

Publicatieblad

van de Europese Unie

C 358



Uitgave
in de Nederlandse taal

Mededelingen en bekendmakingen

54e jaargang
8 december 2011

<u>Nummer</u>	<u>Inhoud</u>	<u>Bladzijde</u>
II <i>Mededelingen</i>		
MEDEDELINGEN VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN INSTANTIES VAN DE EUROPESE UNIE		
Europese Commissie		
2011/C 358/01	Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie (Zaak COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group) ⁽¹⁾	1
2011/C 358/02	Mededeling van de Commissie — Opstelling van het werkprogramma met een indicatieve lijst van sectoren voor de vaststelling van sectorale en sectoroverschrijdende referentiedocumenten, overeenkomstig Verordening (EG) nr. 1221/2009 inzake de vrijwillige deelneming van organisaties aan een communautair milieubeheer- en milieuauditsysteem (EMAS) ⁽¹⁾	2
2011/C 358/03	Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie (Zaak COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C) ⁽¹⁾	6
2011/C 358/04	Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie (Zaak COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV) ⁽¹⁾	6

Prijs:
4 EUR

⁽¹⁾ Voor de EER relevante tekst

(Vervolg z.o.z.)

IV *Informatie*

INFORMATIE AFKOMSTIG VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN INSTANTIES VAN DE EUROPESE UNIE

Europese Commissie

2011/C 358/05	Wisselkoersen van de euro	7
2011/C 358/06	Uitvoeringsbesluit van de Commissie van 1 december 2011 tot vaststelling van het werkprogramma voor 2012, 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	8
2011/C 358/07	Bekendmaking van de Code of good labelling practice for pet food (gedragscode voor goede etiketteringspraktijken voor voeder voor gezelschapsdieren)	49

V *Adviezen*

BESTUURLIJKE PROCEDURES

Europese Commissie

2011/C 358/08	Oproep tot het indienen van aanvragen 2012 — Tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) ⁽¹⁾	50
---------------	---	----



⁽¹⁾ Voor de EER relevante tekst

II

*(Mededelingen)*MEDEDELINGEN VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN INSTANTIES VAN
DE EUROPESE UNIE

EUROPESE COMMISSIE

Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie**(Zaak COMP/M.6331 — KKR/Silver Lake/Go Daddy Group)****(Voor de EER relevante tekst)**

(2011/C 358/01)

Op 12 oktober 2011 heeft de Commissie besloten zich niet te verzetten tegen bovenvermelde aangemelde concentratie en deze verenigbaar met de gemeenschappelijke markt te verklaren. Deze beschikking is gebaseerd op artikel 6, lid 1, onder b), van Verordening (EG) nr. 139/2004 van de Raad. De volledige tekst van de beschikking is slechts beschikbaar in het Engels en zal openbaar worden gemaakt na verwijdering van eventuele bedrijfsgeheimen. De tekst is beschikbaar:

- op de website Concurrentie van de Commissie, afdeling fusies (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Deze website biedt verschillende hulpmiddelen om individuele concentratiebeschikkingen op te zoeken, onder meer op: naam van de onderneming, nummer van de zaak, datum en sector,
- in elektronische vorm op de EUR-Lex-website (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) onder documentnummer 32011M6331. EUR-Lex biedt online-toegang tot de communautaire wetgeving.

Mededeling van de Commissie — Opstelling van het werkprogramma met een indicatieve lijst van sectoren voor de vaststelling van sectorale en sectoroverschrijdende referentiedocumenten, overeenkomstig Verordening (EG) nr. 1221/2009 inzake de vrijwillige deelneming van organisaties aan een communautair milieubeheer- en milieuauditsysteem (EMAS)

(Voor de EER relevante tekst)

(2011/C 358/02)

1. INLEIDING

Op 16 juli 2008 heeft de Commissie het Actieplan inzake duurzame consumptie en productie en een duurzaam industriebeleid vastgesteld ⁽¹⁾. In het actieplan wordt opgeroepen tot een herziening van het communautair milieubeheer- en milieuauditsysteem (EMAS), een belangrijk instrument om de doelstellingen van het plan wat betreft duurzame consumptie en productie te kunnen verwezenlijken.

De herziene EMAS-richtlijn, (EG) nr. 1221/2009 van 25 november 2009 ⁽²⁾, trad op 10 januari 2010 in werking. EMAS streeft ernaar de voortdurende verbetering van milieuprestaties van organisaties te bevorderen door:

- de instelling en toepassing van milieubeheersystemen door organisaties;
- de stelselmatige, objectieve en periodieke beoordeling van de prestaties van die systemen;
- het verstrekken van informatie over de milieuprestaties;
- een open dialoog met het publiek en andere belanghebbenden;
- actieve betrokkenheid van de werknemers in organisaties en passende opleiding.

Een andere innovatie in de herziene verordening is het concept van sectorale referentiedocumenten (SRD) waarin de optimale werkmethode op het gebied van milieubeheer worden geïdentificeerd, indicatoren van milieuprestaties voor specifieke sectoren en zo nodig criteria voor topprestaties en evaluatiesystemen voor milieuprestatieniveaus.

Hoewel er bij de ontwikkeling van sectorale referentiedocumenten in de eerste plaats naar gestreefd wordt EMAS-bedrijven in een specifieke sector te helpen en te sturen en zo bij te dragen aan een geharmoniseerde en verbeterde toepassing van de EMAS-verordening, kan de steun en begeleiding die met deze documenten wordt verleend ook worden gebruikt om in een bepaalde sector de milieuprestatie los van een EMAS-registratie te verbeteren.

Met sectorale referentiedocumenten van EMAS zal het ook makkelijker worden om hulpbronnefficiëntie te verwezenlijken door sectorspecifieke referentiepunten en indicatoren voor goede prestaties te definiëren.

De herziene EMAS-verordening bepaalt dat een werkplan moet worden opgesteld met een indicatieve lijst van sectoren waarvoor sectorale referentiedocumenten in dit kader als een prioriteit worden beschouwd.

⁽¹⁾ COM(2008) 397 definitief.

⁽²⁾ PB L 342 van 22.12.2009, blz. 1.

2. INDICATIEVE LIJST VAN SECTOREN

De indicatieve lijst van sectoren in de bijlage werd opgesteld aan de hand van een combinatie van input en databronnen, waarbij weer rekening werd gehouden met verschillende factoren en aanpakken. De voornaamste criteria waarmee rekening werd gehouden zijn:

1. De milieueffecten van de sector binnen de Gemeenschap;
2. De mate waarin EMAS in de sector is ingevoerd;
3. Het potentieel voor milieuverbeteringen in de „waardeketen” van de sector.

2.1. Het milieueffect van de sector binnen de Gemeenschap

Eén aspect van de analyse was een vergelijking van de milieueffecten van de verschillende economische sectoren die in de referentiedocumenten kunnen worden opgenomen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van gegevens die gevalideerd waren door het Europese milieu-informatiecentrum voor natuurlijke hulpbronnen en producten (Eurostat). Dit leverde een lijst van „top 20”-sectoren op, gerankschikt op basis van hun totale milieueffecten ⁽¹⁾, die waren berekend aan de hand van vier indicatoren: het aardopwarmingsvermogen (GWP), het verzuringsvermogen (AP), het fotochemische vermogen tot ozonvorming (POCP) en het eutrofiëringvermogen van zeewater (MEP).

Tevens werd rekening gehouden met de bevindingen in het verslag „Environmental Impact of Products (EIPRO) — Analysis of the Life Cycle Environmental Impacts related to the final Consumption of the EU-25” van mei 2006 ⁽²⁾. De resultaten van deze studie zijn gebaseerd op een analyse van de levenscyclus, met inbegrip van de fasen van extractie, vervoer, productie, gebruik en afvalbeheer van producten die in de Europese Unie worden geconsumeerd door huishoudens en de overheidssector.

Verder werd gekeken naar het verslag *Key messages on material resource use and efficiency in Europe: Insights from environmental extended input-output analysis and material flow accounts*, dat het ETC/SCP — European Topic Centre on Sustainable Consumption and Production heeft opgesteld voor het Europees Milieuagentschap ⁽³⁾. In dit verslag wordt gebruik gemaakt van materiaalstroomrekeningen en worden eindproductgroepen aangeduid die een groter aandeel vertegenwoordigen van het totale gebruik van hulpbronnen als gevolg van het eindverbruik bij huishoudens.

Uit de analyse komt naar voren dat het criterium „milieueffecten” van bijzonder belang was voor de volgende specifieke sectoren: landbouw, bouwnijverheid, levensmiddelen- en drankenindustrie, afvalbeheer en de productie van elektrische en elektronische apparatuur.

2.2. Invoering van EMAS

Voorts werd onderzocht in hoeverre de invoering van EMAS in de verschillende sectoren als prioritair werd beschouwd. Overeenkomstig overweging 25 van de EMAS-verordening wordt met sectorale referentiedocumenten beoogd „een geharmoniseerde toepassing van deze verordening te garanderen”. Het is dan ook van belang dat sectorale referentiedocumenten sectoren bestrijken waar EMAS al verder is ingevoerd zodat kan worden bijgedragen aan een snellere geharmoniseerde toepassing van de verordening. Om te kunnen nagaan welke prioriteit wordt verleend aan EMAS-registratie wordt onder een vergevorderde invoering van EMAS een situatie verstaan waarin meer dan 100 EMAS-geregistreerde organisaties actief zijn in de sector in de EU.

De volgende sectoren kunnen bogen op meer dan 100 EMAS-geregistreerde bedrijven: bouwnijverheid, levensmiddelen- en drankindustrie, overheidsdiensten, toerisme, afvalbeheer en de productie van metaalproducten.

⁽¹⁾ http://www.eu-smr.eu/infocenter/documents/IH_2010-004_Reply_Environmental-pressure-by-NACE-Code_15112010.pdf

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/environment/ipp/pdf/eipro_report.pdf

⁽³⁾ <http://scp.eionet.europa.eu/publications/1234>

2.3. Het vermogen tot milieuverbeteringen in de „waardeketen” van de sector

Met waardeketen wordt over het algemeen bedoeld een reeks gerelateerde activiteiten van het ontwerp en de ontwikkeling van een product of dienst, tot de productie, het op de markt brengen en de verkoop ervan, klantendienst, verwijdering en recycling.

EMAS leent zich nu al uitstekend tot een levenscyclusaanpak omdat rekening wordt gehouden met zowel rechtstreekse als onrechtstreekse aspecten zodat een meer algemene aanpak milieubeheer mogelijk is waarbij kan worden gekeken naar de hele waardeketen.

Daarom werd gekozen voor sectoren met goede mogelijkheden om milieuverbeteringen in de gehele waardeketen door te voeren omdat op deze manier kan worden gestreefd naar duurzaamheid in bredere zin, rekening houdend met eventuele rechtstreekse en onrechtstreekse effecten in verschillende sectoren.

Met name grote bedrijven en overheden verkeren in een sterke positie om invloed uit te oefenen op de markt door milieubeheersystemen uit te voeren in de waardeketen. Sectoren die zich goed lenen voor milieuverbeteringen in de waardeketen zijn: autoproduktie, telecommunicatie, groot- en kleinhandel, toerisme en overheidsdiensten.

3. CONCLUSIE

Bij het opstellen van de lijst van prioritaire sectoren waarvoor sectorale referentiedocumenten zullen worden uitgewerkt, werd hoofdzakelijk rekening gehouden met de milieueffecten van de sector, de mate waarin EMAS was ingevoerd en het vermogen tot milieuverbeteringen in de waardeketen.

Dit leverde een shortlist op van indicatieve sectoren waarvoor sectorale referentiedocumenten een toegevoegde waarde kunnen bieden, die kunnen bijdragen aan het reduceren van de milieueffecten, een geharmoniseerde toepassing van de EMAS-verordening kunnen garanderen, positieve synergieën kunnen bevorderen met bestaande instrumenten en beleid en kunnen fungeren als drijvende kracht voor het verhogen van de duurzaamheid in bredere zin. De lijst van deze sectoren is opgenomen in de bijlage.

Omdat een aantal van deze sectoren worden gekenmerkt door een groot aantal kleine en middelgrote ondernemingen (mkb), zullen de sectorale referentiedocumenten rekening houden met de structuur en de werkmethoden van micro- en kleine ondernemingen, die over het algemeen niet zo formeel en gedocumenteerd zijn als grotere bedrijven teneinde mkb-bedrijven te helpen bij de tenuitvoerlegging van EMAS overeenkomstig hun omvang, financiële capaciteit en organisatiecultuur.

Dit werkprogramma laat zien in welke sectoren de Commissie de komende vijf jaar de sectorale EMAS-referentiedocumenten gaat uitwerken. De Commissie kan deze lijst op basis van de ervaring die bij de tenuitvoerlegging is opgedaan op ieder ogenblik herzien. Overeenkomstig artikel 46, lid 3, van de verordening wordt dit werkprogramma algemeen beschikbaar gesteld en regelmatig bijgewerkt.

BIJLAGE

Indicatieve lijst van prioritaire sectoren ⁽¹⁾

- Groot- en kleinhandel;
 - Toerisme;
 - Bouwnijverheid;
 - Overheidsadministratie;
 - Landbouw — productie van gewassen en veeteelt;
 - Productie van elektronische en elektrische apparatuur;
 - Autoproductie;
 - Vervaardiging van producten van metaal, met uitzondering van machines en apparatuur;
 - Levensmiddelen- en drankenindustrie;
 - Afvalbeheer;
 - Telecommunicatie.
-

⁽¹⁾ Deze lijst is uitsluitend van indicatieve aard, zoals vastgesteld in artikel 46, lid 3, van Verordening (EG) nr. 1221/2009. De Commissie kan de lijst ten allen tijde herzien.

Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie**(Zaak COMP/M.6427 — Hermes Europe/Armadillo Holding/B2C)****(Voor de EER relevante tekst)**

(2011/C 358/03)

Op 2 december 2011 heeft de Commissie besloten zich niet te verzetten tegen bovenvermelde aangemelde concentratie en deze verenigbaar met de gemeenschappelijke markt te verklaren. Deze beschikking is gebaseerd op artikel 6, lid 1, onder b), van Verordening (EG) nr. 139/2004 van de Raad. De volledige tekst van de beschikking is slechts beschikbaar in het Engels en zal openbaar worden gemaakt na verwijdering van eventuele bedrijfsgeheimen. De tekst is beschikbaar:

- op de website Concurrentie van de Commissie, afdeling fusies (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Deze website biedt verschillende hulpmiddelen om individuele concentratiebeschikkingen op te zoeken, onder meer op: naam van de onderneming, nummer van de zaak, datum en sector,
- in elektronische vorm op de EUR-Lex-website (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) onder documentnummer 32011M6427. EUR-Lex biedt online-toegang tot de communautaire wetgeving.

Besluit om geen bezwaar aan te tekenen tegen een aangemelde concentratie**(Zaak COMP/M.6235 — Honeywell/Sinochem/JV)****(Voor de EER relevante tekst)**

(2011/C 358/04)

Op 2 december 2011 heeft de Commissie besloten zich niet te verzetten tegen bovenvermelde aangemelde concentratie en deze verenigbaar met de gemeenschappelijke markt te verklaren. Deze beschikking is gebaseerd op artikel 6, lid 1, onder b), van Verordening (EG) nr. 139/2004 van de Raad. De volledige tekst van de beschikking is slechts beschikbaar in het Engels en zal openbaar worden gemaakt na verwijdering van eventuele bedrijfsgeheimen. De tekst is beschikbaar:

- op de website Concurrentie van de Commissie, afdeling fusies (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Deze website biedt verschillende hulpmiddelen om individuele concentratiebeschikkingen op te zoeken, onder meer op: naam van de onderneming, nummer van de zaak, datum en sector,
 - in elektronische vorm op de EUR-Lex-website (<http://eur-lex.europa.eu/en/index.htm>) onder documentnummer 32011M6235. EUR-Lex biedt online-toegang tot de communautaire wetgeving.
-

IV

(Informatie)

INFORMATIE AFKOMSTIG VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN
INSTANTIES VAN DE EUROPESE UNIE

EUROPESE COMMISSIE

Wisselkoersen van de euro ⁽¹⁾

7 december 2011

(2011/C 358/05)

1 euro =

Munteenheid		Koers	Munteenheid		Koers
USD	US-dollar	1,3377	AUD	Australische dollar	1,3043
JPY	Japanse yen	103,99	CAD	Canadese dollar	1,3517
DKK	Deense kroon	7,4345	HKD	Hongkongse dollar	10,3994
GBP	Pond sterling	0,85745	NZD	Nieuw-Zeelandse dollar	1,7193
SEK	Zweedse kroon	9,0149	SGD	Singaporese dollar	1,7211
CHF	Zwitserse frank	1,2413	KRW	Zuid-Koreaanse won	1 512,52
ISK	IJslandse kroon		ZAR	Zuid-Afrikaanse rand	10,8165
NOK	Noorse kroon	7,6935	CNY	Chinese yuan renminbi	8,4905
BGN	Bulgaarse lev	1,9558	HRK	Kroatische kuna	7,5115
CZK	Tsjechische koruna	25,328	IDR	Indonesische roepia	12 081,19
HUF	Hongaarse forint	300,23	MYR	Maleisische ringgit	4,1850
LTL	Litouwse litas	3,4528	PHP	Filipijnse peso	57,977
LVL	Letlandse lat	0,6978	RUB	Russische roebel	41,8150
PLN	Poolse zloty	4,4715	THB	Thaise baht	41,255
RON	Roemeense leu	4,3455	BRL	Braziliaanse real	2,4018
TRY	Turkse lira	2,4529	MXN	Mexicaanse peso	18,0790
			INR	Indiase roepie	69,1820

⁽¹⁾ Bron: door de Europese Centrale Bank gepubliceerde referentiekosten.

UITVOERINGSBESLUIT VAN DE COMMISSIE

van 1 december 2011

tot vaststelling van het werkprogramma voor 2012, 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

(2011/C 358/06)

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) en d), 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 „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 artikel 6,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Bij Besluit nr. 1350/2007/EG (hierna „het programma-besluit” genoemd) is het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) (hierna „het tweede gezondheidsprogramma” genoemd) vastgesteld.
- (2) Het tweede gezondheidsprogramma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen en te ondersteunen en er een meerwaarde aan te geven. Het wil ook bijdragen aan de vergroting van de solidariteit en de welvaart in de Europese Unie. Het programma heeft tot doel de gezondheidsbescherming van de burgers te verbeteren, de gezondheid te bevorderen, onder meer door het vermin-

deren van de ongelijkheden op gezondheidsgebied, en informatie en kennis op het gebied van de gezondheid te genereren en te verspreiden.

- (3) Krachtens artikel 8, lid 1, onder a), van het programma-besluit stelt de Commissie een jaarlijks werkprogramma vast, waarin worden vermeld: de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen, de criteria voor het percentage van de financiële bijdrage van de EU, waaronder criteria om te beoordelen of het al dan niet gaat om een geval van uitzonderlijk nut, de regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9 van dat besluit.
- (4) Krachtens artikel 8, lid 1, onder b), van het programma-besluit stelt de Commissie de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma vast overeenkomstig artikel 4 van dat besluit.
- (5) Overeenkomstig de artikelen 4 en 6 van Besluit 2004/858/EG verricht het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten bepaalde activiteiten ter uitvoering van het tweede volksgezondheidsprogramma, waarvoor het de nodige kredieten moet ontvangen.
- (6) Overeenkomstig artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 (hierna „het Financieel Reglement” genoemd) en artikel 90, lid 1, van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 (hierna „de uitvoeringsvoorschriften” genoemd), moet de vastlegging van een uitgave uit de EU-begroting worden voorafgegaan door een financieringsbesluit waarin de essentiële elementen worden uiteengezet van de actie die een uitgave met zich brengt, en dat is vastgesteld door de instelling of door de door haar gedelegeerde autoriteiten.
- (7) Overeenkomstig artikel 110 van het Financieel Reglement en artikel 8, lid 1, van het programmabesluit moeten een jaarlijks werkprogramma voor de uitvoering van het tweede gezondheidsprogramma en de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dat programma worden vastgesteld.

⁽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.

- (8) Aangezien het werkprogramma voor 2012 een voldoende gedetailleerd kader vormt in de zin van artikel 90, leden 2 en 3, van de uitvoeringsvoorschriften, vormt dit besluit een financieringsbesluit voor de in het werkprogramma bedoelde uitgaven voor subsidies, aanbestedingen en andere acties.
- (9) 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, en krachtens artikel 168, lid 1, onder f), geldt dit eveneens voor acties met bijzondere kenmerken waarvoor een beroep moet worden gedaan op een orgaan met een bepaalde technische deskundigheid, zeer specialistische kennis of administratieve bevoegdheid. Overeenkomstig die bepalingen is het gepast om zonder oproep tot het indienen van voorstellen subsidies toe te kennen aan organisaties die zijn aangewezen in het bijgevoegde werkprogramma en onder de daarin vastgestelde voorwaarden.
- (10) Dit besluit vormt ook een financieringsbesluit voor uitgaven in het kader van indirect gecentraliseerd beheer of gezamenlijk beheer die ten laste komen van de EU-begroting.
- (11) Dit besluit vormt tevens een financieringsbesluit voor de EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik.
- (12) De Commissie heeft zich vergewist van het bestaan en de goede werking van de in artikel 56 van het Financieel Reglement genoemde elementen bij het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten, waaraan zij de besteding van EU-middelen in indirect gecentraliseerd beheer toevertrouwt.
- (13) Dit besluit moet voorzien in de betaling van achterstandsrente op basis van artikel 83 van het Financieel Reglement en artikel 106, lid 5, van de uitvoeringsvoorschriften.
- (14) Voor de toepassing van dit besluit wordt de term „belangrijke wijziging” omschreven in de zin van artikel 90, lid 4, van de uitvoeringsvoorschriften.
- (15) De in dit besluit vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het in artikel 10 van het programmabesluit bedoelde comité,

HEEFT HET VOLGENDE BESLUIT VASTGESTELD:

Artikel 1

Het werkprogramma voor 2012 voor de uitvoering van het tweede gezondheidsprogramma, 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 hierbij vastgesteld.

Dit besluit vormt een financieringsbesluit in de zin van artikel 75 van het Financieel Reglement.

Artikel 2

De bij dit besluit toegekende maximumbijdrage voor de uitvoering van het tweede gezondheidsprogramma wordt vastgesteld op 51 130 200 EUR, te financieren uit de volgende begrotingsonderdelen van de algemene begroting van de Europese Unie voor 2012:

— begrotingsonderdeel 17 03 06 — EU-activiteiten op het gebied van gezondheid: 48 300 000 euro;

— begrotingsonderdeel 17 01 04 02 — Uitgaven voor administratief beheer: 1 400 000 EUR;

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

— EVA/EER-landen: 1 292 200 EUR;

— Kroatië: 138 000 EUR.

Dit brengt het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 03 06 op 49 688 800 EUR en het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02 op 1 441 400 EUR.

De bij dit besluit toegekende maximumbijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik wordt vastgesteld op 200 000 EUR uit het begrotingsonderdeel 17 03 05 „Internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik”.

Deze kredieten kunnen ook worden gebruikt voor de betaling van achterstandsrente overeenkomstig artikel 83 van het Financieel Reglement.

De tenuitvoerlegging van dit besluit is afhankelijk van de beschikbaarheid van de in de ontwerpbegroting voor 2012 opgenomen kredieten na vaststelling van de begroting voor 2012 door de begrotingsautoriteit.

Artikel 3

Het beheerssysteem van het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten, waaraan de besteding van EU-middelen wordt toevertrouwd, voldoet aan de voorwaarden voor de delegatie van taken in het kader van indirect gecentraliseerd beheer. Het Uitvoerend Agentschap zal aan de geïdentificeerde risico's aangepaste fraudepreventiemaatregelen vaststellen. Derhalve kan de uitvoering van de begroting met betrekking tot taken in verband met projectsubsidies, exploitatiesubsidies, subsidies voor gezamenlijke acties, subsidies voor conferenties en directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties en met betrekking tot een deel van de aanbestedingen aan deze entiteit worden opgedragen.

De begrotingsmiddelen voor het beheer van het tweede gezondheidsprogramma worden aan het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten gedelegeerd onder de voorwaarden en binnen de grenzen van de bedragen als vastgesteld in bijlage I bij het werkprogramma.

De in begrotingsonderdeel 17 01 04 30 opgenomen exploitatiesubsidie wordt betaald aan het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten.

Artikel 4

Gecumuleerde wijzigingen van toewijzingen aan specifieke in bijlage I opgenomen financiële mechanismen die niet meer bedragen dan 20 % van de bij dit besluit toegekende maximumbijdrage per begrotingsonderdeel worden niet als belangrijk beschouwd, mits zij de aard en de doelstelling van het werkprogramma niet significant aantasten. Dit geldt ook in het geval van een verhoging van de bij dit besluit toegekende maximumbijdrage met maximaal 20 %.

De ordonnateur, als bedoeld in artikel 59 van het Financieel Reglement, kan deze wijzigingen goedkeuren overeenkomstig de beginselen van goed financieel beheer en evenredigheid.

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

Artikel 5

Subsidies kunnen zonder oproep tot het indienen van voorstellen worden toegekend aan organisaties die zich rechtens of feitelijk in een monopoliepositie bevinden, overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder c), van de uitvoeringsvoorschriften, en voor acties met bijzondere kenmerken waarvoor een beroep moet worden gedaan op een orgaan met een bepaalde technische deskundigheid, zeer specialistische kennis of administratieve bevoegdheid, overeenkomstig artikel 168, lid 1, onder f), mits wordt voldaan aan de in het werkprogramma in de bijlage omschreven voorwaarden. Er zal een specifieke analyse van de monopoliepositie, ondersteund door een documentenonderzoek, worden uitgevoerd voordat subsidies worden toegekend aan begunstigden in een monopoliepositie.

Gedaan te Brussel, 1 december 2011.

Voor de Commissie

John DALLI

Lid van de Commissie

BIJLAGE I

Werkprogramma 2012 voor het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)

1. ALGEMENE CONTEXT

1.1. **Beleids- en juridische context**

Artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en de daaruit voortvloeiende wettelijke vereisten en andere verplichtingen 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 verbetering van de volksgezondheid, preventie van lichamelijke en geestelijke ziekten en aandoeningen en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Dit optreden moet plaatsvinden in samenwerking met de lidstaten. 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 overkoepelend kader voor alle acties op grond van dit werkprogramma.

In het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) (hierna „het tweede gezondheidsprogramma” of „het programma” genoemd), vastgesteld bij Besluit nr. 1350/2007/EG (hierna „het programmabesluit” genoemd) wordt deze strategie ondersteund. Het gezondheidsprogramma is bedoeld om het beleid van de lidstaten aan te vullen, te ondersteunen en er een meerwaarde aan te geven. Het beoogt een bijdrage te leveren tot een grotere solidariteit en welvaart in de EU door de gezondheid en veiligheid van de mens te beschermen en te bevorderen en de volksgezondheid te verbeteren. Overeenkomstig artikel 2, lid 2, van het programmabesluit worden met het programma de volgende doelstellingen nagestreefd:

1. de gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren;
2. de gezondheid bevorderen, onder meer door het verminderen van ongelijkheden op gezondheidsgebied;
3. informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden.

In artikel 8, lid 1, van het programmabesluit staat dat door de Commissie worden vastgesteld:

- a) een jaarlijks werkprogramma voor de uitvoering van het programma, waarin het volgende wordt vermeld:
 - i) de prioriteiten en de uit te voeren acties, met inbegrip van de toewijzing van de financiële middelen;
 - ii) de criteria voor het percentage van de financiële bijdrage van de EU, waaronder criteria voor projecten van uitzonderlijk nut;
 - iii) regelingen voor de uitvoering van de gemeenschappelijke strategieën en acties bedoeld in artikel 9;
- b) de selectiecriteria, toekenningscriteria en andere criteria voor de financiering van de acties van het programma overeenkomstig artikel 4.

Overeenkomstig artikel 75 van Verordening (EG, Euratom) nr. 1605/2002 (hierna „het Financieel Reglement” genoemd) moet de vastlegging van een uitgave worden voorafgegaan door een financieringsbesluit van de instelling of de door haar gedelegeerde autoriteiten. Overeenkomstig artikel 90 van Verordening (EG, Euratom) nr. 2342/2002 (hierna „de uitvoeringsvoorschriften” genoemd), kan het besluit tot vaststelling van het jaarlijkse werkprogramma, als bedoeld in artikel 110 van het Financieel Reglement, als het financieringsbesluit worden beschouwd, mits het een voldoende gedetailleerd kader vormt. Dit document beoogt de nakoming van die verplichtingen en de presentatie van de acties voor 2012.

Naast de lidstaten van de Europese Unie kunnen ook derde landen aan het gezondheidsprogramma deelnemen. De EVA/EER-landen IJsland, Liechtenstein en Noorwegen nemen aan het programma deel 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, mits de nodige overeenkomsten zijn gesloten. Kroatië is het enige van deze landen dat deze regelingen heeft gesloten en aan het programma deelneemt.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:NL:PDF>

1.2. Financiële middelen

In het programmabesluit is voor de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2013 een totale begroting van 321 500 000 EUR vastgesteld. De begroting voor 2012 bedraagt 49 700 000 EUR, behoudens goedkeuring van de begroting door de begrotingsautoriteit:

- 48 300 000 EUR voor begrotingsonderdeel 17 03 06: „EU-activiteiten op het gebied van gezondheid” (operationele begroting);
- 1 400 000 EUR voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02: „Uitgaven voor administratief beheer” (administratieve begroting).

De aanvullende bijdragen van de EVA/EER-landen en Kroatië worden geraamd op 1 292 200 EUR voor de EVA/EER-landen en 138 000 EUR voor Kroatië.

Dit brengt het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 03 06 op 49 688 800 EUR en het totale bedrag voor begrotingsonderdeel 17 01 04 02 op 1 441 400 EUR.

De in de volgende hoofdstukken aangegeven bedragen zijn indicatief. Overeenkomstig artikel 90, lid 4, van de uitvoeringsvoorschriften zijn in het kader van elk financieringsmechanisme niet-substantiële variaties in het toegewezen bedrag mogelijk.

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 of van maatregelen die voor deze activiteit worden getroffen.

Het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) staat de Commissie bij de uitvoering van dit werkprogramma bij overeenkomstig 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.

Voor de EU-bijdrage aan de Kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik is, behoudens goedkeuring van de begroting door de begrotingsautoriteit, in totaal 200 000 EUR uitgetrokken in het kader van begrotingsonderdeel 17 03 05, „Internationale overeenkomsten en lidmaatschap van internationale organisaties op het gebied van de volksgezondheid en de bestrijding van tabaksgebruik”.

2. FINANCIERINGSMECHANISMEN

Kredieten die beschikbaar zijn in begrotingsonderdeel 17 03 06, „EU-activiteiten op het gebied van gezondheid”, worden gebruikt om projectsubsidies, exploitatiesubsidies, subsidies voor gezamenlijke acties, subsidies voor conferenties en directe subsidies aan internationale organisaties te verlenen en om de kosten van aanbestedingen en andere acties te dekken. Voor alle subsidies wordt een schriftelijke overeenkomst opgesteld.

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.

2.1. Projectsubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor projectsubsidies wordt geraamd op 13 171 820 EUR. De hoogte van de projectsubsidies wordt 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 criteria voor projecten van uitzonderlijk nut. In bijlage II worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor projectsubsidies omschreven. In bijlage VII zijn de criteria voor projecten van uitzonderlijk nut vastgesteld.

Alleen voorstellen die direct betrekking hebben op het onderwerp en beantwoorden aan de beschrijving van dit werkprogramma en waarbij als financieringsmechanisme „projectsubsidies” is aangegeven, komen in aanmerking voor subsidie. Voorstellen die alleen in algemene zin betrekking hebben op het onderwerp en niet beantwoorden aan 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 2011.

2.2. Exploitatiesubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor exploitatiesubsidies wordt geraamd op 4 400 000 EUR. De hoogte van de exploitatiesubsidies wordt 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 criteria voor projecten van uitzonderlijk nut.

Exploitatiesubsidies kunnen worden verleend ter verlenging van exploitatiesubsidies die in het kader van het werkprogramma voor 2011 aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken zijn verleend. Nieuwe exploitatiesubsidies kunnen worden toegekend aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken die activiteiten ontplooiën 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⁾. Zaken die in het bijzonder relevant zijn, zijn onder andere actief en gezond ouder worden, met inbegrip van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, preventie van ongelijkheid op gezondheidsgebied, waaronder het waarborgen van betere toegang tot gezondheidszorg voor iedereen, en vraagstukken met betrekking tot gezondheidswerkers.

Overeenkomstig artikel 4, lid 2, van het programmabesluit mag bij de verlenging van de in lid 1, onder b), beschreven financiële bijdragen aan niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken worden afgeweken van het beginsel van geleidelijke depressie. In de regel geldt deze afwijking voor aanvragende organisaties die geen financiële middelen uit de privésector ⁽²⁾ of andere tegenstrijdige belangen voor hun functioneren ontvangen (kernfinanciering). Voor alle andere verlengde exploitatiesubsidies zal een verlaging met 1 procentpunt, vergeleken met het naar aanleiding van de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2011 in de subsidieovereenkomst vastgestelde medefinancieringspercentage, worden toegepast. Het bedrag van de medefinanciering van de EU kan in geen geval hoger zijn dan het in 2011 toegekende bedrag. In bijlage III worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor exploitatiesubsidies omschreven. In bijlage VII zijn de criteria voor projecten van uitzonderlijk nut vastgesteld.

De indicatieve termijn voor de bekendmaking in het Publicatieblad van de oproep tot het indienen van voorstellen voor exploitatiesubsidies is het vierde kwartaal van 2011.

2.3. Subsidies voor gezamenlijke acties

Het indicatieve totale bedrag voor subsidies voor gezamenlijke acties wordt geraamd op 8 950 000 EUR. Gezamenlijke acties stellen de bevoegde autoriteiten van de lidstaten of andere deelnemende landen en de Commissie in staat om activiteiten op gezamenlijk vastgestelde werkterreinen voort te zetten. Overheidsinstanties en niet-gouvernementele organisaties die zijn gevestigd in een lidstaat of een ander aan het programma deelnemend land dat aan een gezamenlijke actie deelneemt, kunnen aan de gezamenlijke actie deelnemen. Daartoe moeten zij evenwel uitdrukkelijk zijn gemachtigd door de autoriteiten van de betrokken lidstaat dan wel het betrokken andere deelnemende land.

De hoogte van subsidies voor gezamenlijke acties wordt berekend op basis van de gemaakte subsidiabele kosten. Het maximale percentage voor medefinanciering door de Europese Unie bedraagt 50 %. Medefinanciering tot maximaal 70 % is mogelijk wanneer een project voldoet aan de criteria voor projecten van uitzonderlijk nut. Medefinanciering van 70 % in verband met een project van uitzonderlijk nut is gepland voor de gezamenlijke actie „Bevorderen van samenwerking inzake orgaandonatie tussen de nationale instanties in de Europese Unie” (zie punt 3.1.4.2) wegens de bijdrage die deze actie levert aan de doeltreffende uitvoering van EU-wetgeving op dit terrein. In andere gevallen zijn de criteria voor projecten van uitzonderlijk nut in bijlage VII van toepassing. In bijlage IV worden de uitsluitings-, subsidiabiliteits-, selectie- en toekenningscriteria voor gezamenlijke acties omschreven.

Lidstaten of andere aan het gezondheidsprogramma 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 2011.

2.4. Conferentiesubsidies

Het indicatieve totale bedrag voor conferentiesubsidies is 800 000 EUR: 200 000 EUR voor conferenties van het voorzitterschap en 600 000 EUR voor overige conferenties. Om administratieve redenen komen alleen conferenties voor medefinanciering in aanmerking die in 2013 plaatsvinden. Dit geldt niet voor conferenties van het voorzitterschap.

2.4.1. Conferenties van het voorzitterschap — *de-jure* monopolie

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.

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

⁽²⁾ 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.

Conferenties van het voorzitterschap, die een uitgesproken politiek karakter hebben en waaraan vertegenwoordigers van de nationale en Europese autoriteiten op het hoogste niveau zullen deelnemen, worden uitsluitend georganiseerd door de lidstaten die het voorzitterschap 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.

Voor elk van de twee conferenties die door de voorzitterschappen van de Europese Unie worden georganiseerd — één door het voorzitterschap in de tweede helft van 2012, de andere door het voorzitterschap in de eerste helft van 2013 — staat 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 eerste conferentie van het voorzitterschap die in het kader van dit werkprogramma wordt gefinancierd, heeft als thema „Eerste stappen op weg naar een gezond verouderingsproces” en moet in september 2012 onder het Cypriotische voorzitterschap worden gehouden.

2.4.2. 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 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). Zaken die in het bijzonder relevant zijn, zijn onder andere actief en gezond ouder worden, met inbegrip van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, preventie van ongelijkheid op gezondheidsgebied, waaronder het waarborgen van betere toegang tot gezondheidszorg voor iedereen, en vraagstukken met betrekking tot gezondheidswerkers.

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 gezondheidsprogramma 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 2011.

2.5. Directe subsidieovereenkomsten met internationale organisaties

Het totale indicatieve bedrag voor directe subsidies wordt geraamd op 2 633 000 EUR. Directe subsidies zijn gebaseerd op een doeltreffende samenwerking met de Commissie.

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.

Krachtens dit financieringsbesluit wordt aan de volgende internationale organisaties financiering in de vorm van directe subsidies toegekend wegens hun specifieke deskundigheid en hoge mate van specialisatie op de in de punten 3.1, 3.2 en 3.3 beschreven gebieden waarop de directe subsidies betrekking hebben:

- de Raad van Europa,
- het Internationaal Agentschap voor Onderzoek naar Kanker (IARC),
- de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM),
- de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

2.6. Aanbesteding

Het totale indicatieve bedrag voor aanbestedingen wordt geraamd op 14 463 980 EUR.

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, voorlichtings- en bewustmakingsactiviteiten, en beleidsondersteunende toepassingen van informatietechnologie. Naar verwachting worden oproepen tot het indienen van inschrijvingen in de eerste helft van 2012 in het Publicatieblad bekendgemaakt. Er zal gebruik worden gemaakt van raamovereenkomsten en nieuwe dienstencontracten, zoals aangegeven in dit werkprogramma.

2.7. Overige activiteiten

Het totale indicatieve bedrag voor subsidies voor overige activiteiten wordt geraamd op 5 270 000 EUR.

Hieronder vallen bijdragen van de Europese Unie 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 (JRC) en speciale vergoedingen aan deskundigen voor hun deelname aan vergaderingen en hun werkzaamheden voor de opstelling van wetenschappelijke adviezen krachtens punt 3.1.3.1 en de advisering over gezondheidsstelsels krachtens punt 3.3.2.1.

2.8. 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 2012 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 gezondheidsprogramma. 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 2012 vastgesteld op 145 225 USD. Teneinde wisselkoersschommelingen af te dekken, is het maximale bedrag voor 2012 vastgesteld op 200 000 EUR. Het secretariaat van de FCTC zal de financiële middelen beheren overeenkomstig de financiële regels van de WHO.

3. PRIORITEITEN VOOR 2012

De acties in het kader van dit werkprogramma zijn in het algemeen gericht op de ondersteuning van de verwezenlijking van de EU-prioriteiten die zijn vastgesteld in de *Europa 2020-strategie* en beantwoorden aan wettelijke verplichtingen en beleidsverbintenissen. De prioriteiten *slimme groei* en *inclusieve groei* uit de *Europa 2020-strategie* zijn van bijzonder belang voor dit werkprogramma. De doelstellingen van de *Europa 2020-strategie* komen overeen met die van de *EU-gezondheidsstrategie*, waarin wordt gesteld dat investeren in gezondheid innovatie kan bevorderen, nieuwe vaardigheden en werkgelegenheid kan opleveren en ongelijkheden op gezondheidsgebied kan verkleinen.

In 2012 draagt het gezondheidsprogramma bij aan de doelstellingen van de volgende vlaggenschipinitiatieven in het kader van de *Europa 2020-strategie*:

Het proefproject met betrekking tot het innovatiepartnerschap inzake actief en gezond ouder worden in het kader van het kerninitiatief Innovatie-Unie ⁽¹⁾ heeft in het kader van dit werkprogramma geleid tot actie om Europese burgers in staat te stellen zo lang mogelijk een actief, gezond en zelfstandig leven te leiden. Met deze actie zal de lichamelijke en geestelijke gezondheid worden bevorderd, onder meer door het stimuleren van betere voeding en lichaamsbeweging en de preventie van gedrag dat schadelijk voor de gezondheid is. Er zal naar wegen worden gezocht om het ontstaan van ernstige en chronische ziekten te voorkomen door maatregelen zoals kankerscreening. Door het geven van ter zake dienende adviezen en informatie zullen de lidstaten worden gesteund bij hun inspanningen om duurzame en doelmatige stelsels van gezondheidszorg te verwezenlijken en in stand te houden. Ook zal actie worden ondernomen om te onderzoeken hoe innovatieve producten en diensten kunnen worden ontwikkeld in reactie op de uitdaging van de vergrijzing. Alle actie is er uiteindelijk op gericht bij te dragen aan het algemene doel van het partnerschap om iedereen in Europa gemiddeld twee jaar langer gezond te laten leven.

Het *Europees platform tegen armoede en sociale uitsluiting* ⁽²⁾ van de *Europa 2020-strategie* heeft geleid tot acties met betrekking tot ongelijkheden. Deze acties zijn bedoeld om kwetsbare bevolkingsgroepen betere toegang tot gezondheidszorg te verschaffen, hun sociale inclusie te bevorderen en de discriminatie waarmee zij geconfronteerd worden, te bestrijden. Zij dragen bij aan de verwezenlijking van de EU-doelstelling om het aantal armen en sociaal uitgesloten tot 2020 met ten minste 20 miljoen te verminderen.

De *Agenda voor nieuwe vaardigheden en banen* ⁽³⁾ verschaft het kader voor werkzaamheden in verband met gezondheidswerkers. Deze werkzaamheden moeten bijdragen aan de verwezenlijking van de werkgelegenheidsdoelstelling van de *Europa 2020-strategie*, namelijk dat in 2020 75 % van de beroepsbevolking werk heeft. Zij ondersteunen met name de doelstellingen van prioriteit 2 van de Agenda: mensen toerusten met de juiste vaardigheden voor werk.

⁽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:2010:0758:FIN:NL:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:NL:PDF>

Verder gaat dit werkprogramma in op aanvullende uitdagingen waarbij actie een daadwerkelijke EU-meerwaarde kan opleveren. Een veilige samenleving is een voorwaarde voor economische groei en het welzijn van burgers. Uit een aantal *grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid* is de afgelopen jaren duidelijk de noodzaak en de meerwaarde gebleken van samenhangend en doeltreffend optreden op EU-niveau. De acties waarin dit werkprogramma voorziet, zijn gericht op het verkennen en opzetten van doelmatige mechanismen voor de opsporing en preventie van de verspreiding van verschillende grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid, of het minimaliseren van hun gevolgen. Dit werkprogramma beoogt ook steun te verlenen aan veilige systemen en mechanismen ter ondersteuning van *EU-wetgeving inzake de veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten*. De activiteiten zijn gericht op het winnen en behouden van het vertrouwen van de EU-burgers op dit gebied. Op soortgelijke wijze zal met gerichte actie steun worden gegeven aan *wetgeving op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg*.

Het langer gezond en actief houden van mensen heeft een positief effect op de productiviteit en het concurrentievermogen. Daarom wordt aanvullende actie gepland die is gericht op de belangrijkste *risicofactoren voor de gezondheid, zoals voeding, misbruik van alcohol en roken*, alsook op het gebied van *ernstige, chronische en zeldzame ziekten*.

Ten slotte zijn verscheidene activiteiten gepland in het kader van de derde doelstelling van het programma „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden”. Er is, deels in samenwerking met externe partners, een reeks activiteiten gepland om gegevens te verzamelen, wetenschappelijke bewijzen te leveren en informatie doeltreffend te verwerken voor burgers, belanghebbenden en beleidsmakers.

3.1. Acties in het kader van de eerste doelstelling: „De gezondheidsbescherming van de burgers verbeteren”

3.1.1. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen — 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)*

3.1.1.1. *Opleiding en oefeningen voor paraatheid en reactie op het gebied van de volksgezondheid*

Deze actie is bedoeld om de paraatheid van de EU in reactie op mogelijke risico's te verbeteren en te versterken. Uit nationale en Europese evaluaties van de pandemie in 2009 blijkt duidelijk de noodzaak van versterking van de paraatheid door de uitwisseling van beste praktijken en de verdere ontwikkeling van gemeenschappelijke hulpmiddelen op EU-niveau. Met deze actie wordt beoogd de kennis van grensoverschrijdende risico's en het beheer van de reacties daarop in verband met de volksgezondheid bij ambtenaren in de lidstaten te vergroten, alsmede het doeltreffende gebruik van de bijbehorende IT-hulpmiddelen te bevorderen.

Deze actie is samengesteld uit drie werkpakketten. Het eerste betreft de organisatie van twee opleidings- en oefensessies voor ambtenaren in de lidstaten over paraatheid en reactie bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. De opleiding en de oefeningen hebben betrekking op de verantwoordelijkheden en taken van verschillende belanghebbenden, de paraatheid, de crisiscommunicatie en het gebruik van IT-hulpmiddelen. Met het tweede werkpakket wordt de in 2011 begonnen uitwisseling van deskundigen voortgezet, die gericht is op het delen van beste praktijken en ervaringen op het gebied van crisisbeheersing tussen ambtenaren/belanghebbenden uit de EU-lidstaten. Het derde werkpakket omvat de ontwikkeling van een nieuwe e-leermodule voor het *Health Emergency & Diseases Information System* (Hedis) en een beschrijving van de verschillende taken en functies in aanvulling op die welke in 2010 zijn ontwikkeld.

[Raamovereenkomst en aanbesteding]

3.1.2. *Burgers beschermen tegen gezondheidsbedreigingen — 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 en op gezondheidsbedreigingen van fysische, chemische of biologische oorsprong, waaronder opzettelijke verspreiding (punt 1.1.1 in de bijlage bij het programmabesluit)*

3.1.2.1. *Coördinatie van de reactie op chemische incidenten in het kader van de volksgezondheid*

Deze actie is bedoeld om te waarborgen dat doeltreffend wordt gereageerd op ernstige grensoverschrijdende incidenten die worden veroorzaakt door chemische agentia. Dit gebeurt door de oprichting van een proefnetwerk op EU-niveau en door ervoor te zorgen dat dit een aanvulling biedt op het werk van andere sectoren, zoals het mechanisme voor civiele bescherming van de Unie (CPM). Een dergelijk netwerk moet waarborgen dat ervaringen en beste praktijken van één lidstaat na een incident ten goede komen aan alle lidstaten. Het zal een doelmatige en samenhangende reactie op EU-niveau mogelijk maken bij mogelijk desastreuze grensoverschrijdende gebeurtenissen. Dit is van bijzondere waarde voor lidstaten met minder capaciteit en deskundigheid om te reageren op chemische incidenten. Er bestaan op EU-niveau geen formele regelingen op het terrein van de volksgezondheid om de reacties op dergelijke gebeurtenissen te coördineren. De ad-hocregelingen die tot nu toe zijn toegepast, hebben duidelijk de noodzaak en meerwaarde aangetoond van de totstandbrenging van een gestructureerd mechanisme voor de risicobeoordeling en de coördinatie van volksgezondheidsmaatregelen op EU-niveau. Deze actie ondersteunt de lidstaten bij de tenuitvoerlegging van de nieuwe *Internationale Gezondheidsregeling* van de WHO.

Bij deze actie moet nauwgezet rekening worden gehouden met de ervaringen die zijn opgedaan met het netwerk voor surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten, opgericht bij 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⁽¹⁾. De actie moet worden gebaseerd op a) het ontwerpdocument „SOP's for the HSC Network for the risk assessment and risk management of chemical events”, opgesteld door de Commissie met inbreng van de sectie Chemische, biologische en radionucleaire (CBRN) bedreigingen van het Gezondheidsbeveiligingscomité (HSC) en beschikbaar als onderdeel van de uitkomsten van het CARRA-NET-initiatief, b) inbreng van het project „Chemical and Radiation Risk Assessment Network (CARRANET)”, dat in oktober 2010 is gestart in het kader van dienstencontract EAHC/2010/Health/12 voor de tenuitvoerlegging van raamovereenkomst EAHC/2009/Health/06 Lot 2 betreffende meerdere raamovereenkomsten, met de heropening van de aanbesteding op het gebied van externe bijstand met betrekking tot activiteiten op het gebied van gezondheidsbescherming „Voor de oprichting van risicobeoordelingsnetwerken voor toxische industriële chemicaliën en radioactieve bedreigingen en risico's”; de opdracht werd gegund aan het Health Protection Agency en de resultaten zullen het pad effenen voor de oprichting van toekomstige netwerken voor chemische en radioactieve bedreigingen, c) lessen die zijn getrokken uit de drie regionale theoretische simulatieoefeningen met chemische incidenten onder de naam IRIDIUM, uitgevoerd in 2011; de drie oefeningen zijn uitgevoerd in het kader van het specifieke onderwerp „Chemische oefeningen” van raamcontract SANCO/C3-2007-01⁽²⁾, en d) inbreng van het initiatief „Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures (CARIMEC)” dat in december 2010 is gelanceerd in het kader van dienstencontract EAHC/2010/Health/17 tot uitvoering van raamcontract EAHC/2009/Health/06 Lot 2 betreffende meerdere raamovereenkomsten, met de heropening van de aanbesteding op het gebied van externe bijstand met betrekking tot activiteiten op het gebied van gezondheidsbescherming „voor de oprichting van risicobeoordelingsnetwerken voor toxische industriële chemicaliën en radioactieve bedreigingen en risico's”. Het CARIMEC-initiatief wordt uitgevoerd door het Health Protection Agency.

Het netwerk moet op proef gaan functioneren in 2013-2014. Het moet volledig worden gekoppeld aan de bestaande mechanismen en structuren die zijn ontwikkeld en ingevoerd in andere sectoren, zoals het programma voor „getrokken lering” in het kader van het mechanisme voor civiele bescherming van de Unie ten aanzien van grote rampen, waaronder de chemische incidenten waarvoor het is gebruikt. De proef zal aanwijzingen opleveren voor de behoefte aan en mogelijkheden voor verdere actie, waaronder een meer permanent mechanisme.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 450 000 EUR

3.1.2.2. Gevolgen voor het luchtvervoer van gezondheidsbedreigingen, veroorzaakt door biologische, chemische en radiologische agentia

Deze actie is bedoeld om te zorgen voor een doelmatige reactie op EU-niveau bij ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen in vliegtuigen. Er bestaan op EU-niveau geen formele regelingen om de reactie op dergelijke bedreigingen te coördineren. De ad-hocregelingen die tot nu toe zijn toegepast, hebben duidelijk de noodzaak en meerwaarde aangetoond van de totstandbrenging van een gestructureerd mechanisme voor de risicobeoordeling en de coördinatie van de maatregelen op EU-niveau. Deze actie ondersteunt de lidstaten bij de tenuitvoerlegging van de nieuwe *Internationale Gezondheidsregeling* van de WHO.

Deze actie moet voortbouwen op de resultaten en ervaringen die zijn opgedaan in het kader van projecten die door het gezondheidsprogramma zijn gefinancierd op het gebied van zeevervoer, in het bijzonder „Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries” (SHIPSAN) en het „EU Ship Sanitation Training Network” (SHIPSAN TRAINET)⁽³⁾.

Deze actie dient ten minste de grote internationale luchthavens in de EU-lidstaten te bestrijken en vereist de betrokkenheid van en de samenwerking met grote luchtvaartmaatschappijen en luchthavenautoriteiten. Deze actie moet: a) de reikwijdte en de standaardprocedures (SOP's) definiëren, met name de rol van de verschillende betrokken autoriteiten en een bevredigend coördinatiemechanisme, b) contactpunten selecteren voor een netwerk van nationale volksgezondheidsautoriteiten voor de surveillance van en de reactie op gezondheidsbedreigingen als gevolg van overdraagbare ziekten en andere bedreigingen die een gevaar kunnen vormen voor ruimten voor internationaal vervoer op aangewezen luchthavens, c) de lidstaten en hun luchthavenautoriteiten helpen kerncapaciteiten te ontwikkelen en de nieuwe *Internationale Gezondheidsregeling* uit te voeren, met bijzondere nadruk op de tenuitvoerlegging van kerncapaciteitseisen voor de surveillance van en de reactie op gezondheidsbedreigingen als gevolg van overdraagbare ziekten en andere grensoverschrijdende bedreigingen die een gevaar kunnen vormen voor ruimten voor internationaal vervoer op aangewezen luchthavens, d) het effect op aanvullende eisen voor de luchthaveninfrastructuur onderzoeken, in termen van zowel personeel als apparatuur, en e) op basis van de ervaring in het zeevervoer een netwerk van volksgezondheidsautoriteiten met verantwoordelijkheid voor de burgerluchtvaart tot stand brengen, dat ten minste gezag heeft over de grote internationale luchthavens in de lidstaten, met betrokkenheid van en in samenwerking met luchtvaartmaatschappijen. Om doublures te voorkomen, moet worden gezorgd voor de nodige samenhang met soortgelijke maatregelen van de Internationale Burgerluchtvaartorganisatie (ICAO) en de Europese Burgerluchtvaartconferentie (ECAC).

In de eerste fase moet een netwerk tot stand worden gebracht dat ten minste de grootste knooppuntluchthavens in de EU-lidstaten omvat (minimaal acht lidstaten en circa tien luchthavens) met betrokkenheid van en in samenwerking met grote Europese luchtvaartmaatschappijen (minimaal acht luchtvaartmaatschappijen met in totaal circa 300 vectoren).

⁽¹⁾ PB L 268 van 3.10.1998, blz. 1.

⁽²⁾ Resultaten beschikbaar op http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf

⁽³⁾ <http://www.shipsan.eu/>

In de tweede fase moet een reeks SOP's en raadplegingsprocedures worden overeengekomen en getest. Ten slotte moet een beperkt aantal incidenten worden opgevolgd en geëvalueerd. De ontwikkeling van de kerncapaciteit dient gelijktijdig plaats te vinden voor surveillance, reactie en beoordeling van de behoeften. Het netwerk moet op proef gaan functioneren in 2013-2014. De proef zal aanwijzingen opleveren voor de behoefte aan en de mogelijkheden van verdere actie, waaronder een meer permanent mechanisme.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 600 000 EUR

3.1.2.3. Gevolgen voor het zeevervoer van gezondheidsbedreigingen met biologische, chemische en radiologische agentia, met inbegrip van overdraagbare ziekten

Deze actie is bedoeld om op EU-niveau een geïntegreerde en duurzame strategie te verwezenlijken voor het waarborgen van de gezondheid van passagiers en bemanningsleden van passagiers- en vrachtschepen en de preventie van grensoverschrijdende verspreiding van ziekten. De bestrijding van en reactie op ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen via zeevervoer, zoals overdraagbare ziekten en gezondheidsbedreigingen, veroorzaakt door fysische, chemische of biologische agentia, is een grensoverschrijdend vraagstuk dat op EU-niveau moet worden aangepakt. Ook inkomende migratie via de zee grenzen maakt het van essentieel belang om de surveillance en monitoring van overdraagbare ziekten in het zeevervoer te verbeteren.

Deze actie ondersteunt de tenuitvoerlegging van Beschikking nr. 2119/98/EG en de bijbehorende uitvoeringsmaatregelen, zoals de Beschikking 2000/57/EG 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 ⁽¹⁾, Richtlijn 2010/65/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 oktober 2010 betreffende meldingsformaliteiten voor schepen die aankomen in en/of vertrekken uit havens van de lidstaten en tot intrekking van Richtlijn 2002/6/EG ⁽²⁾, en de nieuwe *Internationale Gezondheidsregeling*. Zij ondersteunt voorts de handhaving van Richtlijn 2009/13/EG van de Raad van 16 februari 2009 tot tenuitvoerlegging van de overeenkomst tussen de Associatie van reders van de Europese Gemeenschap (ECSA) en de Europese Federatie van vervoerswerknemers (ETF) inzake het verdrag betreffende maritieme arbeid van 2006 en tot wijziging van Richtlijn 1999/63/EG ⁽³⁾.

Deze actie moet voortbouwen op de resultaten en ervaringen die zijn opgedaan in het kader van projecten die door het gezondheidsprogramma zijn gefinancierd op het gebied van zeevervoer, in het bijzonder „Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries” (SHIPSAN) en het „EU Ship Sanitation Training Network” (SHIPSAN TRAINET).

Deze actie moet gericht zijn op: a) de operationele werking van het communicatieplatform dat door het SHIPSAN-project is ontwikkeld voor de coördinatie van reacties op werkelijke incidenten aan boord van cruiseschepen, b) uitbreiding tot vrachtschepen van een passend en duurzaam mechanisme voor begeleiding, actualisering van technische richtsnoeren, opleidingspakketten, oefenprogramma's en beoordelingsrichtsnoeren op grond van de door het SHIPSAN-project ontwikkelde controlecertificaten voor scheepshygiëne; dit omvat een permanente koppeling met de bestaande mechanismen voor de bestrijding van overdraagbare ziekten op schepen krachtens Beschikking nr. 2119/98/EG en de uitvoeringsmaatregelen daarvan, c) opleiding voor medewerkers aan boord van vrachtschepen, volksgezondheidswerkers in havens en beamtenden die verantwoordelijk zijn voor het onderhouden van de verbindingen tussen schepen, havenbestuurders en volksgezondheidsautoriteiten die verantwoordelijk zijn voor het inlichten van andere lidstaten, de Commissie en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, d) een mechanisme dat risicobeoordeling en ondersteuning van risicobeheersactiviteiten mogelijk maakt, en e) onderzoek naar de haalbaarheid van de toepassing van het SHIPSAN-project voor de invoering van de maritieme gezondheidsverklaring in elektronische vorm, zoals bepaald in Richtlijn 2010/65/EU.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 800 000 EUR

3.1.2.4. Verbetering van de preventie van hiv in Europa

De bedoeling van deze gezamenlijke actie is de bevordering van de integratie van praktijken voor kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering in programma's voor hiv-preventie met het oog op de verbetering van de doeltreffendheid van preventieprogramma's voor hiv. Doeltreffender preventieprogramma's dragen bij aan de vermindering van het aantal nieuwe hiv-besmettingen in Europa. Ook dragen zij bij aan de bestrijding van de discriminatie en sociale uitsluiting die mensen met hiv vaak ervaren.

Deze gezamenlijke actie 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* ⁽⁴⁾. Deze mededeling verstrekt het kader voor de ondersteuning van de ontwikkeling van nationale strategieën en stuurt de coördinatie van het hiv-beleid tussen de lidstaten. De mededeling richt zich specifiek op doeltreffender preventie in de strijd tegen de overdracht van hiv. Deze actie is, met andere projecten in verband met hiv-preventie, de praktische omzetting van de preventiedoelen die zijn geformuleerd in het hiv-actieplan voor 2009-2013 ⁽⁵⁾. Deze gezamenlijke actie zal bijdragen aan de bestrijding van discriminatie en de verbetering van de integratie van mensen met handicaps, etnische minderheden en immigranten, mannen die sex hebben met mannen, en andere kwetsbare groepen. Mensen met het grootste risico van hiv-besmetting behoren vaak tot deze groepen.

⁽¹⁾ PB L 21 van 26.1.2000, blz. 32.

⁽²⁾ PB L 283 van 29.10.2010, blz. 1.

⁽³⁾ PB L 124 van 20.5.2009, blz. 30.

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:NL:NOT>

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf

De beoogde gezamenlijke actie omvat de ontwikkeling en mainstreaming van methodologieën en instrumenten voor kwaliteitsborging en -verbetering op het gebied van hiv-preventie. Daartoe behoren a) de ontwikkeling en validatie van een handvest met normen en beginselen voor kwaliteitsborging en -verbetering door belangrijke belanghebbenden, b) de verspreiding van deze normen, c) de monitoring van de mainstreaming daarvan in preventiestrategieën en -activiteiten, met speciale nadruk op de belangrijkste prioritaire groepen die zijn aangewezen in de EU-strategie, d) de opbouw van een duurzaam netwerk van organisaties die zorgen voor de follow-up van de uitvoering van kwaliteitsborging/-verbetering in hiv-preventieprogramma's en advies kunnen geven over de kwaliteitsborging/-verbetering bij de hiv-preventie, en e) de selectie en ondersteuning van op feiten gebaseerde demonstratieprojecten.

De uitkomsten zouden moeten zijn: een gevalideerd handvest voor kwaliteitsborging en -verbetering in hiv-preventieprogramma's dat kan worden toegepast in heel Europa en daarbuiten; handleiding voor de succesvolle uitvoering van hiv-preventieprogramma's; een analyse van doeltreffende verspreidingskanalen voor informatie op volksgezondheidsgebied; een netwerk van deskundigen op het gebied van kwaliteitsborging en hiv-preventie; een kader voor het monitoren en beoordelen van het effect van hiv-preventieprogramma's.

Deze gezamenlijke actie zal bijdragen aan de ontwikkeling en uitvoering van doeltreffender hiv-preventieprogramma's, die ook kunnen worden aangepast aan andere regio's.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

3.1.3. *De veiligheid van de burgers verbeteren — wetenschappelijk advies (punt 1.2.1 van de bijlage bij het programmabesluit)*

3.1.3.1. *Wetenschappelijke en technische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités en communicatie inzake 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. Dergelijk 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 het publiek in staat het EU-beleid en de bijbehorende voorstellen beter te begrijpen. Deze actie heeft twee componenten: ten eerste de speciale vergoedingen die aan deskundigen worden betaald voor hun werkzaamheden voor wetenschappelijke adviezen en ten tweede de 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

De wetenschappelijke en technische bijstand ten behoeve van de goede werking van de wetenschappelijke comités en communicatie inzake risico's omvat a) het zoeken, analyseren en maken van syntheses van wetenschappelijke literatuur, b) het opstellen van voor de leek begrijpelijke versies van wetenschappelijke adviezen, c) het maken van samenvattingen, d) het zoeken van gegevens, e) het opstellen 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. Zij omvat tevens de organisatie van wetenschappelijke hoorzittingen, werkvergaderingen en thematische workshops.

[Aanbestedingen]

3.1.4. *De veiligheid van de burgers verbeteren — veiligheid en kwaliteit van organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten (punt 1.2.2 in de bijlage bij het programmabesluit)*

3.1.4.1. *Monitoring van de uitvoering van de EU-wetgeving inzake bloed, bloedbestanddelen, weefsels en cellen*

Het doel van deze actie is de beoordeling van de tenuitvoerlegging door de lidstaten van de EU-wetgeving ten aanzien van bloed, bloedbestanddelen en weefsels, en de opstelling van verslagen over de stand van zaken. De ter zake dienende wetgeving bestaat uit a) 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

⁽¹⁾ PB L 241 van 10.9.2008, blz. 21.

bloedbestanddelen van menselijke oorsprong en tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG⁽¹⁾ en de bijbehorende uitvoeringsmaatregelen⁽²⁾, en b) 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⁽³⁾ en de bijbehorende uitvoeringsrichtlijnen⁽⁴⁾.

De inzameling en de verstrekking van bloed en bloedbestanddelen zijn activiteiten van grote waarde voor de volksgezondheidsstelsels van de lidstaten, die vele behandelmogelijkheden bieden en ondersteunen. Bovendien dragen deze activiteiten bij aan ontwikkelingen in de farmaceutische sector. Het risico van de overdracht van ziekten is inherent aan het gebruik van bloed en bloedbestanddelen en kan tot mogelijke veiligheids- en kwaliteitsrisico's leiden. Richtlijn 2002/98/EG en de bijbehorende uitvoeringsmaatregelen zijn bedoeld om deze risico's tegen te gaan. De sector die zich bezighoudt met weefsels en cellen groeit snel en maakt een toenemend aantal behandelingen mogelijk. Deze sector draagt niet alleen bij aan de ontwikkeling van de farmaceutische sector maar ook aan de economische groei. Dat is alleen mogelijk als de veiligheid en de kwaliteit van de ingezamelde stoffen van menselijke oorsprong kunnen worden gegarandeerd. Richtlijn 2004/23/EG en de bijbehorende uitvoeringsrichtlijnen zijn bedoeld om dat mogelijk te maken.

Deze actie zal twee verslagen opleveren met een beoordeling van belangrijke punten voor alle lidstaten. Met deze verslagen wordt bijgedragen aan a) het indienen van verslagen over de ervaringen van de lidstaten met de uitvoering van Richtlijn 2004/23/EG, zoals voorgeschreven in artikel 26, lid 2, en van Richtlijn 2002/98/EG, zoals voorgeschreven in artikel 26, lid 2, b) het aanwijzen van lidstaten met een succesvolle tenuitvoerlegging en het ondersteunen van lidstaten die problemen hebben ondervonden, c) het bevorderen van de handhaving van de uitvoering van deze wetgeving en d) het identificeren van systeemproblemen die een wijziging van de wetgeving kunnen vereisen. Naar verwachting worden de verslagen eind 2013 gepresenteerd.

[Aanbesteding]

3.1.4.2. Bevorderen van samenwerking inzake orgaandonatie tussen de nationale instanties in de Europese Unie

Het doel van deze actie is om lidstaten te ondersteunen bij het optimaal organiseren van de toewijzing en het gebruik/de transplantatie van gedoneerde organen via multilaterale en bilaterale regelingen en door transplantatie in andere lidstaten. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van Mededeling COM(2008) 819/3 van de Commissie van 8 december 2008 getiteld *Actieplan inzake orgaandonatie en -transplantatie (2009-2015): hechtere samenwerking tussen de lidstaten*⁽⁵⁾.

Met deze actie wordt gestreefd naar de totstandbrenging van een IT-platform op EU-niveau voor de multilaterale uitwisseling van organen. De meeste lidstaten hebben nationale toewijzingsinstanties die de afstemming regelen tussen beschikbare organen en potentiële ontvangers en voor een optimale toewijzing van elk orgaan zorgen. Sommige lidstaten hebben hun krachten gebundeld in een internationale uitwisselingsorganisatie, zoals *Eurotransplant* of *Scandiatriansplant*. Niet alle organen kunnen echter worden toegewezen aan een geschikte ontvanger en worden gebruikt binnen deze landen of uit diverse landen bestaande zones. Dit geldt met name voor sterk geïmmuniseerde patiënten, kinderen en zeldzame organen. Een platform op EU-niveau dat de bestaande orgaantoewijzingsinstanties in Europa met elkaar verbindt, zal deze situatie verbeteren. Deze actie behelst de ontwikkeling van protocollen en standaardformaten voor snelle en eenvoudige uitwisseling van gegevens. Er zijn al voorbereidingen ondernomen binnen het door het gezondheidsprogramma gefinancierde COORENOR-project („Coördinatie van een Europees initiatief bij nationale organisaties voor orgaantransplantatie”). Dit zal verder worden ontwikkeld, er zal een concreet platform worden opgericht en het aantal betrokken lidstaten zal worden uitgebreid. Een zorgvuldige wettelijke, financiële en operationele voorbereiding die tot concrete overeenkomsten tussen lidstaten leidt, zal bijdragen aan de duurzaamheid van het platform.

Deze actie helpt nationale instanties ook om bilaterale overeenkomsten te sluiten voor de uitwisseling van organen tussen lidstaten. Niet alle lidstaten beschikken over transplantatieprogramma's voor elk orgaantype. De totstandbrenging van orgaanspecifieke bilaterale overeenkomsten tussen lidstaten geeft burgers van de EU toegang tot zorg in een transplantatiecentrum in een andere lidstaat dat is gespecialiseerd in het orgaan dat zij nodig hebben. Deze organen kunnen ook worden verkregen in de ene lidstaat en naar een andere lidstaat worden gezonden. Bestaande overeenkomsten hebben al geleid tot een grotere mobiliteit van patiënten en een betere benutting van organen in Europa. Deze actie onderzoekt bestaande praktijken, wijst mogelijkheden voor bilaterale overeenkomsten aan, helpt lidstaten bij de ontwikkeling van bilaterale overeenkomsten en de opzet van een operationeel kader. De werkzaamheden in het kader van het COORENOR-project zullen hiertoe bijdragen.

⁽¹⁾ PB L 33 van 8.2.2003, blz. 30.

⁽²⁾ Richtlijn 2005/62/EG van de Commissie van 30 september 2005 ter uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft communautaire normen en specificaties inzake een kwaliteitssysteem voor bloedinstellingen, PB L 256 van 1.10.2005, blz. 41 en PB L 287M van 18.10.2006, blz. 359; Richtlijn 2005/61/EG van de Commissie van 30 september 2005 ter uitvoering van Richtlijn 2002/98/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft de traceerbaarheidsvoorschriften en de melding van ernstige ongewenste bijwerkingen en voorvallen, PB L 256 van 1.10.2005, blz. 32 en PB L 287M van 18.10.2006, blz. 350; 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, PB L 91 van 30.3.2004, blz. 25.

⁽³⁾ PB L 102 van 7.4.2004, blz. 48.

⁽⁴⁾ Richtlijn 2006/17/EG van de Commissie van 8 februari 2006 ter uitvoering van Richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft bepaalde technische voorschriften voor het doneren, verkrijgen en testen van menselijke weefsels en cellen, PB L 38 van 9.2.2006, blz. 40 en PB L 330M van 28.11.2006, blz. 162; Richtlijn 2006/86/EG van de Commissie van 24 oktober 2006 ter uitvoering van Richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad wat betreft de traceerbaarheidsvereisten, de melding van ernstige bijwerkingen en ernstige ongewenste voorvallen en bepaalde technische voorschriften voor het coderen, bewerken, preserveren, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen, PB L 294 van 25.10.2006, blz. 32 en PB L 314M van 1.12.2007, blz. 272.

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_nl.pdf

Bij deze actie wordt ook ingegaan op zaken die verhinderen dat EU-onderdanen toegang hebben tot transplantatieprogramma's in andere lidstaten. Deze actie zal een overzicht bieden van patronen in de patiëntenmobiliteit voor orgaantransplantatie in de lidstaten en de bijbehorende problemen, met voorstellen om deze op te lossen. Deze actie zal ook een overzicht geven van de toestemmingssystemen en methoden voor wederzijds begrip van deze systemen in de lidstaten teneinde donatie in andere lidstaten te bevorderen wanneer potentiële donoren buiten hun landsgrenzen overlijden. Naar verwachting worden de resultaten eind 2015 beschikbaar.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 150 000 EUR

3.1.4.3. Verspreiding van beste praktijken op het gebied van orgaandonatie en -transplantatie

Het doel van deze actie is de bevordering van de doeltreffende verspreiding via de Raad van Europa (RvE) van beste praktijken bij de donatie en transplantatie van organen, weefsels, cellen en bloed. Deze actie vloeit voort uit verscheidene door het gezondheidsprogramma gefinancierde projecten en het werk van verschillende werkgroepen voor het identificeren en ontwikkelen van beste praktijken in de EU. Deze omvatten met name a) bewustmakingscampagnes, b) het vinden, werven en beheren van donoren, c) orgaandonatie door levende donoren, d) kwaliteitsbeheer in bloed- en weefselinstellingen, in het bijzonder bij de inzameling, beproeving, verwerking, opslag en verspreiding, e) monitoring van de veiligheid van menselijke stoffen, f) samenwerking met intensieveverzorgingsafdelingen en g) follow-up na donatie en transplantatie/transfusie.

Dankzij zijn bereik en structuur kan de RvE in belangrijke mate bijdragen aan de verspreiding van beste praktijken en nieuwe doelgroepen bereiken. Daartoe behoren werkenden en instellingen in de gezondheidszorg, die vertegenwoordigd zijn in veel van de deskundigengroepen die door de RvE worden beheerd, en vertegenwoordigers van de bevoegde autoriteiten in de deskundigengroepen. Deze bevoegde autoriteiten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de donatie-, transplantatie- en transfusieactiviteiten in de lidstaten.

Om dit bereik uit te breiden en ervoor te zorgen dat meer groepen kunnen profiteren van de kennis die wordt ontwikkeld met behulp van EU-financiering, zal de RvE een verspreidingsplan voor verschillende doelgroepen en voor de geografische dekking daarvan ontwikkelen en uitvoeren. De concrete activiteiten kunnen bestaan uit conferenties, oprichting van platform, bewustmakingscampagnes, verspreiding van referenties via e-mails en websites, publicatie van folders/richtsnoeren en opleiding.

Deze activiteiten zullen bijdragen tot een betere uitvoering van de veiligheids- en kwaliteitsvoorschriften zoals vastgesteld in Richtlijn 2010/45/EU van het Europees Parlement en de Raad van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie ⁽¹⁾, Richtlijn 2002/98/EG en de bijbehorende uitvoeringswetgeving, en Richtlijn 2004/23/EG en de bijbehorende uitvoeringswetgeving. Ze zullen ook bijdragen aan de verbetering van de doelmatigheid van systemen en de toegang tot stoffen van menselijke oorsprong, in het bijzonder organen, in overeenstemming met het actieplan van de Commissie inzake orgaandonatie en -transplantatie.

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

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

3.2.1. *Verhogen van het aantal gezonde levensjaren en bevorderen van gezond ouder worden (punt 2.1.1 in de bijlage bij het programmabesluit)*

3.2.1.1. *Steun voor het Europese innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden*

Het doel van deze actie is om bij te dragen aan actief en gezond ouder worden, een prioriteit van de *Europa 2020-strategie*. Deze actie ondersteunt de uitvoering van het *Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden*, dat wordt beschreven in mededeling COM(2010) 546 definitief van de Commissie van 6 oktober 2010, getiteld *Europa 2020-kerninitiatief Innovatie-Unie*.

Deze actie zal zich concentreren op een aantal concrete activiteiten in overeenstemming met het *strategisch implementatieplan van het partnerschap*. Zij is gericht op de ondersteuning van het gebruik van innovatieve oplossingen voor zorgverlening in de vorm van innovatieve beleidsmaatregelen en bedrijfsmodellen voor gezamenlijke geïntegreerde zorgsystemen op basis van een benadering van permanente zorg. Zij zal zich ook concentreren op het beheer van chronische ziekten, met name bij patiënten met meerdere chronische aandoeningen. Zij omvat drie soorten actie: a) startkapitaal voor proefprojecten inzake verandering in de zorgverlening, b) steun voor een partnerschapsbenadering ten opzichte van verandering in de zorgverlening en c) ondersteuning van de gezondheid van ouderen.

a) *Ondersteuning van een verandering in de zorgverlening*

Steun in de vorm van startkapitaal wordt verstrekt om in stelsels van sociale en gezondheidszorg veranderingen voor te bereiden en uit te voeren die leiden tot de verlening van geïntegreerde zorg op basis van innovatieve bedrijfsmodellen en technologieën. Deze activiteit is gericht op de bevordering van verandering met het oog op de invoering van geïntegreerde zorgstelsels die zijn gebaseerd op modellen voor patiëntgerichte, gecoördineerde, geïntegreerde en permanente zorg. Op basis van bestaande feiten zullen de zorgmodellen in het bijzonder gericht zijn op het beheer van chronische ziekten.

⁽¹⁾ PB L 207 van 6.8.2010, blz. 14.

Geïntegreerde modellen moeten bijdragen aan de vermindering van langdurige ziekte en zwakte bij patiënten met meerdere chronische aandoeningen en de vermindering van onnodige en vermijdbare ziekenhuisopname. Naast de bevordering van stelselverandering zorgt deze actie ook voor de overdracht van kennis die is verworven tijdens de invoering van veranderingen in andere relevante entiteiten, dat wil zeggen entiteiten met verantwoordelijkheid voor de organisatie en verlening van zorg in de hele EU.

b) Partnerschap voor verandering

Deze actie is gericht op ondersteuning van de samenwerking tussen belanghebbenden bij de verandering van sociale en zorgstelsels. Activiteiten die met een partnerschapsaanpak kunnen worden ontplooid, zijn a) het schetsen van nieuwe bedrijfsmodellen waarin innovatieve oplossingen tot uiting komen, die met name gericht zijn op het beheer van meerdere chronische aandoeningen, b) de ontwikkeling van nieuwe zorgtrajecten binnen het zorgspectrum, c) de ontwikkeling van richtsnoeren op basis van nieuwe oplossingen/bedrijfsmodellen, d) de ontwikkeling van opleidingsmodules voor zorgverleners waarin deze nieuwe oplossingen/bedrijfsmodellen tot uiting komen, e) de ontwikkeling van richtsnoeren voor informele zorgverlening en f) ondersteuning van de bijbehorende modernisering van overheidsopdrachten, met inbegrip van functionele specificaties ten behoeve van aanbestedingen, kwaliteitscriteria, interoperabiliteitsvoorschriften, gezamenlijke precommerciële inkoop en de bevordering van de levenscycluswaardeaanpak voor de waardering van investeringen. Deze actie zal geconcentreerd zijn op activiteiten die aantoonbaar in praktijk kunnen worden gebracht.

c) Ondersteuning van de gezondheid van ouderen

Deze actie is gericht op maximalisering van het effect van middelen ter bevordering van de gezondheid van ouderen door a) betere samenwerking en coördinatie, bijvoorbeeld ondersteuning en verspreiding van modellen voor goede/beste praktijken voor de bevordering van de gezondheid van vergrijzende bevolkingsgroepen, en versterking van datasystemen, b) capaciteitsopbouw, bijvoorbeeld de ontwikkeling van programma's voor gezondheidsalfabetisme en gerontologieopleidingen, c) ondersteuning van interventies die het intreden van verzwakking helpen voorkomen en d) identificatie van maatregelen om ervoor te zorgen dat verouderingsoverwegingen in aanmerking worden genomen bij het ontwerpen van nieuw gezondheidsbeleid.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 4 021 820 EUR

3.2.2. *De oorzaken van ongelijkheden op gezondheidsgebied opsporen en die ongelijkheden binnen en tussen de lidstaten aanpakken en verminderen om bij te dragen aan welvaart en cohesie; de samenwerking rond kwesties van grensoverschrijdende gezondheidszorg en mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers steunen (punt 2.1.2 van de bijlage bij het gezondheidsprogramma)*

3.2.2.1. Verbetering van de verlening van gezondheidszorg aan migranten, Roma en andere kwetsbare groepen

Het doel van deze actie is de verbetering van de toegankelijkheid en de geschiktheid van de gezondheidsdiensten, gezondheidsbevordering en preventie om deze te laten aansluiten op de behoeften van migranten, Roma en andere kwetsbare etnische minderheidsgroepen, waaronder irreguliere/illegale migranten.

Deze actie heeft twee componenten. De eerste concentreert zich op de bevordering van gezondheidszorgverlening aan migranten aan de zuidelijke grenzen van de EU, waardoor de veiligheid van de volksgezondheid in de EU op langere termijn wordt verbeterd. Deze actie is gebaseerd op de resultaten van het project voor verhoging van de veiligheid van de volksgezondheid langs de nieuwe Oost-Europese grens dat in 2006 is gefinancierd in het kader van het eerste volksgezondheidsprogramma. Zij ondersteunt de uitvoering van Beschikking nr. 2119/98/EG Beschikking 2000/57/EG Richtlijn 2003/9/EG van de Raad van 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten ⁽¹⁾ en de nieuwe *Internationale Gezondheidsregeling* van de WHO. Zij draagt ook bij aan de uitvoering van Mededeling COM(2011) 292 van de Commissie van 24 mei 2011, getiteld *Een dialoog over migratie, mobiliteit en veiligheid met de landen van het zuidelijke Middellandse Zeegebied*.

De tweede component is geconcentreerd op de Roma en andere kwetsbare etnische minderheidsgroepen, waaronder irreguliere/illegale migranten. Deze actie zal bijdragen aan de verwezenlijking van de doelen van de *Europa 2020-strategie* inzake de noodzaak om ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen. Zij levert een directe bijdrage aan de uitvoering van Mededeling COM(2010) 758 definitief van de Commissie van 16 december 2010 getiteld *Het Europees platform tegen armoede en sociale uitsluiting: een Europees kader voor sociale en territoriale samenhang* ⁽²⁾, 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* ⁽³⁾, Mededeling COM(2010) 133 definitief van de Commissie van 7 april 2010 getiteld *De sociale en economische integratie van de Roma* ⁽⁴⁾ en Mededeling COM(2011) 173 definitief van de Commissie van 5 april 2011 getiteld *Een EU-kader voor de nationale strategieën voor integratie van de Roma tot 2020* ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ PB L 31 van 6.2.2003, blz. 18.

⁽²⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:NL:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:NL:PDF>

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:NL:PDF>

⁽⁵⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:NL:PDF>

Zij zal a) een mechanisme tot stand brengen voor netwerking en uitwisseling van goede praktijken tussen de lidstaten, toetredingslanden en relevante internationale organisaties ter verbetering van de toegang tot en de geschiktheid van gezondheidszorgdiensten, gezondheidsbevordering en preventie om te voldoen aan de behoeften van migranten, Roma en andere kwetsbare etnische minderheidsgroepen, waaronder irreguliere/illegale migranten, b) het wettelijke en beleidsmatige kader documenteren, met inbegrip van een beoordeling van nationale gezondheidsplannen en steun voor de ontwikkeling en monitoring van nationale actieplannen voor migranten/etnische minderheden met bijzondere aandacht voor de Roma, c) vergelijkende criteria en consensusrichtsnoeren ontwikkelen voor goede praktijken ten aanzien van de toegankelijkheid van zorg voor de Roma en andere kwetsbare etnische en migrantengroepen en d) programma's voor opleiding en capaciteitsopbouw beoordelen in relatie tot de gezondheid van etnische en migrantengroepen en de ontwikkeling van een consensuskader voor capaciteitsopbouw ten behoeve van beroepsbeoefenaren, met inbegrip van de basiscomponenten van een opleidingsprogramma en de operationele aspecten van de zorgverlening en evaluatie. Zij zal resulteren in een versterkt beleid en krachtiger initiatieven op nationaal en subnationaal niveau ter leniging van de zorgbehoeften van Roma, migranten en minderheidsgroepen, en een bijdrage aan de integratie van de Roma, migranten en andere kwetsbare groepen.

[Directe subsidie aan de IOM] Indicatief bedrag: 1 533 000 EUR

3.2.2.2. Identificatie van beste praktijken voor de bestrijding van het tabaksgebruik ter vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied

Het doel van deze actie is het analyseren van het tabaksgebruik onder verschillende groepen in de samenleving en de rol van tabak als factor in bestaande en toekomstige gezondheidsverschillen. Ook het effect van de door de EU, de lidstaten en derde landen uitgevoerde interventies ter vermindering van tabaksgerelateerde ongelijkheden zal worden geanalyseerd. Deze maatregelen zijn in het bijzonder gericht op groepen met een lager opleidings-, beroeps- en inkomensniveau, groepen van een bepaald geslacht of een bepaalde leeftijd, en specifieke achterstandsgroepen zoals gehandicapten, daklozen, jongeren met speciale behoeften en migranten.

Deze actie zal een alomvattend beeld geven van de problemen die tabaksgerelateerde ongelijkheden in de hele EU opleveren en daardoor zorgen voor een feitenbank en bijdragen aan de uitwisseling van beste praktijken. Aangezien bepaalde marginale groepen moeilijk te bereiken zijn, is het goed dat de lidstaten van elkaars ervaringen leren en vermijden dat zij middelen besteden aan maatregelen die niet doeltreffend zijn gebleken. Deze actie zal uitmonden in een studie waarin een alomvattende analyse wordt gepresenteerd van bestaande en toekomstige tabaksgerelateerde ongelijkheden, alsmede een overzicht van de meest kosteneffectieve maatregelen om deze te bestrijden. Zij zal aanbevelingen bevatten voor de integratie van gelijkheidsoverwegingen op gezondheidsgebied in het bestrijdingsbeleid en de wetgeving inzake tabak op het niveau van de lidstaten en de EU. De verwachte resultaten zullen nationale en Europese beleidsmakers een grondig inzicht verschaffen in goede praktijken voor de vermindering van tabaksgerelateerde ongelijkheden. Naar verwachting wordt de studie eind 2013 gepresenteerd.

[Raamovereenkomst/aanbesteding]

3.2.2.3. Studie naar de versterking van de positie van patiënten in verband met de richtlijn grensoverschrijdende gezondheidszorg

Het doel van deze actie is om de lidstaten te ondersteunen bij 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⁽¹⁾. De uiterste omzettingstermijn van de richtlijn is 25 oktober 2013. Krachtens artikel 6 van de richtlijn moeten de lidstaten een of meer nationale contactpunten (NCP's) aanwijzen om patiënten te voorzien van „passende voorlichting over alle essentiële aspecten van grensoverschrijdende gezondheidszorg [die nodig is om hen] in staat te stellen hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg in de praktijk uit te oefenen”.

Deze actie is gericht op het opzetten en uitvoeren van een prospectief onderzoek om vast te stellen hoe de NCP's patiëntenvoorlichting het beste kunnen formuleren en presenteren. De te hanteren beoordelingscriteria zullen betrekking hebben op de tevredenheid van patiënten, de mate waarin informatie wordt opgenomen en begrepen, en met name op de samenhang in de keuzes van patiënten. Er worden onderzoekshypothesen geformuleerd en de relevante literatuur wordt doorgelicht. Ook zal een voorlopig onderzoeksontwerp worden geformuleerd, waarin de bij gerandomiseerde patiëntengroepen te meten primaire en secundaire uitkomsten worden onderscheiden. De resultaten van dit onderzoek moeten worden omgezet in aanbevelingen voor de lidstaten.

Deze actie zal bijdragen aan versterking van de positie van patiënten door meer duidelijkheid te verschaffen over de rechten van patiënten ten aanzien van grensoverschrijdende behandeling, en aan de veiligheid van patiënten door voorlichting te geven over zorgaanbieders en de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zij verlenen, en door de samenwerking van de lidstaten inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg te versterken via het netwerk van nationale contactpunten die informatie uitwisselen.

[Raamovereenkomst]

⁽¹⁾ PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.

3.2.2.4. Prognose van de vraag naar gezondheidswerkers ten behoeve van een doeltreffende planning in de EU

De doelen van deze actie zijn om een platform te bieden waarop de lidstaten kunnen samenwerken aan prognoses van de vraag naar gezondheidswerkers en methodologieën voor de planning met betrekking tot gezondheidswerkers, en om mogelijke oplossingen te vinden voor het tekort aan gezondheidswerkers in Europa. Deze actie is aangekondigd in Mededeling COM(2010) 682 definitief van de Commissie van 23 november 2010 getiteld *Een agenda voor nieuwe vaardigheden en banen: een Europese bijdrage aan volledige werkgelegenheid* ⁽¹⁾. Zij zal een directe bijdrage leveren aan de verwezenlijking van de doelen van de in de mededeling geformuleerde prioriteit 2: *Mensen uitrusten met de juiste vaardigheden om werk te vinden*. De lidstaten hebben op 7 december 2010 ook om de oprichting van een dergelijk platform verzocht in de *Conclusies van de Raad over investeren in de Europese gezondheidswerkers van morgen — ruimte voor innovatie en samenwerking* ⁽²⁾.

Omvattende en geïntegreerde prognosemechanismen en -strategieën zouden de lidstaten beter in staat stellen te bepalen hoeveel en welke soort gezondheidswerkers nodig zijn in hun zorgstelsels. Een goede prognose en planning draagt ertoe bij dat de gezondheidsstelsels duurzaam zijn en in staat zijn om de bestaande en toekomstige uitdagingen aan te pakken. Daartoe behoren de vergrijzing van de beroepsgroep en de patiënten, de uitbreiding van de diensten voor het beheer van chronische aandoeningen, geestelijke gezondheid, langdurige en sociale zorg, nieuwe patronen voor gezondheidswerkers en de toenemende migratie van gezondheidswerkers. Actie op EU-niveau kan ook voor een meerwaarde zorgen door de in de toekomst noodzakelijke vaardigheden en competenties in kaart te brengen en te bevorderen dat gezondheidswerkers het daarvoor vereiste onderwijs ontvangen, en door de essentiële factoren van een bevredigende werkomgeving vast te stellen.

Deze actie heeft de volgende doelen: a) informatie verschaffen en beste praktijken uitwisselen over gebruikte planningsmethodologieën. Zij zal analyses verschaffen van hun succesfactoren, waaronder de lokale context, cultuur en personeelsstructuur. Er zal een databank van beste praktijken en richtsnoeren voor betere modellering worden ontwikkeld (2013-2014) en een permanent platform op EU-niveau worden opgericht (2015); b) toekomstige behoeften ramen in termen van vaardigheden en competenties van gezondheidswerkers en de verdeling daarvan. Er zal een verslag worden opgesteld over de verschillende methodologieën die in de EU worden toegepast, tezamen met richtsnoeren voor gebruikers voor de raming van de toekomstige vraag (2013); c) adviseren over de wijze waarop de capaciteit voor de planning van gezondheidswerkers in de lidstaten kan worden opgebouwd (2014). Bij deze actie zullen deskundigen op het gebied van personeelsplanning in de lidstaten worden geïdentificeerd, die de bevoegde autoriteiten in andere lidstaten kunnen bijstaan bij de opbouw van de capaciteit voor de planning van gezondheidswerkers; d) EU-richtsnoeren ontwikkelen voor de wijze waarop uitzendende en ontvangende landen kunnen samenwerken om een voor beide partijen voordelige samenwerking tot stand te brengen in termen van opleidingscapaciteit en circulaire mobiliteit (2014-2015); e) informatie verschaffen over mobiliteitstrends onder gezondheidswerkers in de lidstaten (2013-2015). Dergelijke samenwerking is geïnitieerd binnen verschillende onderzoeks- en innovatieprojecten, zoals PROMeTHEUS („HEALTH PROFESSIONAL MOBILITY IN THE EUROPEAN UNION STUDY”) ⁽³⁾ of RN4CAST („Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing”) ⁽⁴⁾, maar moet verder worden ondersteund. Ook het EU-platform krijgt deze functie. Deze gezamenlijke actie moet voortbouwen op PROMeTHEUS, RN4CAST en het project „Mobility for Health Professionals” (MoHProf) ⁽⁵⁾ en gebruikmaken van de resultaten en uitkomsten daarvan. Deze actie zal bijdragen aan de uitvoering van de mondiale gedragscode van de WHO voor de internationale werving van gezondheidswerkers, die als ethische richtsnoer voor de lidstaten dient bij de werving van gezondheidswerkers, in het bijzonder uit de ontwikkelingslanden die worden geconfronteerd met een kritiek tekort aan gezondheidswerkers, door te bevorderen dat de EU-lidstaten doeltreffende maatregelen nemen om geschikte gezondheidswerkers op te leiden, te behouden en te ondersteunen op basis van een op feiten gebaseerd plan (punt 5.4 van de gedragscode). Deze actie zal ook een werkpakket omvatten voor de instandhouding van de samenwerking nadat de gezamenlijke actie is afgelopen.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 3 000 000 EUR

3.2.3. *Gezondheidsdeterminanten aanpakken om de lichamelijke en geestelijke gezondheid te bevorderen en te verbeteren en 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)*

3.2.3.1. Geestelijke gezondheid en welzijn

Het doel van deze gezamenlijke actie is de vaststelling van een proces voor gestructureerde activiteiten op het gebied van geestelijke gezondheid, waarbij de lidstaten, belanghebbenden in de gezondheidszorg en andere relevante sectoren, en internationale organisaties, met name de WHO en de OESO, worden betrokken. Deze gezamenlijke actie zal voortbouwen op de thematische conferenties die in 2009-2011 zijn georganiseerd in het kader van het *Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn*, dat in 2008 was gelanceerd door het Sloveense voorzitterschap. In de „Conclusies van de Raad over het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn: resultaten en verdere stappen”, vastgesteld in juni 2011 ⁽⁶⁾, worden de lidstaten en de Commissie uitgenodigd om in het kader van het gezondheidsprogramma een gezamenlijke actie inzake geestelijke gezondheid en welzijn op te zetten.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:NL:PDF>

⁽²⁾ 3053e Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken.

⁽³⁾ <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

⁽⁴⁾ <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

⁽⁵⁾ <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

⁽⁶⁾ 30952 Raad Werkgelegenheid, sociaal beleid, volksgezondheid en consumentenzaken.

Deze gezamenlijke actie zal een referentiekader voor algemeen ondersteunde activiteiten ontwikkelen om geestelijke gezondheid en welzijn te bevorderen en geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen door gezondheids- en sociaal beleid en levensstijl. De te behandelen aspecten omvatten: a) de aanpak van geestelijke stoornissen, met bijzondere nadruk op depressie, via sociale en gezondheidsstelsels, met inbegrip van de de-institutionalisering van gezondheidsdiensten, de integratie daarvan in lokale gemeenschappen en de netwerking met sociale diensten, b) de beschikbaarheid en opleiding van gezondheidswerkers, c) de bevordering van een gezonde omgeving op de werkplek en d) de bevordering van de geestelijke gezondheid en het welzijn van kinderen en jongeren via de integratie van geestelijke gezondheid in de schoolomgeving en de lokale gemeenschap, bewustmakingsactiviteiten voor ouders en opleiding van schoolpersoneel.

Deze gezamenlijke actie zal uit drie componenten bestaan. De eerste, het „actiekader voor geestelijke gezondheid”, betreft de ontwikkeling van algemeen aanvaarde referentiekaders voor actie rond geestelijke gezondheid via gezondheidszorgstelsels en sociaal beleid alsook in belangrijke levensomgevingen zoals scholen en werkplekken. Intercollegiale toetsingen zullen worden gebruikt om van elkaar te leren. Ook zal worden nagedacht over gecoördineerde bewustmakingsactiviteiten. De tweede component, „kompas voor de geestelijke gezondheid”, zal het „EU-kompas voor actie inzake geestelijke gezondheid en welzijn” nader uitwerken tot een mechanisme voor de verzameling, toetsing en verspreiding van goede praktijken uit de gezondheidszorg en andere belangrijke sectoren. De derde component, „informatie over geestelijke gezondheid”, zal zich concentreren op de verzameling van gegevens over de toestand van de geestelijke gezondheid in de lidstaten. Hierbij worden sociale determinanten in beschouwing genomen en kwetsbare groepen geïdentificeerd. Er zal opdracht worden gegeven voor een studie naar het belang van geestelijke gezondheid en welzijn voor de volksgezondheid in de EU en de relevantie daarvan voor de *Europa 2020-strategie*.

Deze gezamenlijke actie moet voortbouwen op de onderstaande onderzoeks- en innovatieprojecten, hun uitvoering in de klinische praktijk bevorderen en gebruikmaken van hun resultaten en uitkomsten: CEDAR („Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness”) (1), COPING („Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health”) (2), ENBREC („European Network of Bipolar Research Expert Centres”), Ment-Dis_ICF65+ („Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation”) (3), REFINEMENT („Financing systems’ effects on the Quality of Mental health care in Europe”), ROAMER („A Roadmap for Mental Health Research in Europe”), SEYLE („Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours”) (4), TICD („Tailored implementation for chronic diseases”) en WE-STAY („Work Together to Stop Truancy Among Youth”).

Deze gezamenlijke actie ondersteunt de lidstaten bij a) de verbetering van hun geestelijke gezondheidszorg en de versterking van promotie en preventie, b) de versterking van partnerschappen tussen de gezondheidszorg en andere sectoren ter bevordering van geestelijke gezondheid en welzijn, c) de preventie van geestelijke stoornissen en steunverlening aan mensen met geestelijke stoornissen, d) het beheer van de overgang van institutionele zorgverlening naar zorgmodellen op gemeenschapsbasis, e) de bevordering van de sociale inclusie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en de bestrijding van hun discriminatie en stigmatisering, en f) de ontwikkeling van indicatoren voor geestelijke gezondheid. De uitkomsten van deze gezamenlijke actie zullen in 2015 worden samengevat in een verslag met voorstellen voor referentiekaders voor actie op het gebied van geestelijke gezondheid en opties voor nadere actie op EU-niveau.

[Gezamenlijke actie] Indicatief bedrag: 1 500 000 EUR

3.2.3.2. Initiatieven in lokale gemeenschappen, onder meer op scholen, ter preventie van overgewicht en zwaarlijvigheid bij kinderen en adolescenten

Het doel van deze actie is om bij te dragen aan de vermindering van ziekten in verband met overgewicht en zwaarlijvigheid bij jonge mensen. Deze actie ondersteunt de uitvoering van de *EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties* (5), en is een directe reactie op discussies in de *groep op hoog niveau voor voeding en lichaamsbeweging en op het EU-actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid*.

Maatregelen op grond van deze actie zijn gericht op de ontwikkeling van innovatieve interventies en campagnes ter bevordering van evenwichtige voeding en lichaamsbeweging voor kinderen en adolescenten in relevante omgevingen. Ze zijn bedoeld om de uitwisseling van kennis over het ontwerp van op kinderen en adolescenten gerichte interventies te bevorderen, met bijzondere nadruk op sociaal achtergestelde groepen. Ook wordt er mee beoogd op lokale gemeenschappen en scholen gerichte bewezen succesvolle initiatieven op grotere schaal toe te passen en op kinderen en adolescenten gerichte innovatieve mediacampagnes te ontwikkelen. De partnerschapsbenadering van EPODE (6) of Shape up (7), waarbij alle maatschappelijke organisaties en andere lokale partijen zijn betrokken onder leiding van een gemeente- en/of schoolbestuur, zou als voorbeeld kunnen dienen. Daarbij moet worden gedacht aan uitgebreide campagnes met een

(1) <http://www.cedar-net.eu>

(2) <http://www.coping-project.eu/>

(3) <http://www.mentdiselderly.eu>

(4) <http://www.seyle.org>

(5) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:NL:PDF>

(6) <http://www.epode.org/>

(7) http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316

voorlichtings- en opvoedingsdimensie, gericht op evenwichtige voeding en lichaamsbeweging voor adolescenten en verankerd in solide publiek-private partnerschappen in meerdere lidstaten of regio's. Deze actie is bedoeld om projecten te ondersteunen die bestaande initiatieven in een netwerk opnemen, goede praktijken te ontdekken en te verspreiden, de ontwikkeling en uitbreiding van lokale/regionale partnerschapsinitiatieven te ondersteunen, met inbegrip van campagnes gericht op de bevordering van evenwichtige voeding en actieve levenswijzen bij kinderen, met name in regio's waar deze coöperatieve benadering nog niet volledig is ingevoerd. De resulterende goede praktijken moeten worden gepresenteerd, zodat zij gemakkelijk kunnen worden toegepast in andere omgevingen in alle lidstaten en kunnen dienen als materiaal voor goede praktijken van de WHO. Deze actie moet voortbouwen op de onderstaande onderzoeks- en innovatieprojecten, de uitvoering daarvan in de klinische praktijk bevorderen en gebruikmaken van hun resultaten en uitkomsten: ENERGY („European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth”) (1), SPOTLIGHT („Sustainable prevention of obesity through integrated strategies”), TEMPEST („Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools”) (2) en TICD („Tailored implementation for chronic diseases”). Initiatieven die bedoeld zijn om verandering teweeg te brengen, bijvoorbeeld door de preventie van overgewicht en obesitas, dienen ook gedragsonderzoek te omvatten of daarop gebaseerd te zijn.

Deze maatregelen zullen naar verwachting tot meer interventies op lokale basis in de EU leiden en een positieve gedragsverandering bij kinderen en adolescenten tot stand brengen, met name in sociaal achtergestelde groepen. Uiteindelijk moet deze actie in 2020 bijdragen tot een daling van de percentages overgewicht/obesitas of andere gevalideerde afgeleide indicatoren in de doelgroep van kinderen en adolescenten.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 1 200 000 EUR

3.2.3.3. Evaluatie van de Europese strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties

Het doel van deze actie is om de uitvoering te evalueren van de zesjarige *Europese strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties*, uiteengezet in COM(2007) 279 definitief van 30 mei 2007. De strategie is bedoeld om een geïntegreerde EU-benadering te bepalen voor dit belangrijke punt van zorg voor de volksgezondheid, dat een aanzienlijke druk legt op de gezondheidszorg en op de economie in haar geheel in verband met werkverzuim, productiviteitsverlies en vervroegde uittreding. EU-actie op dit gebied moet de lidstaten helpen een hoog gezondheidsniveau bij EU-burgers te bereiken en daardoor de ziektekosten te verlagen. Deze actie moet voortbouwen op de onderstaande onderzoeks- en innovatieprojecten, de uitvoering daarvan in de klinische praktijk bevorderen en gebruikmaken van hun resultaten en uitkomsten: AAA-PREVENT („Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe”) (3), AMPHORA („Alcohol Measures for Public Health Research Alliance”) (4) en ODHIN („Optimizing delivery of health care interventions”). Dit zal bijdragen aan de verwezenlijking van de doelen in de *Europa 2020-strategie* op het gebied van betere werkgelegenheid, innovatie en actief en gezond ouder worden.

Deze actie omvat: a) het analyseren van op feiten gebaseerde informatie over de uitvoering van de strategie door de lidstaten en de Commissie, b) het beoordelen van de bijdrage van belanghebbenden in de EU, in het bijzonder binnen het *EU-actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid*, c) het beoordelen van de bijdrage van EU-beleidsmaatregelen, d) het beoordelen van de steun die de strategie aan de lidstaten geeft, en e) het ondersteunen van het effectbeoordelingsproces dat moet leiden tot een vervolg op de strategie. Deze actie moet een belangrijke inbreng opleveren voor beleidsdiscussies over vervolgacties. Naar schatting zal de voltooiing van deze actie één jaar in beslag nemen.

[Raamovereenkomst]

3.2.3.4. Actie ter preventie en vermindering van schade als gevolg van alcohol

De doelen van deze actie zijn de bescherming van kinderen en jonge mensen tegen schadelijk alcoholgebruik en het geven van meer bekendheid aan consumptiepatronen met minder risico's. Deze actie ondersteunt de uitvoering van de EU-alcoholstrategie zoals uiteengezet 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* (5). Zij is ook een reactie op de conclusies van de Raad van 1 december 2009 over alcohol en gezondheid (2009/C 302/07) (6), waarin de Commissie wordt uitgenodigd aanvullende stappen te overwegen om kinderen, adolescenten en jonge mensen te beschermen tegen aan alcohol gerelateerde schade.

Deze actie heeft twee componenten. De eerste is geconcentreerd op de beoordeling van de omvang en de doeltreffendheid van het gebruik van etiketten op alcoholische producten voor de verspreiding van gezondheidsinformatie. Deze etiketten op alcoholische dranken worden in toenemende mate gebruikt in de EU, voornamelijk door alcoholproducenten op basis van vrijwilligheid. Er bestaat echter geen toereikende informatie over de omvang van deze praktijken of hun

(1) <http://www.projectenergy.eu>

(2) <http://www.tempestproject.eu>

(3) <http://www.aaaprevent.eu>

(4) <http://www.amphoraproject.net>

(5) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/nl/com/2006/com2006_0625nl01.pdf

(6) PB C 302 van 12.12.2009, blz. 15.

doeltreffendheid wat betreft zichtbaarheid en informatiewaarde. Eerdere overzichten van vrijwillige etiketteringsregelingen waren gebaseerd op informatie die was verzameld via enquêtes. Onderzoek dat een compleet beeld wil geven, vereist veldwerk om representatieve steekproeven van alcoholische dranken te verzamelen bij winkels in de lidstaten teneinde de doeltreffendheid van gezondheidsinformatie te beoordelen. Voor de terugdringing van het drankgebruik op te jonge leeftijd behoren wettelijke leeftijdsgrenzen voor het verkopen en schenken van alcoholische dranken tot de meest doeltreffende instrumenten. Eerder werk ten aanzien van beste praktijken voor het vergroten van de naleving van leeftijdsgrenzen is vooral geconcentreerd geweest op initiatieven van ngo's of actoren in de alcoholsector. Voor een alomvattend beeld moet echter ook rekening worden gehouden met ervaringen van initiatieven waarbij lokale of nationale autoriteiten betrokken zijn, vooral omdat onderzoek lijkt uit te wijzen dat de beste resultaten kunnen worden bereikt door samenwerking van meerdere belanghebbenden. Er zullen voorbeelden van goede praktijken worden verzameld en de uitwisseling en verspreiding daarvan zal worden bevorderd. Deze actie zal lidstaten, ngo's en bedrijfsleven in staat stellen hun lopende of geplande activiteiten te concentreren op beste praktijken in verband met etiketten en de handhaving van leeftijdsgrenzen voor het verkopen en schenken van alcoholische dranken. Naar schatting zal de voltooiing van deze actie één jaar in beslag nemen.

[Aanbesteding]

De tweede component is geconcentreerd op maximaal drie proefprojecten gericht op mainstreamjeugdorganisaties op EU-niveau. Het doel is om goede praktijken en werkmethoden te ontwikkelen ter ondersteuning van gezonde keuzes en om te bevorderen dat levensvaardigheden om alcohol gerelateerde schade te voorkomen worden geïntegreerd in reguliere jeugdactiviteiten of aangeleerd via steun van leeftijdgenoten. Deze component moet leiden tot een beter overzicht van goede praktijken en methoden voor de preventie van aan alcohol gerelateerde schade in de activiteiten van mainstreamjeugdorganisaties.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

3.2.3.5. Monitoring van het Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid en het Europees forum alcohol en gezondheid

Het doel van deze actie is het verkrijgen van een onafhankelijke analyse van en informatie over de vooruitgang van het Europees actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid en het Europees forum alcohol en gezondheid onder leiding van belangrijke belanghebbenden en grote economische actoren die bereid zijn de lidstaten te steunen bij de bevordering van de gezondheid van Europese burgers. Zij ondersteunt de Europese strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesaties, zoals uiteengezet in COM(2007) 279 definitief, en de EU-strategie ter ondersteuning van de lidstaten bij het beperken van aan alcohol gerelateerde schade, zoals uiteengezet in COM(2006) 625 definitief.

Deze actie zal bijdragen aan a) het verkrijgen van een beter begrip van de verbintenissen van de leden van het platform en het forum en de relevantie daarvan voor de doelen van het platform en het forum, b) de fijnafstemming van deze verbintenissen, c) het inzicht in wat moet worden gedaan en op welke wijze alle verbintenissen beter kunnen worden geïntegreerd, d) het wekken van meer vertrouwen bij de belanghebbenden en e) uiteindelijk de verspreiding van goede praktijken. Deze actie zal plenaire debatten over de verbintenissen van het platform en het forum op alle belangrijke gebieden mogelijk maken. Die gebieden zijn: consumentenvoorlichting, met inbegrip van etikettering; onderwijs; bevordering van lichaamsbeweging; marketing en reclame; samenstelling van levensmiddelen, beschikbaarheid van gezonde voedingsopties en de grootte van porties; belangenbehartiging, beleidswerk en informatie-uitwisseling ter verbetering van het effect van afzonderlijke initiatieven; en belangrijke gebieden van de acties van het alcoholforum, zoals uitgewerkt in zijn handvest. Deze actie behelst ook jaarlijkse verslagen van wat het platform en het forum hebben bereikt, zowel wat individuele verbintenissen als die van het platform en het forum betreft. Naar schatting zal de voltooiing van deze actie twee jaar in beslag nemen.

[Raamovereenkomst]

3.2.3.6. Communicatiecampagne ter bevordering van het stoppen met roken

De doelen van deze actie zijn de bewustmaking over de door tabak veroorzaakte schade en de aanmoediging van mensen om te stoppen met roken. Zij is gericht op jonge volwassenen, sociale groepen waarin meer dan gemiddeld wordt gerookt en achterstandsgroepen. Ook verschillen tussen mannen en vrouwen worden in aanmerking genomen. Deze actie versterkt de inspanningen van de EU op het gebied van de vermindering van het tabaksgebruik en ondersteunt 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⁾, Richtlijn 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten⁽²⁾, Richtlijn 2010/13/EU van het Europees Parlement en de Raad van 10 maart 2010 betreffende de coördinatie van bepaalde wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in de lidstaten inzake het aanbieden van audiovisuele mediadiensten⁽³⁾ en Aanbeveling 2003/54/EG van de Raad van 2 december 2002 inzake de preventie van roken en initiatieven ter verbetering van de bestrijding van het tabaksgebruik⁽⁴⁾.

Deze actie zal de door de lidstaten geleverde inspanningen om het roken te ontmoedigen aanvullen en versterken. Zij zal in alle lidstaten een samenhangende boodschap uitdragen, schaalvoordelen genereren en uiteindelijk bijdragen aan

⁽¹⁾ PB L 194 van 18.7.2001, blz. 26.

⁽²⁾ PB L 152 van 20.6.2003, blz. 16.

⁽³⁾ PB L 95 van 15.4.2010, blz. 1.

⁽⁴⁾ PB L 22 van 25.1.2003, blz. 31.

vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied in de EU. In samenwerking met de gezondheidsautoriteiten in de lidstaten zullen specifieke activiteiten worden ontwikkeld en uitgevoerd teneinde synergieën tot stand te brengen en een doeltreffende coördinatie te waarborgen.

De uit de campagne bestaande actie is een duurzame structurele inspanning met een totale duur van drie jaar. In het eerste jaar van de campagne (2011) is het concept ontwikkeld en ter hand genomen. Het tweede jaar (2012) is geconcentreerd op het belonen van ex-rokers en in het derde jaar (2013) worden getuigenissen van ex-rokers gepresenteerd om het stoppen met roken verder te stimuleren en de eerste resultaten van de campagne te laten zien. Via de meest geschikte media zullen specifieke groepen worden aangesproken, zoals vrouwen in lagere sociaaleconomische groepen. De componenten van de campagne op grond van dit werkprogramma zijn a) bewustmakingsevenementen met een Europese dimensie, zoals roadshows, stands en workshops op de werkplek, b) voorlichtingsmateriaal, zoals publicaties en video's, dat het bereiken van de campagnedoelen dichterbij brengt, en c) het onderhouden en voeden van een website en een iCoach in alle officiële talen van de Europese Unie. De campagne behelst ook testen, wetenschappelijk advies, verzameling van gegevens en bewijsmateriaal en evaluatie.

[Aanbesteding]

3.2.3.7. 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 bij beleidsontwikkeling van belanghebbenden op gezondheidsgebied, met een specifieke verwijzing naar het Gezondheidsforum, is uiteengezet in Mededeling COM(2007) 630 definitief van de Commissie van 23 oktober 2007 getiteld *Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013*. Deze actie draagt ook bij aan de doelstellingen van het *Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden*.

Deze actie behelst de organisatie en ondersteuning van activiteiten van het „EU-forum gezondheidsbeleid” en het „Open forum” in 2013. Dit omvat wetenschappelijke en technische werkzaamheden in verband met de volgende strategische prioriteitsgebieden: a) economische veranderingen: gezondheid als economische motor en kostenpost, b) demografische veranderingen: de gevolgen voor de gezondheidsstelsels en -behoeften, c) milieuveranderingen: gevolgen voor de organisatie van de gezondheidszorg en voor de gezondheid, d) sociale veranderingen en volksgezondheid, en e) technologische veranderingen: innovatie en ontwikkeling.

