs** zal in lijn met de drugsstrategie ⁽³⁵⁾ en het actieplan ⁽³⁶⁾ van de EU en de aanbeveling van de Raad inzake drugs ⁽³⁷⁾ prioriteit worden gegeven aan voorstellen met betrekking tot:

- schadebeperkingsreacties op opkomende trends in verband met psychoactieve stoffen met bijzondere aandacht voor het gebruik van ecstasy, cocaïne/crack en cannabis;
- ontwikkeling of verbetering en uitvoering van gezamenlijke preventieprogramma's in overheidsdiensten, onderwijs en relevante ngo's, met bijzondere aandacht voor sociaal achtergestelde groepen;
- een inventaris van goede praktijken in verband met drugsbehandeling en de effecten daarvan, inclusief reïntegratie, voor de follow-up van de in het actieplan vermelde acties.

2.3.2. *Integratieve aanpak van kwesties in verband met levensstijl en seksuele en reproductieve gezondheid*

1) Wat **voeding en lichaamsbeweging** betreft, zullen de werkzaamheden worden gericht op de identificatie van goede praktijken en netwerking betreffende ⁽¹⁴⁾:

- goede praktijken wat schoolmaaltijden en voedingseducatieprogramma's betreft;
- evaluatie van en verlening van steun, in het kader van proefprojecten, aan samenwerkingsinitiatieven in verband met de bevordering van een gezonde levensstijl in gemeenschappen, waarbij verschillende belanghebbende partijen betrokken zijn en die speciaal zijn gericht op specifieke kwetsbare groepen, met name kinderen;
- de doeltreffendheid van door de levensmiddelenindustrie, de detailhandel, consumentenorganisaties, enz. opgezette opvoedingsprogramma's en voorlichtingscampagnes ter bevordering van een gezonde voeding;
- onderzoek naar doeltreffende acties die leiden tot wijzigingen van het gedrag van de consumenten ten aanzien van de keuze van levensmiddelen en lichaamsbeweging;
- goede praktijken op het gebied van de architectuur en de stadsontwikkeling ter bevordering van lichaamsbeweging en een gezonde levensstijl.

2) De werkzaamheden in verband met **seksuele en reproductieve gezondheid** zullen worden gericht op de ontwikkeling van innovatieve strategieën ter bevordering van veilige seks en om te reageren op de toename van het risicogedrag onder jongeren;

3) De acties in verband met **hiv/aids** zullen worden voortgezet in lijn met de algemene strategieën ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾ en zullen worden gericht op volksgezondheidsacties met het oog op de ontwikkeling van strategieën en de identificatie van beste praktijken voor

- preventie van hiv/aids bij risicogroepen, met name in gevangenissen;
- aanhoudende bewustmaking van lagere-risicogroepen en de algemene bevolking wat de noodzaak van preventie betreft;
- ontwikkeling van een omvattend dienstenpakket met normen en een kostenberekenningsmodel.

4) Wat **geestelijke gezondheid** betreft, zullen de volgende acties worden gesteund:

- opstelling en toepassing van de beste intersectorale praktijken voor de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestesziekten onder kwetsbare groepen, zoals slachtoffers van natuur- en andere rampen; kinderen en adolescenten, en sociaal gemarginaliseerde personen ⁽¹⁴⁾;
- identificatie en verspreiding van beste praktijken ter verbetering van de bescherming van de mensenrechten, de waardigheid en de algemene gezondheidstoestand van personen met een geestesziekte, een verstandelijke handicap of een mentale afhankelijkheid die in een gezondheids- of sociale instelling verblijven ⁽¹⁴⁾;
- oprichting van een communautair expertisenetwerk op het gebied van de behandeling van posttraumatische stress bij slachtoffers van natuur- en andere rampen met het oog op de opbouw van de capaciteit en de organisatie en versterking van de geestelijke-gezondheidsdiensten van provinciale en gemeentelijke gezondheidsinstanties in dergelijke situaties. De verstrekte informatie moet de vorm aannemen van een overzicht van toegepaste praktijken.

⁽³⁵⁾ Drugsstrategie van de EU [2005-2012]. Zie http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁶⁾ Actieplan van de EU inzake drugs [2005-2008]. Zie http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁷⁾ Aanbeveling van de Raad van 18 juni 2003 betreffende de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving (PB L 165 van 3.7.2003, blz. 31).

⁽³⁸⁾ Gecoördineerde aanpak van de bestrijding van aids in de Europese Unie en de buurlanden http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

⁽³⁹⁾ Mededeling van de Commissie over de bestrijding van hiv/aids in de Europese Unie en de buurlanden (moet nog worden goedgekeurd).