Deze actie maakt actieve betrokkenheid van belanghebbenden op gezondheidsgebied en hun zinvolle inbreng in het EU-beleid mogelijk, met name in het *Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden*. De werkzaamheden van het Gezondheidsforum bevorderen ook dat de EU-activiteiten op gezondheidsgebied relevant zijn voor en worden begrepen door allen die bij de volksgezondheid betrokken zijn.

[Raamovereenkomst]

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

3.2.4.1. Voorlichting over kanker geven en streven naar betere preventie en bestrijding van kanker

Deze actie is bedoeld om de laatste beschikbare informatie over de ernst en omvang van kanker in de EU te verkrijgen en werkzaamheden voor de preventie en bestrijding van kanker te bevorderen op basis van de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen en kennis. Deze actie draagt direct bij aan de verwezenlijking van de doelstellingen van het *Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden*. Aangezien op nationaal niveau slechts beperkte middelen en deskundigheid beschikbaar zijn, levert actie op Europese schaal aanzienlijke schaalvoordelen op.

Deze actie speelt in op de behoefte aan nauwkeurige en vergelijkbare gegevens over de kankerincidentie, -prevalentie, -genezing, -overleving en -sterfte in de EU, zoals aangegeven in Mededeling COM(2009) 291 definitief van de Commissie van 24 juni 2009 over *kankerbestrijding: een Europees partnerschap* ⁽¹⁾. Deze gegevens zullen de basis vormen voor een kader voor een doeltreffend kankerbeleid.

Zij beantwoordt ook aan de noodzaak om de richtsnoeren voor kankerscreening te actualiseren, zoals uiteengezet in de aanbeveling 2003/878/EG van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening ⁽²⁾. Het doel is om een nieuwe uitgave van de *Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van de opsporing en diagnose van borstkanker* te presenteren, waarin de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen zijn verwerkt. Naar schatting zal deze actie drie jaar in beslag nemen.

Met deze actie wordt ook gestreefd naar ontwikkeling van een vrijwillige Europese accrediteringsregeling voor borstkankeropsporing en -follow-up. Dit gebeurt in reactie op de conclusies van de Raad van 10 juni 2008 *betreffende het terugdringen van kanker* ⁽³⁾ en verzoeken van het Europees Parlement, zoals de schriftelijke verklaring van 14 december 2009 over de *strijd tegen borstkanker in de Europese Unie* (0071/2009). Naar schatting zal deze actie drie jaar in beslag nemen.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:NL:PDF>

⁽²⁾ PB L 327 van 16.12.2003, blz. 34.

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:NL:PDF>

⁽³⁾ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

[Administratieve overeenkomst met JCR] Indicatief bedrag: 3 500 000 EUR

In het kader van deze actie zullen gezondheidswerkers die betrokken zijn bij screeningprogramma's ook een opleiding op het gebied van digitale mammografie krijgen op basis van de resultaten van het project voor Europese samenwerking bij de ontwikkeling en uitvoering van richtsnoeren voor kankerscreening en -preventie⁽¹⁾. Dit behelst de voorbereiding en uitvoering van twee opleidingscursussen. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van de aanbeveling 2003/878/EG. Naar schatting zal deze actie één jaar in beslag nemen.

[Administratieve overeenkomst met JRC/directe subsidie aan het IARC] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

Deze actie is ook gericht op het vaststellen van benchmarks voor omvattende kankerzorg die voorziet in interdisciplinaire behandeling voor patiënten, en op het leveren van voorbeelden van beste praktijken in de omvattende kankerzorg. Dit is een reactie op Mededeling COM(2009) 291 definitief van de Commissie van 24 juni 2009 *over kankerbestrijding: een Europees partnerschap*, die tot doel heeft om de ongelijkheden in verband met kanker in 2020 met 70 % te verminderen.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

3.2.4.2. Preventie van chronische ziekten

Het doel van deze actie is om de lidstaten bij te staan bij de ontwikkeling en uitvoering van een meer kosteneffectief beleid inzake de preventie van chronische ziekten.

Deze actie is gericht op ondersteuning van projecten waarin de kosteneffectiviteit van geïntegreerde benaderingen voor de preventie van chronische ziekten wordt onderzocht, met bijzondere nadruk op diabetes, hart- en vaatziekten of ademhalingsaandoeningen. Dit behelst ook de kosteneffectiviteit van verschillende interventies voor de preventie, screening en behandeling van chronische ziekten. In de projecten wordt ook aandacht besteed aan de vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied en het effect op bevolkingsgroepen met de hoogste percentages vroegtijdig overlijden. Het werk zal zich concentreren op economische evaluatie, in het bijzonder op analyse van de kosteneffectiviteit en ramingen voor opschaling naar nationaal en internationaal niveau.

Door bij te dragen aan de vermindering van vroegtijdig overlijden en ziekte, ook bij kwetsbare groepen, ondersteunt deze actie de doelstellingen van 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*. Zij is ook een reactie op de conclusies van de Raad, „Innovatieve benaderingen van chronische ziekten in de volksgezondheid en de gezondheidszorgstelsels”, van 7 december 2010⁽²⁾. Deze actie wordt gedocumenteerd door en draagt bij aan de uitvoering van het slotdocument van de speciale VN-zitting op hoog niveau over niet-overdraagbare ziekten.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 1 400 000 EUR

3.2.4.3. Ondersteuning van Europese informatienetwerken inzake zeldzame ziekten

Het doel van deze actie is om ondersteuning te bieden voor de oprichting van nieuwe registers van zeldzame ziekten of informatienetwerken inzake zeldzame ziekten. Deze actie draagt bij aan de uitvoering van Mededeling COM(2008) 679 definitief van de Commissie van 11 november 2008 getiteld *Solidariteit in de gezondheidszorg: de uitdagingen waar Europa voor staat*⁽³⁾, en de aanbeveling van de Raad van 8 juni 2009 betreffende een optreden op het gebied van zeldzame ziekten (2009/C 151/02)⁽⁴⁾.

Registers en informatienetwerken zijn belangrijke instrumenten voor vergroting van de kennis over zeldzame ziekten en de ontwikkeling van klinisch onderzoek. Zij zijn het enige middel om voldoende gegevens te verzamelen voor een steekproef in het kader van epidemiologisch en/of klinisch onderzoek. In verband met de kleine aantallen patiënten op nationaal niveau kunnen deze registers en informatienetwerken alleen op EU-niveau worden verwezenlijkt. Samenwerkingsverbanden voor het opzetten en onderhouden van gegevensverzamelingen zullen worden overwogen; deze middelen moeten open en toegankelijk zijn. Registratie van patiënten is een sleutelvoorwaarde voor elke vorm van verdere actie ter verbetering van de kwaliteit van hun leven. Registratie is noodzakelijk voor de aanwijzing van weesgeneesmiddelen, voor de vaststelling van onderzoeksprioriteiten en voor de aanwijzing en accreditatie van Europese referentienetwerken (ERN's) inzake zeldzame ziekten. Deze actie zal ook bijdragen aan de bezinning over criteria voor de aanwijzing van ERN's in het kader van Richtlijn 2011/24/EU. Prioritaire gebieden voor de actie zijn zeldzame tumoren, zeldzame vormen van bloedarmoede, cerebrale kinderverlamming, neuromusculaire aandoeningen, taaislijmziekte, zeldzame neurologische stoornissen en zeldzame syndromen in verband met autisme. Ook andere zeldzame ziekten kunnen in aanmerking worden genomen. Met deze actie wordt de medefinanciering van ten minste vijf netwerken nagestreefd.

[Projectsubsidies] Indicatief bedrag: 4 500 000 EUR

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322

⁽²⁾ 3053e Raad Werkgelegenheid, sociaal beleid, volksgezondheid en consumentenzaken.

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:NL:PDF>

⁽⁴⁾ PB C 151 van 3.7.2009, blz. 7.

3.3. Acties in het kader van de derde doelstelling: „Informatie en kennis over de gezondheid genereren en verspreiden”

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

3.3.1.1. Evaluatie van het gebruik en het effect van indicatoren die zijn ontwikkeld door de gezamenlijke actie voor Europese gezondheidsindicatoren en monitoring

Het doel van deze actie is om het gebruik en het effect te evalueren van de indicatoren die zijn ontwikkeld door de gezamenlijke actie voor Europese gezondheidsindicatoren en monitoring, gefinancierd door het gezondheidsprogramma in het kader van het werkprogramma voor 2009. De communautaire gezondheidsindicatoren (ECHI) vormen de belangrijkste component van het Europees gezondheidsmonitoringsysteem, waarmee de Commissie en de lidstaten beste praktijken kunnen identificeren en uitwisselen, zoals bepaald in artikel 168 VWEU, en de prestaties en duurzaamheid van hun gezondheidszorgstelsels kunnen beoordelen, zoals bepaald in de *Europa 2020-strategie*. Deze actie is erop gericht om vast te stellen in hoeverre deze indicatoren worden gebruikt voor de besluitvorming in de lidstaten en op EU-niveau. Er zal worden geanalyseerd hoe de lidstaten gebruikmaken van ECHI-indicatoren bij de monitoring en evaluatie van hun gezondheidsbeleid en bij de beoordeling van de prestaties van hun gezondheidszorgstelsels, met speciale nadruk op duurzaamheid.

[Raamovereenkomst]

3.3.1.2. Verzamelen en verspreiden van gezondheidsinformatie in samenwerking met de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling

Het doel van deze actie is om essentiële informatie voor beleidsvorming op het gebied van gezondheidszorg en gezondheidszorgstelsels te verzamelen door samen te werken met de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO). Dit heeft betrekking op a) informatie voor het *Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden*, dat innovatieve benaderingen van gezondheids- en sociale zorg voor een vergrijzende bevolking beproeft, b) reacties op de vraag van de lidstaten om steun en advies ten aanzien van de duurzaamheid van nationale gezondheidszorgstelsels in de vorm van onderzoek naar de kosteneffectiviteit van preventiemaatregelen en de doeltreffendheid, de doelmatigheid en het effect van gezondheidsinterventies, en c) de ontwikkeling en bevordering van belangrijke indicatoren in de gezondheidszorg en gezondheidszorgstelsels.

Deze actie omvat twee werkpakketten. Het eerste is geconcentreerd op de beoordeling van de kosteneffectiviteit van preventieactiviteiten rond chronische ziekten en de totale economische gevolgen van chronische ziekten, waarbij alternatieve beleids- en interventiescenario's voor toekomstig preventiebeleid ten aanzien van chronische ziekten worden vergeleken. Het moet interventies behelzen met betrekking tot de grootste risicofactoren voor belangrijke chronische ziekten (roken, voeding, lichaamsbeweging en schadelijk alcoholgebruik) en preventie/beheersprogramma's voor kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, geestelijke stoornissen en chronische ademhalingsaandoeningen. Er zal een typologie worden ontwikkeld van de breedte en diepte van interventies voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, met bijzondere nadruk op alcoholmisbruik, roken, voeding en lichaamsbeweging. Daartoe behoort een evaluatie van de resultaten van deze interventies in het licht van de gezondheidsgegevens van de OESO inzake niet-medische gezondheidsdeterminanten — voeding, alcoholmisbruik en roken — met het oog op de wijze waarop zij van invloed kunnen zijn op chronische ziekten en hun economische gevolgen. Met dit werkpakket wordt de kwaliteit van primaire zorgstelsels gemeten wat betreft de mate waarin zij voorzien in de behoeften van mensen met chronische gezondheidsklachten door de prestaties van die stelsels te beoordelen in het licht van geselecteerde kwaliteitsmaatregelen uitgaande van een geografisch gedefinieerde populatie. Ook worden de rol en het mogelijke effect van programma's voor ziektebeheer, prestatiebeloning en andere stimuleringsregelingen getoetst.

Met het tweede werkpakket wordt voortgebouwd op het werk inzake patiëntveiligheidsindicatoren dat de Commissie en de OESO hebben verricht in het kader van het in 2010 gestarte OESO-project „Health Care Quality Indicators” ⁽¹⁾. De Commissie heeft het project in 2006-2007 medegefinancierd middels project 2005 151, „Indicatoren voor kwaliteit van gezondheidszorg” en in 2009-2011 middels project 2009 53 02, „Europese uitgave van *Health at a Glance* en „Health Care Quality Indicators”: op weg naar het volgende niveau — HealthData”. Deze actie is 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) ⁽²⁾, waarin wordt aanbevolen een reeks betrouwbare en vergelijkbare indicatoren te ontwikkelen om wederzijds leren mogelijk te maken, rekening houdend met het werk van internationale organisaties. Deze actie draagt ook bij aan de uitvoering van Richtlijn 2011/24/EU. Dit werk omvat a) uitbreiding van het aantal mogelijke indicatoren, b) verzameling van gegevens in lidstaten die nog niet aan de verzameling van gegevens hebben bijgedragen en c) ontwikkeling van indicatoren die kunnen worden gebruikt op ziekenhuis-/instellingsniveau.

[Directe subsidie aan de OESO] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

3.3.1.3. 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 bepaald op 500 000 EUR per jaar.

⁽¹⁾ http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html

⁽²⁾ PB C 151 van 3.7.2009, blz. 1.

Het doel van de deelname van de Commissie aan de waarnemingspost is om hoogwaardige informatie en bruikbaar bewijsmateriaal over gezondheidszorgstelsels in de EU te genereren en te verspreiden. De waarnemingspost is een verzamelaarsplaats van technische expertise, onafhankelijke analyse en gerespecteerd advies. De waarnemingspost is een partnerschapsproject van het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO, de regeringen van België, Finland, 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 Ziektefondsen (UNCAM), de London School of Economics (LSE) en de London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

De Commissie zal bevoorrecht partner zijn; onderwerpen die voor haar van belang zijn, zullen worden opgenomen in het werkprogramma van de waarnemingspost. Deze onderwerpen hebben niet alleen betrekking op gezondheidszorgstelsels maar ook op gezondheidsdeterminanten, gezondheidsbevordering en ziektepreventie, in het bijzonder preventie van chronische ziekten. Op bepaalde gebieden zou de opdracht kunnen worden gegeven voor specifieke kortetermijnstudies, met name ter ondersteuning van de uitvoering van de richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

[Overige activiteiten] Indicatief bedrag: 500 000 EUR

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

3.3.2.1. *Vergoedingen voor deskundigen voor advies over gezondheidszorgstelsels*

Het doel van deze actie is het opzetten van een voorziening om te beschikken over de medewerking van deskundigen die op verzoek van de lidstaten en de Commissie kunnen adviseren over de doelmatigheid en doeltreffendheid van gezondheidszorgstelsels. In de conclusies van de Raad van 6 juni 2011, „Naar moderne, responsieve en houdbare gezondheidszorgstelsels”, wordt de Commissie verzocht daartoe een mechanisme tot stand te brengen. Dit zal worden verwezenlijkt door de opzet van een multidisciplinaire voorziening bestaande uit hooggekwalificeerde deskundigen op relevante gebieden, waaronder volksgezondheid, beheer van gezondheidszorgstelsels, epidemiologie, sociale zekerheid, gezondheidseconomie en overheidsfinanciën. Deskundigen moeten afkomstig zijn uit de wetenschappelijke wereld, het bedrijfsleven en het maatschappelijk middenveld. De Commissie zal de voorziening beheren. Het beheer omvat, indien nodig, het opstellen van achtergrondinformatie die bij vragen moet worden gevoegd en het onderhouden van contacten met de deskundigen. De door de deskundigen gesteunde adviezen moeten zijn toegesneden op de specifieke behoeften en de specifieke situatie van de lidstaat die het verzoek heeft ingediend. Deze voorziening kan ook gezondheidsexpertise aan de Commissie ter beschikking stellen in verband met het jaarlijkse overzicht van de groei en de nationale hervormingsplannen. Deze actie betreft de vergoedingen die aan de deskundigen worden betaald voor hun werkzaamheden.

[Overige activiteiten] Indicatief bedrag: 1 000 000 EUR

3.3.2.2. *Communicatie en bevordering van het EU-gezondheidsbeleid en de resultaten van het gezondheidsprogramma*

Het doel van deze actie is om de burgers van de EU juist en tijdig te informeren over de in artikel 168 VWEU vastgestelde EU-activiteiten op het gebied van volksgezondheid en daardoor Europa dichterbij de burgers te brengen. Deze actie is ook gericht op de bevordering van het EU-optreden op het gebied van gezondheid in verband met nieuwe prioriteiten, waaronder de *Europa 2020-strategie*.

Deze actie heeft drie componenten. De eerste component is de bevordering van Richtlijn 2011/24/EU. De richtlijn voorziet in een nieuwe en innovatieve benadering voor de vergoeding van grensoverschrijdende gezondheidszorg, maakt de erkenning van recepten uit andere lidstaten mogelijk, versterkt de positie van patiënten die een speciale behandeling nodig hebben en bevordert informatie-uitwisseling over de kwaliteits- en veiligheidsnormen in de gezondheidszorg. Het succes van de uitvoering van de richtlijn hangt af van de mate waarin belanghebbenden en het grote publiek geïnformeerd worden over de bepalingen daarvan. Duidelijke en doelgerichte maatregelen in het kader van deze actie moeten daarin voorzien. Tot die maatregelen behoren folders, de verspreiding van informatie op internet en deelname aan conferenties met belanghebbenden.

De tweede component is de organisatie van de vierde EU-gezondheidsprijs voor journalisten. Deze actie is gericht op verdere uitbreiding en instandhouding van een informeel netwerk van gezondheidsjournalisten in de lidstaten. Zij zal bijdragen aan een betere berichtgeving over EU-gezondheidsmaatregelen in de lidstaten en daardoor de bekendheid van het EU-optreden op het gebied van gezondheid, gezondheidszorg en patiëntenrechten vergroten.

De derde component omvat de opstelling en verspreiding van informatie en communicatiemateriaal om EU-activiteiten en -initiatieven op gezondheidsgebied toe te lichten. Naast activiteiten in verband met lopende gezondheidsinitiatieven en de bekendmaking van resultaten van gezondheidsprogramma's, richten de activiteiten zich met name op de voorlichting van belanghebbenden en burgers over de *initiatieven inzake tabaksproducten en gezondheidsbeveiliging*. De activiteiten omvatten de opstelling en verspreiding van audiovisueel materiaal en publicaties in elektronische vorm en op papier, de organisatie van en deelname aan workshops en vergaderingen van deskundigen, en het ter beschikking stellen van informatiestands en ander communicatie- en pr-materiaal.

[Raamovereenkomst]

3.3.2.3. Toepassingen van informatietechnologie ter ondersteuning van het volksgezondheidsbeleid

Het doel van de maatregelen in het kader van deze actie is om het volksgezondheidsbeleid van de EU, zoals vastgesteld in artikel 168 VWEU, te ondersteunen via relevante IT-toepassingen. Deze IT-hulpmiddelen ondersteunen tevens de *Europa 2020-strategie* door innovatie te richten op de uitdagingen waarmee onze samenleving wordt geconfronteerd op het gebied van de gezondheid, de bevordering van e-gezondheid, de verkleining van ongelijkheden op gezondheidsgebied, de bevordering van actief en gezond ouder worden, de aanpak van nieuwe gezondheidsrisico's en de garantie van betere toegang tot gezondheidszorgstelsels.

Deze actie heeft betrekking op de volgende toepassingen: a) het EU-gezondheidsportaal — de website „Volksgezondheid” en de subsites „Europa voor patiënten”, „Crisiscommunicatie”, „EU-gezondheidsprijs voor journalisten” en „Jeugd en gezondheid”, b) de *Injury Data Base (IDB)* en de data-tool *Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI)*, c) *HEIDI Wiki*, d) het *Health Emergency & Diseases Information System (HEDIS)*, het *Medical Intelligence System (MedIsys)* en het project *Early Warning and Reporting (EAR)*, e) de *Health Emergency Operations Facility (HEOF)* — het crisis-intranet, f) het informatie-uitwisselingssysteem voor snelle waarschuwing over gezondheidsbedreigingen als gevolg van de opzettelijke lozing van chemische, biologische en radionucleaire agentia (RAS-BICHAT) en het informatie-uitwisselingssysteem voor snelle waarschuwing over incidenten met chemische agentia (RAS-CHEM), g) platforms voor gegevensverzameling over acties rond voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, de database van het Europees forum alcohol en gezondheid (*Alcohol Clearing House* — ACH), het *Mental Health Compass*: aan het forum gerelateerd systeem voor documentenbeheer, de NGO-database, h) toepassingen in verband met bloed, cellen en weefsels, en tabak: de jaarlijkse verzameling van gegevens over ernstige negatieve bijwerkingen of gebeurtenissen in verband met bloedtransfusie en cel-/weefseltransplantatie (SARE), het register van alle weefselbanken in de EU dat toegankelijk is voor bevoegde autoriteiten in de lidstaten, het systeem voor jaarlijkse verslaglegging over vrijwillig onbetaald doneren, met verplichte verslaglegging door de lidstaten; het register van testinrichtingen voor tabaksproducten in de EU en het register van tabakswaarschuwingen met teksten en afbeeldingen, dat toegankelijk is voor bevoegde autoriteiten in de lidstaten, en het register voor het EU-coderingssysteem voor menselijke weefsels en cellen, i) grensoverschrijdende gezondheidszorg, internationaal receptenregister en geneesmiddelenregister, en j) transversale diensten voor volksgezondheidstoepassingen en -systemen.

[Raamovereenkomsten]

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

3.3.3.1. Verstrekken van op feiten gebaseerde vergelijkbare gegevens en informatie ter ondersteuning van beleidsmaatregelen

Het doel van deze actie is om analyses, vergelijkbare informatie en onafhankelijke hoogwaardige wetenschappelijke gegevens te verschaffen voor de op feiten gebaseerde ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsacties op EU-niveau en in de lidstaten, met inbegrip van het *Europees innovatiepartnerschap op het gebied van actief en gezond ouder worden*. Deze actie zal bijdragen aan de duurzaamheid van door het gezondheidsprogramma gefinancierde projecten door de tot nu toe gegenereerde informatie en gegevens te behouden en daarop voort te bouwen. Het verstrekken van gezondheidsfeiten en -verslagen op EU-niveau maakt het mogelijk om beleidsmaatregelen te vergelijken en daardoor de beleidsontwikkeling en -evaluatie te ondersteunen en het aanwijzen, verspreiden en toepassen van beste praktijken te bevorderen. Zo kunnen de EU en de lidstaten aan de gezondheid gerelateerde belemmeringen voor de groei opsporen en daardoor de nationale gezondheidszorgstelsels beter ondersteunen.

Deze actie heeft drie componenten. De eerste component omvat het verzamelen, analyseren en verspreiden van vergelijkbare, op feiten gebaseerde gegevens en informatie ten behoeve van de ondersteuning en evaluatie van het gezondheidsbeleid, en de informatieverzorging aan Europese beleidsmakers, deskundigen en burgers.

[Raamovereenkomsten]

De tweede component voegt gegevens ter ondersteuning van actief en gezond ouder worden en andere prioritaire gebieden toe aan het Europese systeem voor gezondheidsinformatie en -kennis teneinde actuele informatie te kunnen verschaffen aan Europese beleidsmakers, deskundigen en burgers.

[Aanbesteding]

De derde component is een Eurobarometer-enquête over tabak die gegevens moet opleveren over rookgedrag, passief roken en bepaalde belangrijke opvattingen van rokers en niet-rokers, en die een actualisering van de indicatoren voor tabaksbestrijding mogelijk moet maken met het oog op de monitoring van de uitvoering van antirookmaatregelen. De uitkomsten zullen worden gebruikt ter ondersteuning van discussies in het Europees Parlement en de Raad over het voorstel van de Commissie voor een herziening 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⁾, een interinstitutioneel debat over een mogelijk initiatief ter bescherming van werknemers tegen tabaksrook op de werkplek, en de ontwikkeling van andere initiatieven voor de bestrijding van het tabaksgebruik.

[Raamovereenkomst]

⁽¹⁾ De herziening van de richtlijn tabaksproducten (2001/37/EG) staat vermeld in bijlage II (mogelijke initiatieven voor 2012) van het werkprogramma van de Commissie voor 2011 (COM(2010) 623 definitief).

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 BEGINSLEN

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. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat de subsidie geen winst mag opleveren: de subsidie mag niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de begunstigde winst oplevert (artikel 109, lid 2, van het Financieel Reglement en artikel 165 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat subsidiëring met terugwerkende kracht niet mogelijk is: voor financiering in aanmerking komende uitgaven moeten zijn gedaan nadat de overeenkomst is ondertekend. In uitzonderlijke gevallen kunnen uitgaven in aanmerking worden genomen die zijn gedaan vanaf de datum van indiening van de subsidieaanvraag, maar niet eerder (artikel 112 van het Financieel Reglement);
- regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan 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 ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager (artikel 114 van het Financieel Reglement);
- selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om 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;
- 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 de artikelen 93, lid 1, en 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. Niet voor financiering in aanmerking komen voorstellen die worden ontvangen na de uiterste datum van ontvangst, onvolledige voorstellen of voorstellen die niet voldoen aan de in de oproep tot het indienen van voorstellen vastgestelde formele eisen. Dit geldt niet voor kennelijke schrijffouten in de zin van artikel 178, lid 2, van de uitvoeringsvoorschriften.

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

- administratieve gegevens over de hoofdpartner en de geassocieerde partners;
- een 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 de winst- en verliesrekeningen en de balansen voor de laatste twee volledige boekjaren overleggen.

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

2. Operationele capaciteit

De 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 2012 (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_nl.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) Feitenbank (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. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat de subsidie geen winst mag opleveren: de subsidie mag niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de begunstigde winst oplevert (artikel 109, lid 2, van het Financieel Reglement en artikel 165 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat subsidiëring met terugwerkende kracht niet mogelijk is: voor financiering in aanmerking komende uitgaven moeten zijn gedaan nadat de overeenkomst is ondertekend. In uitzonderlijke gevallen kunnen uitgaven in aanmerking worden genomen die zijn gedaan vanaf de datum van indiening van de subsidieaanvraag, maar niet eerder (artikel 112 van het Financieel Reglement);
- regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan per boekjaar slechts één 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 ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager (artikel 114 van het Financieel Reglement);
- selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om 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. Er kunnen financiële bijdragen van de Europese Unie worden toegekend voor het functioneren van een niet-gouvernementele instantie of de kosten in verband met de coördinatie van een gespecialiseerd netwerk door een non-profitorgaan. Een gespecialiseerd netwerk is een Europees netwerk dat non-profitorganen vertegenwoordigt die werkzaam zijn in de lidstaten of in landen die deelnemen aan het 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 of 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;

⁽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.

- 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, kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

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. 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 exploitatiesubsidies 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 andere 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 communautaire 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 van 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 2012 van het gezondheidsprogramma gestelde prioriteiten (10 punten).

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

- 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 2012, inclusief activiteiten die niet passen in het werkprogramma voor 2012 van het gezondheidsprogramma (10 punten).
- b) Operationeel kader: het werkprogramma van aanvragers moet duidelijk de geplande activiteiten, taken, verantwoordelijkheden en tijdschema's van het met het werkprogramma voor 2012 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 de aanvragers moet de interne en externe evaluatie van hun 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 BEGINSLEN

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. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat de subsidie geen winst mag opleveren: de subsidie mag niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de begunstigde winst oplevert (artikel 109, lid 2, van het Financieel Reglement en artikel 165 van de uitvoeringsvoorschriften);
- regel dat subsidiëring met terugwerkende kracht niet mogelijk is: voor financiering in aanmerking komende uitgaven moeten zijn gedaan nadat de overeenkomst is ondertekend. In uitzonderlijke gevallen kunnen uitgaven in aanmerking worden genomen die zijn gedaan vanaf de datum van indiening van de subsidieaanvraag, maar niet eerder (artikel 112 van het Financieel Reglement);
- regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan 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 ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager (artikel 114 van het Financieel Reglement);
- selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om 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 winst oogmerk 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 van de EU of een ontoereikend beeld oproepen;
- 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 de artikelen 93, lid 1, en 94 van het Financieel Reglement bedoelde situaties bevinden.

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, kunnen als onaanvaardbaar worden beschouwd.

⁽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.

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. 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 2012 (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 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):

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

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

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. Bijdragen in natura van derde partijen kunnen als medefinanciering worden beschouwd, als zij nodig of passend worden geacht (artikel 113 van het Financieel Reglement en artikel 172 van de uitvoeringsvoorschriften);

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

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

— regel dat slechts één subsidie aan eenzelfde begunstigde kan worden toegekend: er kan 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 ter beoordeling van de subsidiabiliteit van de aanvrager (artikel 114 van het Financieel Reglement);

— selectiecriteria ter beoordeling van de financiële draagkracht en de operationele capaciteit van de aanvrager om 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 de artikelen 93, lid 1, en 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;

— een technische beschrijving van de conferentie;

— de totale begroting van de conferentie en de 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 de winst- en verliesrekening en de balansen voor de laatste twee volledige boekjaren overleggen.

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

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 2012.

b) Participatie (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 ervaring.

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 tijdschema, 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 4, lid 3

Er is sprake van tegenstrijdige belangen wanneer een persoon of een organisatie meerdere belangen heeft, waarvan het ene mogelijk 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 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 worden gepubliceerd in het jaarverslag van de aanvrager⁽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 hun eisen inzake transparantie moeten publiekelijk beschikbaar zijn.

4. BEOORDELING VAN DE JURIDISCHE ONAFHANKELIJKHEID

De juridische onafhankelijkheid en de transparantie van de aanvragende organisatie worden beoordeeld op basis van 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).

toegerekend. Deze gegevens moeten worden verstrekt in de vorm die in de uitnodiging tot het indienen van voorstellen is voorgeschreven en moet worden gecertificeerd door een onafhankelijke accountant. Indien uit deze gegevens blijkt dat de begunstigen 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 BEGINSLEN

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, zowel op regionaal of lokaal niveau als in de verschillende deelnemende landen. Dit omvat de overheidssector, de privésector en belanghebbenden uit het maatschappelijke middenveld waarvan de hoofddoelen niet beperkt zijn tot de volksgezondheid (bijvoorbeeld uit jongeren, etnische groepen en andere publieke belangen-sferen, 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 communautaire 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 communautaire 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. Dit criterium beoogt de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie;
- ten minste 10 % van de begroting moet worden toegewezen aan organisaties die de laatste vijf jaar geen financiering in het kader van het eerste en tweede 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 nieuwe exploitatiesubsidie van uitzonderlijk nut is, als hierboven bedoeld onder „algemene beginselen”. Voorstellen voor nieuwe 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.

Voor exploitatiesubsidies die worden verlengd, blijft de status van uitzonderlijk nut dezelfde als voor de oproep tot het indienen van voorstellen voor 2011, mits de situatie van de begunstigde met betrekking tot de beide bovengenoemde criteria niet is veranderd.

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. Dit criterium beoogt de bevordering van de verbetering van de gezondheid van de Europese burgers in de zin van vergroting van de beleidsrelevantie;
 - ten minste 10 % van de begroting moet worden toegewezen aan organisaties die de laatste vijf jaar geen financiering in het kader van het eerste en tweede 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.
-

Bekendmaking van de Code of good labelling practice for pet food (gedragscode voor goede etiketteringspraktijken voor voeder voor gezelschapsdieren)

(2011/C 358/07)

Overeenkomstig artikel 26 van Verordening (EG) nr. 767/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 betreffende het in de handel brengen en het gebruik van diervoeders, tot wijziging van Verordening (EG) nr. 1831/2003 van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijn 79/373/EEG van de Raad, Richtlijn 80/511/EEG van de Commissie, Richtlijnen 82/471/EEG, 83/228/EEG, 93/74/EEG, 93/113/EG en 96/25/EG van de Raad en Beschikking 2004/217/EG van de Commissie:

Titel: CODE OF GOOD LABELLING PRACTICE FOR PET FOOD, versie oktober 2011

Auteur: European Pet Food Industry (F.E.D.I.A.F.): <http://www.fedif.org>

Referentie: http://ec.europa.eu/food/food/animalnutrition/labelling/index_en.htm

V

(Adviezen)

BESTUURLIJKE PROCEDURES

EUROPESE COMMISSIE

Oproep tot het indienen van aanvragen 2012**Tweede communautair actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013)****(Voor de EER relevante tekst)**

(2011/C 358/08)

Een oproep tot het indienen van aanvragen „Gezondheid — 2012” wordt vandaag bekendgemaakt in het kader van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013) ⁽¹⁾.

Deze oproep tot het indienen van aanvragen bestaat uit de volgende delen:

- een oproep tot het indienen van voorstellen voor de toekenning van een financiële bijdrage voor specifieke acties in de vorm van projecten;
- een oproep tot het indienen van voorstellen voor de toekenning van een financiële bijdrage voor specifieke acties in de vorm van conferenties;
- een oproep tot het indienen van voorstellen voor de toekenning van een financiële bijdrage voor het functioneren van niet-gouvernementele organisaties en gespecialiseerde netwerken (operationele subsidies);
- een uitnodiging aan de lidstaten en de deelnemende landen tot indiening van voorstellen voor gezamenlijke acties.

De uiterste datum voor de indiening van voorstellen in het kader van elke oproep is **9 maart 2012**.

Alle informatie, waaronder het besluit van de Commissie van 1 december 2011 tot vaststelling van het werkprogramma voor 2012 voor de uitvoering van het tweede communautaire actieprogramma op het gebied van gezondheid (2008-2013), en tot vaststelling van de selectie-, toekennings- en andere criteria voor de financiering van de acties van dit programma ⁽²⁾, is te vinden op de website van het Uitvoerend Agentschap voor Gezondheid en Consumenten op het volgende adres:

<http://ec.europa.eu/eahc>

⁽¹⁾ 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), (PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3).

⁽²⁾ Zie bladzijde 8 van dit Publicatieblad.

Abonnementsprijzen 2011 (excl. btw, incl. verzendkosten voor normale verzending)

<i>Publicatieblad van de Europese Unie</i> , L- en C-serie, uitsluitend papieren versie	22 officiële talen van de Europese Unie	1 100 EUR per jaar
<i>Publicatieblad van de Europese Unie</i> , L- en C-serie, papieren versie + dvd (jaarlijks)	22 officiële talen van de Europese Unie	1 200 EUR per jaar
<i>Publicatieblad van de Europese Unie</i> , L-serie, uitsluitend papieren versie	22 officiële talen van de Europese Unie	770 EUR per jaar
<i>Publicatieblad van de Europese Unie</i> , L- en C-serie, dvd (maandelijks) (cumulatief)	22 officiële talen van de Europese Unie	400 EUR per jaar
<i>Supplement op het Publicatieblad van de Europese Unie</i> (S-serie: Overheidsopdrachten en aanbestedingen), dvd, verschijnt één keer per week	Meertalig: 23 officiële talen van de Europese Unie	300 EUR per jaar
<i>Publicatieblad van de Europese Unie</i> , C-serie „Vergelijkende onderzoeken”	Taal (talen) van het (de) vergelijkende onderzoek(en)	50 EUR per jaar

Het abonnement op het *Publicatieblad van de Europese Unie*, dat in de officiële talen van de Europese Unie verschijnt, is verkrijgbaar in 22 verschillende taalversies. Het abonnement omvat de L-serie (Wetgeving) en de C-serie (Mededelingen en bekendmakingen).

Ieder abonnement geldt slechts voor één enkele taalversie.

Overeenkomstig Verordening (EG) nr. 920/2005 van de Raad, bekendgemaakt in *Publicatieblad L 156* van 18 juni 2005, waarin is bepaald dat de instellingen van de Europese Unie tijdelijk niet verplicht zijn om alle rechtsbesluiten in het lers te redigeren en in die taal bekend te maken, worden de in het lers opgestelde nummers van het *Publicatieblad* apart verkocht.

Het abonnement op het *Supplement op het Publicatieblad van de Europese Unie* (S-serie: Overheidsopdrachten en aanbestedingen) omvat alle 23 officiële taalversies op één meertalige dvd.

Op verzoek kunnen de abonnees op het *Publicatieblad van de Europese Unie* eveneens de verschillende bijlagen van het *Publicatieblad* ontvangen. De abonnees worden op de hoogte gebracht van het verschijnen van bijlagen door middel van een „Bericht aan de lezer” in het *Publicatieblad van de Europese Unie*.

Verkoop en abonnementen

Abonnementen op verscheidene niet-kosteloze publicaties, zoals het abonnement op het *Publicatieblad van de Europese Unie*, zijn verkrijgbaar bij onze verkoopkantoren. Een lijst met verkoopkantoren is te vinden op het volgende internetadres:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_nl.htm

Via EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) heeft u direct en gratis toegang tot het recht van de Europese Unie. Op deze website kunt u het *Publicatieblad van de Europese Unie* raadplegen. U vindt er eveneens de verdragen, de wetgeving, de jurisprudentie en de voorbereidende wetgevende besluiten.

Meer informatie over de Europese Unie is te vinden op de volgende website: <http://europa.eu>



Bureau voor publicaties van de Europese Unie
2985 Luxemburg
LUXEMBURG

NL