2.3.3. Volksgezondheidsacties in verband met gezondheidsdeterminanten in ruimere zin

- 1) De werkzaamheden in verband met **sociale gezondheidsdeterminanten** zullen worden gericht op de ontwikkeling van acties op het gebied van beleidsontwikkeling, innovatieve benaderingen en evaluatie, zoals hieronder aangegeven:
 - identificatie en evaluatie van de doeltreffendheid van een omvattende beleidsaanpak van problemen in verband met ongelijkheden op het gebied van de gezondheid — met een sociale en economische dimensie — op nationaal en subnationaal vlak;
 - identificatie, evaluatie en verspreiding van goede praktijken, met bijzondere aandacht voor sociale determinanten bij strategieën die zijn gericht op determinanten zoals voeding en lichaamsbeweging, tabak, drugs en alcohol, bij huisvesting, stadsontwikkeling en gezondheid, bij het zorgen van toegang tot gezondheids- en sociale voorzieningen en bij de ontwikkeling van een gezonde levensstijl;
 - goede praktijken voor de verbetering van de toegang tot en de kwaliteit en de geschiktheid van gezondheids- en sociale voorzieningen voor migranten, immigranten en minderheden;
 - economische analyse voor de kwantificering van de kosten en baten van de aanpak van ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg.
- 2) In lijn met het actieplan voor milieu en gezondheid ⁽⁴⁰⁾ zullen de werkzaamheden in verband met de milieudeterminanten worden gericht op de ontwikkeling van netwerken en goede praktijken met betrekking tot
 - volksgezondheidsacties en -activiteiten ter verbetering van de luchtkwaliteit binnenshuis, rekening houdend met de gecombineerde effecten van bouwmaterialen, huishoudchemicaliën, brandstoffen en ETS;
 - volksgezondheidsacties en -activiteiten ter bestrijding van lawaaioverlast;
 - mainstreaming van milieu- en gezondheidskwesties in de opleidings- en bijscholingscurricula van gezondheidswerkers;
 - ontwikkeling en verspreiding van beste praktijken in verband met risicocommunicatie en bewustmaking op het gebied van milieu- en gezondheidskwesties.

2.3.4. Ziekte- en letselpreventie

- 1) Voortbouwend op bestaande werkzaamheden zal steun worden verleend voor de ontwikkeling van richtsnoeren en aanbevelingen voor beste praktijken voor de belangrijkste voor de volksgezondheid relevante ziekten, zoals hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en ademhalingsaandoeningen;
- 2) Er zal steun worden gegeven aan de uitwisseling van beste praktijken inzake kinderveiligheid in alle lidstaten, EER-landen en kandidaat-lidstaten en aan de bevordering van de kinderveiligheid via een Europese conferentie. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de aanpak van fysiek geweld en risicocommunicatie via de organisatie van praktische letselpreventieactiviteiten.

2.3.5. Capaciteitsopbouw

- 1) Er zal prioriteit worden gegeven aan de samenwerking tussen onderwijsinstellingen in verband met de ontwikkeling van de inhoud van gemeenschappelijke Europese opleidingscursussen en -modules over sleutelgebieden van de volksgezondheid. Bovendien zal prioriteit worden toegekend aan de ontwikkeling van op speciale behoeften toegesneden opleidingsprogramma's voor gezondheidszorgpersoneel en andere hulpverleners die betrokken zijn bij diensten die zich bekommeren om hiv/aids-patiënten en voor hiv/aids kwetsbare bevolkingsgroepen (waaronder intraveneuze drugsgebruikers en migranten);
- 2) Prioritair is ook de verlening van steun op korte termijn aan de **ontwikkeling van de capaciteiten** van bepaalde Europese netwerken op het gebied van de volksgezondheid, die van zeer groot belang voor de volksgezondheid zijn en een zeer belangrijke Europese meerwaarde opleveren om specifieke geografische of ontwikkelingszwakheden te overwinnen. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de ontwikkeling van de capaciteiten van op het gebied van hiv/aids werkzame niet-gouvernementele organisaties om patiënten erop te bewegen deel te nemen aan een antiretrovirale therapie.

⁽⁴⁰⁾ Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement en het Europees Economisch en Sociaal Comité — „Het Europees actieplan voor milieu en gezondheid 2004-2010” COM(2004) 416 def. van 9 juni 2004.

*Bijlage bij het werkprogramma 2006***Subsidiabiliteit van reis- en verblijfkosten**

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

- personeel in dienst van de begunstigde (hoofd- en medebegunstigden) van *subsidies* en deskundigen die door de begunstigde zijn uitgenodigd om deel te nemen aan werkgroepen;
 - dergelijke kosten, wanneer zij uitdrukkelijk in *dienstencontracten* zijn vermeld.
- (1) **Vaste verblijfsvergoedingen** dekken alle verblijfskosten tijdens dienstreizen, waaronder hotels, restaurants en plaatselijk vervoer (taxi's en/of openbaar vervoer). Zij gelden voor elke dag van een dienstreis met een minimumafstand van 100 km van de normale werkplek. De verblijfsvergoeding hangt af van het land waarin de dienstreis wordt uitgevoerd. De dagvergoedingen bestaan uit de som van de dagelijkse verblijfsvergoedingen en de maximale hotelkosten, als vastgesteld in Besluit C(2004) 1313 ⁽¹⁾ van de Commissie, als gewijzigd.
- (2) Voor dienstreizen naar andere landen dan de EU 25, de toetredende en kandidaat-lidstaten en de EVA/EER-landen is de voorafgaande toestemming van de diensten van de Commissie vereist. Deze toestemming wordt verleend, rekening houdend met de doelstellingen, de kosten en de motivering van de dienstreis.
- (3) **Reiskosten** zijn subsidiabel onder de volgende voorwaarden:
- reis via de meest directe en meest economische route;
 - afstand van minstens 100 km tussen de vergaderplaats en de normale werkplek;
 - reis per trein: eerste klas;
 - reis per vliegtuig: economy class, tenzij een goedkoper tarief kan worden gebruikt (bv. Apex); reizen per vliegtuig worden alleen toegestaan voor retourreizen van meer dan 800 km;
 - reis per auto: vergoeding op grond van een gelijkwaardig eersteklastreinkaartje.

⁽¹⁾ Besluit C(2004) 1313 van de Commissie van 7 april 2004: General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission.