



Brussel, 5.8.2019
COM(2019) 365 final

**VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE
RAAD**

**Uitvoering van het derde actieprogramma van de Unie op het gebied van gezondheid in
2016**

{SWD(2019) 316 final}

Inleiding

Dit verslag betreft de uitvoering van het jaarlijkse werkprogramma 2016 in het kader van het derde gezondheidsprogramma 2014-2020, dat is vastgesteld bij Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 11 maart 2014¹.

Overeenkomstig artikel 13, lid 1, van de verordening moet de Commissie het comité van het gezondheidsprogramma verslag uitbrengen over de uitvoering van alle met het programma gefinancierde acties en moet zij het Europees Parlement en de Raad op de hoogte houden. Dit verslag bevat gedetailleerde informatie over de begrotingsmiddelen van 2016 en hoe deze zijn gebruikt.

Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat voorbeelden van belangrijke acties die zijn medegefinancierd in het kader van het tweede² en het derde gezondheidsprogramma, waarvoor de definitieve resultaten in 2016 beschikbaar kwamen. Het bevat acties in het kader van de belangrijkste thema's (zoals zeldzame ziekten, Europese referentienetwerken, zorgcoördinatie, registers, gezondheidsbeveiliging — vooral in het licht van de ebola-epidemie en tabak) die in de achtereenvolgende financieringsbesluiten zijn opgenomen. Het bevat ook een tabel met een gedetailleerd overzicht van alle overeenkomsten en medegefinancierde activiteiten.

Speerpunt van het jaarlijkse werkprogramma 2016 was het opzetten en ondersteunen van de Europese referentienetwerken³, opgezet in het kader van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg⁴. De Europese referentienetwerken zijn virtuele netwerken van zorgaanbieders in de Europese Unie die complexe of zeldzame ziekten en aandoeningen aanpakken.

Daarnaast ging in het jaarlijkse werkprogramma 2016 extra aandacht uit naar doelstelling 1 — “Een goede gezondheid helpen bevorderen, ziekten helpen voorkomen en een klimaat helpen creëren dat een gezonde levensstijl stimuleert, met inachtneming van het beginsel ‘gezondheid in alle beleidsvormen’”, met prioriteit voor belangrijke leefstijlfactoren (alcohol, tabak, drugs), de preventie en het beheer van chronische ziekten en gezondheidsproblemen van migranten en vluchtelingen.

De Commissie volgt de uitvoering van het derde gezondheidsprogramma op de voet en ziet erop toe dat er meer ruchtbaarheid wordt gegeven aan de resultaten. Bovendien spoort zij alle lidstaten en niet-EU-landen die aan het programma bijdragen, aan om deel te nemen aan de acties ervan en om

¹ PB L 86 van 21.3.2014, blz. 1.

² PB L 301 van 20.11.2007, blz. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/em/networks_nl

⁴ PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.

dwarsverbanden te leggen met andere relevante financieringsprogramma's van de EU zoals Horizon 2020.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	1
Kernthema's van 2016	4
Uitvoering van het gezondheidsprogramma	8
1. Begroting	8
2. Prioriteiten en financieringsmechanismen.....	9
3. Uitvoering per financieringsmechanisme	11
4. Begunstigden	12
Verbeteringen	12

Kernthema's van 2016

Het jaarlijkse werkprogramma 2016 heeft als doel om bij te dragen aan de volksgezondheidsprioriteiten van de Commissie, zoals beschreven in de politieke beleidslijnen van de voorzitter⁵ en de opdrachtbrief van de commissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid⁶.

Europese referentienetwerken

Het prioritaire volksgezondheidsinitiatief in het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2016 was het opzetten van de **Europese referentienetwerken** (ERN's) overeenkomstig: a) 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 gezondheidszorg⁷; en b) het EU-beleid voor zeldzame ziekten.

ERN's zijn virtuele netwerken waarbij meer dan 900 zorgaanbieders in de hele EU betrokken zijn. Zij zijn gericht op het aanpakken van complexe of zeldzame ziekten en aandoeningen waarvoor zeer gespecialiseerde behandelingen en een bundeling van kennis en middelen nodig zijn.

Er zijn in 2016 verschillende financieringsmaatregelen ingezet ter ondersteuning van de ERN's. Samen waren deze goed voor meer dan 8 miljoen EUR (8 012 343,47 EUR). Het betrof onder meer:

- een oproep tot het indienen van blijken van belangstelling voor ERN's overeenkomstig artikel 2 van Uitvoeringsbesluit 2014/287/EU⁸, gevolgd door de goedkeuring van de afzonderlijke zorgaanbieders en de netwerken als geheel bij een dienovereenkomstig besluit van de bestuursraad van lidstaten zoals vastgelegd in artikel 5 van het uitvoeringsbesluit;
- verzoeken om dienstverlening aan de onafhankelijke beoordelingsinstanties voor de beoordeling van de kandidaat-ERN's aan de hand van de bij Gedelegeerd Besluit 2014/286/EU⁹ vastgestelde criteria (1 646 638,27 EUR);
- een oproep tot financiering van de coördinatiekosten van de goedgekeurde netwerken (4 386 344,15 EUR); en
- een oproep tot ondersteuning van registers van patiënten van zeldzame ziekten voor de ERN's (1 979 361,05 EUR).

Achtergrond

Volgens artikel 12, lid 1, van Richtlijn 2011/24/EU moet de Europese Commissie de lidstaten steunen

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_nl.pdf

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf

⁷ PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.

⁸ PB L 147 van 17.5.2014, blz. 79.

⁹ PB L 147 van 17.5.2014 blz. 71.

bij het opzetten van ERN's¹⁰. Bij Uitvoeringsbesluit 2014/287/EU van de Commissie zijn de procedures en criteria vastgesteld voor de volledige levenscyclus van de netwerken, van de oproep tot het indienen van voorstellen tot de beoordeling, goedkeuring, oprichting en evaluatie van ERN's. Het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding (Chafea) heeft de Commissie bij al deze stappen terzijde gestaan, bijvoorbeeld door:

- de oproepen tot kandidaatstelling voor netwerken te beheren;
- zorg te dragen voor de beoordeling van alle kandidaat-netwerken; en
- de medefinanciering van de EU ter ondersteuning van de coördinatiekosten van de goedgekeurde netwerken voor vijf jaar (2017-2021) te verstrekken.

Doel

Het doel van de ERN's is om mensen in de EU toegang te geven tot de beste deskundigheid en vaak levensreddende kennis zonder naar een ander land te hoeven reizen.

Methoden

Om de duurzaamheid van de ERN's te bevorderen werd besloten om subsidies te verlenen voor langdurige samenwerking via kaderpartnerschapsovereenkomsten (KPO's). De jaarlijkse medefinanciering wordt vervolgens gewaarborgd door de ondertekening van specifieke subsidieovereenkomsten (SSO's) die de kosten van de wetenschappelijke en technische coördinatie van de netwerken dekken. In juni 2017 hadden alle 23 ERN's KPO's getekend en twee ronden van jaarlijkse SSO's¹¹.

Bevordering van gezondheid en voorkoming van ziekten

Naast het speerpunt van het jaar waren meerdere acties gericht op de **bevordering van gezondheid en voorkoming van ziekten**, en vooral op beste praktijken ten aanzien van de kwetsbare groepen migranten en vluchtelingen.

Achtergrond

Voortbouwend op de financiële steun die op dit terrein werd verleend tijdens de migratiecrisis van 2015, was er in het jaarlijkse werkprogramma 2016 speciale aandacht voor het bevorderen van

¹⁰ Overeenkomstig artikel 12 van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg en de bijbehorende uitvoeringsmaatregelen heeft de Europese Commissie, via een door het Chafea beheerde dienstverleningsovereenkomst, de methodologie en technische instrumenten ontwikkeld voor de beoordeling van de voorstellen van netwerken en zorgaanbieders. De contractant heeft alle stappen van de beoordeling, van de publicatie van de oproep tot het indienen van voorstellen voor netwerken tot de goedkeuring ervan, meegenomen, met inbegrip van de te gebruiken materialen en methoden en de te verwachten eindproducten.

¹¹ Het jaarlijkse werkprogramma 2018 voorziet in een meerjarige subsidie om de laatste drie jaar van de werking van de netwerken te dekken. De EU-financiering bedraagt 13 800 000 EUR en loopt tot eind februari 2022.

duurzaamheid door middel van capaciteitsopbouw en het doorvoeren van beste praktijken in de zorgverlening aan kwetsbare migranten en vluchtelingen.

Doel

De medefinanciering door de EU op dit terrein is bedoeld voor het bevorderen van beste praktijken in de zorgverlening aan kwetsbare migranten en vluchtelingen.

Methoden

Binnen dit algemene kader is er vanuit het jaarlijkse werkprogramma 2016 medefinanciering verstrekt aan:

- drie programma's rondom "Gezondheid van migranten: beste praktijken in de zorgverlening aan kwetsbare migranten en vluchtelingen" (2 484 164,99 EUR);
- twee aanbestedingen voor "Opleiding voor gezondheidswerkers met migranten en vluchtelingen" (4 107 214 EUR);
- een directe subsidieovereenkomst met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gericht op de ontwikkeling en toepassing van technische richtsnoeren ter bevordering van de toegang van de migrantenbevolking tot nationale gezondheidszorgstelsels (500 000 EUR); en
- een exploitatiesubsidie voor het "Vulnerability Network" (kwetsbaarheidsnetwerk) (326 808,00 EUR).

De drie programma's rondom de **gezondheid van migranten** zijn:

- MigHealthCare, waarin veertien partners uit tien lidstaten (Bulgarije, Cyprus, Duitsland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Malta, Oostenrijk, Spanje en Zweden) een complete set instrumenten ontwikkelen en testen voor het in de praktijk brengen van niet-institutionele zorgmodellen voor kwetsbare migranten en vluchtelingen, waaronder voorspellingsmodellen, voorbeelden van beste praktijken, algoritmen en aangepaste gezondheidsmaterialen;
- MyHealth, waarin elf partners uit zeven lidstaten (Duitsland, Griekenland, Ierland, Italië, Spanje, Tsjechië en het Verenigd Koninkrijk) strategieën ontwikkelen voor gezondheidsmaatregelen voor geestelijke gezondheid en overdraagbare en niet-overdraagbare ziekten. In het project wordt bovendien een ICT-gebaseerd platform opgezet (met onder meer een interactief overzicht van de gezondheidszorgstelsels van de EU) ter ondersteuning van instrumenten en voorlichtingsapplicaties voor zowel patiënten als gezondheidswerkers;
- Oramma, waarin acht partners uit vier lidstaten (Griekenland, Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Zweden) veilig moederschap bevorderen en de toegang tot gezondheidszorg voor zwangeren en moeders verbeteren. In het project worden geïntegreerde en kosteneffectieve initiatieven voor veilig moederschap getest en geëvalueerd die speciaal zijn gericht op vrouwen met bijzondere risico's. Een verder doel is om goede praktijken te

verbreiden onder gezondheidszorgstelsels in de hele EU om te zorgen dat er geen lidstaten achterblijven.

Met de twee aanbestedingen voor “Opleiding voor gezondheidswerkers met migranten en vluchtelingen” (4 107 214 EUR) werd de ontwikkeling gefinancierd van een bijscholingspakket over geestelijke gezondheid, de detectie van posttraumatische stress en de screening op overdraagbare ziekten bij migranten en vluchtelingen, alsmede de cursussen zelf in tien Europese landen (Bulgarije, Frankrijk, Griekenland, Italië, Kroatië, Malta, Noorwegen, Servië, Slovenië en Spanje).

De doelgroep van het project omvat gezondheidswerkers, rechtshandhavers en opleiders van opleiders. Het moet leiden tot een beter inzicht in de behoeften van de migrantenbevolking, versterkte vaardigheden voor personen die betrokken zijn bij de zorg voor migranten, en een positief effect op de volksgezondheid in de geselecteerde landen en in de EU als geheel.

De directe subsidieovereenkomst met de WHO is gericht op de ontwikkeling en toepassing van technische richtsnoeren, waaronder checklists, standaardwerkwijzen, indicatoren voor goede praktijken en factsheets over zes prioriteiten op het gebied van de gezondheid van migranten (geestelijke gezondheid, bevordering van gezondheid, niet-overdraagbare ziekten, moeder en pasgeboren kind, gezondheid van kinderen (met inbegrip van immunisatie) en gezondheid van ouderen) ter ondersteuning van de toegang van de migrantenbevolking tot de nationale gezondheidszorgstelsels.

Tot slot is in het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2016 financiële steun verleend aan het Vulnerability Network, het Europese netwerk voor het verminderen van kwetsbaarheden op gezondheidsgebied¹². Uit dit netwerk is het waarnemingsverslag “Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health” (toegang tot gezondheidszorg voor mensen met meerdere kwetsbaarheden op gezondheidsgebied) uit 2016 voortgekomen (waarin 31 steden in twaalf landen aan bod komen) en het “Legal report on access to healthcare” (juridisch verslag over de toegang tot gezondheidszorg) uit 2016 (dat 17 landen bestreek).

Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat een gedetailleerd overzicht van alle acties die in het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2016 zijn gefinancierd.

¹² Exploitatiesubsidie voor het Vulnerability Network, 2015-2017 KPO.

Uitvoering van het gezondheidsprogramma

1. Begroting

De algehele begroting voor het derde gezondheidsprogramma 2014-2020 bedraagt 449,4 miljoen EUR. Hieronder valt het bedrag van 30 miljoen EUR voor de operationele kosten van het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, voedsel en landbouw (Chafea), dat van de Commissie het mandaat heeft gekregen om het programma te beheren. Het Chafea verleent de Commissie sinds 2005 technische, wetenschappelijke en administratieve bijstand bij de uitvoering van het gezondheidsprogramma¹³. Het agentschap organiseert jaarlijkse oproepen tot het indienen van voorstellen, coördineert de beoordeling van de voorstellen en onderhandelt over, ondertekent en beheert de bijbehorende subsidieovereenkomsten, en verspreidt de resultaten van de acties. Het is ook verantwoordelijk voor een groot aantal aanbestedingsprocedures.

De begroting in het werkprogramma voor het jaarlijkse werkprogramma 2016¹⁴ bedroeg 62 160 000 EUR. Dit bedrag was als volgt uitgesplitst:

- beleidsuitgaven: 56 451 000 EUR, in het kader van het derde gezondheidsprogramma van de EU (2014-2020), begrotingsonderdeel 17 03 01 (“Innovatie in de gezondheidszorg stimuleren, de duurzaamheid van gezondheidszorgstelsels verhogen en EU-burgers tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen beschermen”);
- administratieve uitgaven: 1 500 000 EUR, in het kader van de uitgaven ter ondersteuning van het derde gezondheidsprogramma van de EU (2014-2020), begrotingsonderdeel 17 01 04 02;
- bijdrage van het gezondheidsprogramma aan de begroting van het Chafea: 4 209 000 EUR.

De totale operationele begroting bedroeg 57 992 112 EUR, inclusief een extra bedrag van 1 541 112 EUR aan EVA/EER-kredieten en teruggevorderde kredieten van eerdere begrotingsjaren.

In totaal werd er in het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2016 een bedrag van 56 695 888,83 EUR vastgelegd: hiervan nam het Chafea 48 248 609,99 EUR voor zijn rekening, terwijl DG SANTE een extra bedrag van 8 447 278,84 EUR bijdroeg voor aanbestedingen en andere acties.

¹³ Besluit 2004/858/EG van 15 december 2004 (PB L 369 van 16.12.2004, blz. 73), gewijzigd bij Besluit 2008/544/EG van 20 juni 2008 (PB L 173 van 3.7.2008, blz. 27); sinds december 2014 is het Chafea in de plaats gekomen van het Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en consumenten (EAHC) [Uitvoeringsbesluit van de Commissie 2014/927/EU](#).

¹⁴ Uitvoeringsbesluit van de Commissie van 1.3.2016, C(2016) 1158 final.

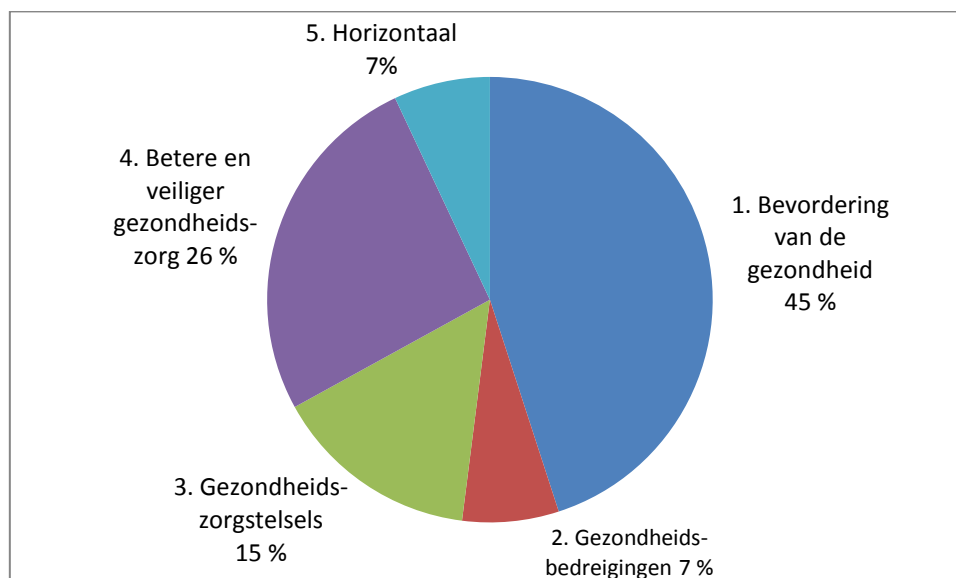
2. Prioriteiten en financieringsmechanismen

In 2016 was de totale vastgelegde operationele begroting (56 695 888,83 EUR) als volgt over de vier specifieke doelstellingen van het programma verdeeld:

1. **Bevordering van de gezondheid: 25 622 317,07 EUR (45 % van de operationele begroting in 2016)** voor het helpen bevorderen van een goede gezondheid, het helpen voorkomen van ziekten en het helpen creëren van een klimaat dat een gezonde levensstijl stimuleert, met inachtneming van het beginsel “gezondheid in alle beleidsvormen”
2. **Gezondheidsbedreigingen: 3 947 709,3 EUR (7 %)** voor het beschermen van de burgers van de EU tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen
3. **Gezondheidszorgstelsels: 8 655 656,80 EUR (15 %)** voor het bijdragen aan innovatieve, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsels
4. **Betere en veiligere gezondheidszorg: 14 892 153,25 EUR (26 %)** ter bevordering van de toegang tot een betere en veiliger gezondheidszorg voor burgers van de EU

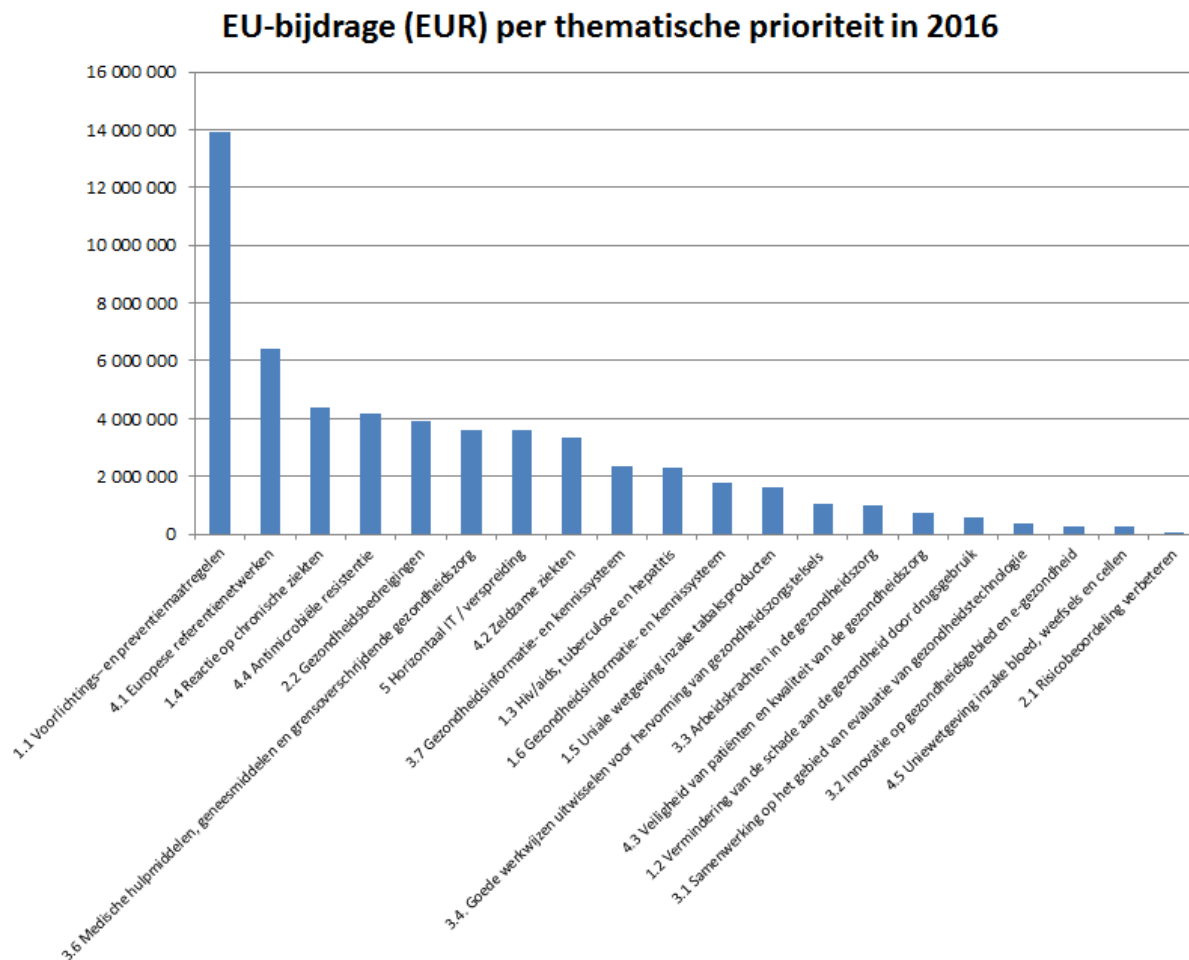
Horizontale activiteiten (IT, communicatie) bedroegen 3 578 052,41 EUR (7 %).

Figuur 1: operationele begroting per doelstelling van het derde gezondheidsprogramma in 2016



Onderstaande figuur geeft informatie over de kredieten van het gezondheidsprogramma die zijn geïnvesteerd als EU-bijdrage in het kader van de verschillende thematische prioriteiten in 2016.

Figuur 2: operationele begroting per prioritair thema in 2016



Om aan deze doelstellingen te voldoen omvat het programma een breed spectrum aan financieringsinstrumenten, te weten:

- projectsubsidies, waaronder de VAA's voor de ERN's;
- exploitatiesubsidies om niet-gouvernementele organisaties te ondersteunen;
- door de autoriteiten van de lidstaten medegefinancierde acties ("gezamenlijke acties");
- directe overeenkomsten met internationale organisaties;
- openbare aanbestedingen; en

- andere acties, zoals de ondersteuning van de wetenschappelijke comités, administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek en subsidies voor conferenties van de Raad.

Om de te financieren initiatieven te selecteren werd gebruikgemaakt van vergelijkende selectie- en gunningsprocedures. Voor gezamenlijke acties, voor directe subsidieovereenkomsten en voor in het kader van het voorzitterschap van de Raad georganiseerde conferenties worden geen vergelijkende selectie- en gunningsprocedures gebruikt, omdat in die gevallen vergelijkende procedures krachtens de specifieke voorschriften niet toegestaan of geschikt zijn (bijvoorbeeld omdat er sprake is van een monopolie).

Administratieve kredieten dekten de uitgaven voor bijvoorbeeld studies, vergaderingen van deskundigen, voorlichting en publicaties, en technische en administratieve ondersteuning van IT-systemen.

3. Uitvoering per financieringsmechanisme

Soort financieringsmechanisme	Uitvoering (EUR)	Aandeel van het mechanisme in de totale uitgevoerde begroting
Oproepen tot het indienen van voorstellen:	18 323 884,19	32,3 %
Projectsubsidies	8 795 212,04	15,5 %
VAA's voor Europees referentienetwerk (ERN) via KPO per doelstelling	4 386 344,15	7,7 %
Exploitatiesubsidies	5 142 328,00	9,1 %
Subsidies voor gezamenlijke acties	14 376 881,83	25,4 %
Conferentiesubsidies voor de lidstaten die het voorzitterschap van de EU bekleden	141 780,43	0,3 %
Directe subsidieovereenkomsten	4 450 000,00	7,8 %
Aanbestedingen (dienstenovereenkomsten)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Beheerd door het Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Andere acties	3 313 500	5,9 %
<i>Beheerd door het Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Uitgevoerde begroting van jaarlijks werkprogramma 2016	56 695 888,83	97,76 %
Totale beschikbare begroting van jaarlijks	57 992 112,00	

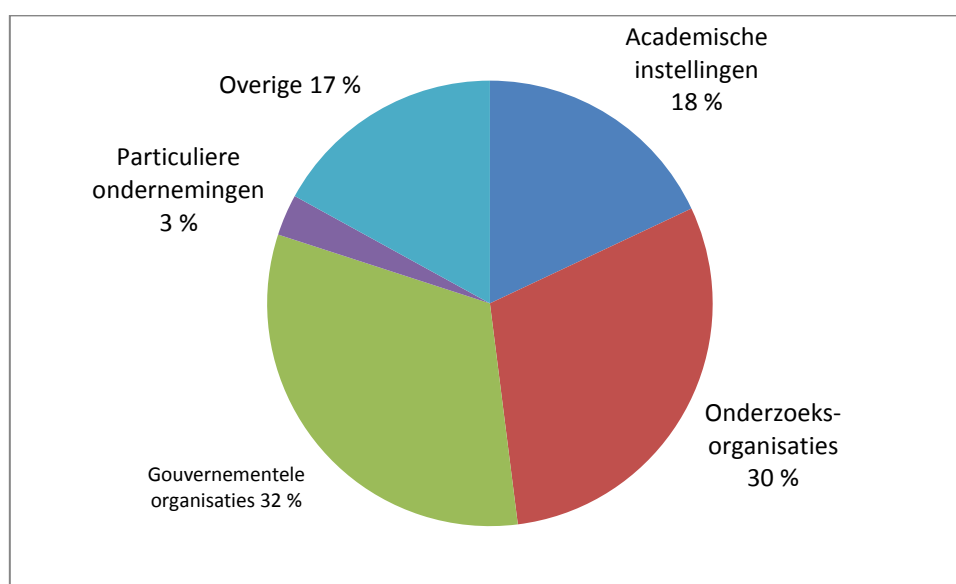
werkprogramma 2016		
Niet gebruikte kredieten¹⁵		
<i>door het Chafea</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>door DG SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

4. Begunstigden

In 2016 werden meer dan 200¹⁶ verschillende subsidies toegekend aan en overeenkomsten ondertekend met verschillende begunstigden en dienstverleners, variërend van gouvernementele en niet-gouvernementele organisaties tot academische instellingen en particuliere ondernemingen.

In de categorie “overige” vallen begunstigden als zorgaanbieders en internationale organisaties. In figuur 3 is een overzicht te zien van de verschillende groepen begunstigden.

Figuur 3: soorten begunstigden van het derde gezondheidsprogramma in 2016



Verbeteringen

De ondersteuning vanuit het programma voor ERN's heeft aangezet tot innovatie in de verlening van gezondheidszorg en heeft de toegang tot hoogwaardige zorg overal in de EU vergroot.

¹⁵ Verschillen tussen beschikbare kredieten uitsluitend voor gebruik in 2016 en daadwerkelijk gecontracteerde bedragen.

¹⁶ Dit is exclusief overeenkomsten met individuele deskundigen, bv. deskundigen die deelnemen aan wetenschappelijke comités.

Het Chafea heeft alle vereenvoudigingshulpmiddelen waarover het beschikt, gebruikt om de financiële bijdrage van de EU aan de ERN's te stroomlijnen. Door de gunning van KPO's en de toekenning van daaruit voortvloeiende specifieke subsidies zullen de uitvoering en verslaglegging worden vereenvoudigd en krijgen de ERN's een stabiel operationeel kader.

Belangrijke acties in het kader van de programmadoelstelling van bevordering van de gezondheid en voorkoming van ziekten zijn medegefinancierd met de bevoegde autoriteiten in de lidstaten (gezamenlijke acties). Het aantal deelnemers aan deze gezamenlijke acties¹⁷ weerspiegelt de bereidheid van de lidstaten om actief deel te nemen aan gezamenlijke initiatieven op het gebied van tabaksontmoediging, preventie van hiv/aids, tuberculose en virale hepatitis, en chronische ziekten.

In het verlengde van het werk dat in 2015 is verricht, bleef het Chafea flink investeren in activiteiten op het gebied van informatie en verspreiding van resultaten, in nauwe samenwerking met DG SANTE en het netwerk van nationale knooppunten van het gezondheidsprogramma. Het Chafea organiseerde een aantal workshops, droeg bij aan grote nationale en internationale conferenties en organiseerde op zichzelf staande evenementen samen met nationale autoriteiten in de EU-lidstaten. Het gaf bovendien een reeks brochures en informatiebladen uit over de voornaamste prioriteitsgebieden van het gezondheidsprogramma. Nadere bijzonderheden over de verspreidingsactiviteiten in 2016 zijn te vinden in het werkdokument van de diensten van de Commissie.

In het kader van de monitoring van de uitvoering van het gezondheidsprogramma zal de voortgang volgens het Corda-systeem¹⁸ worden gevolgd door een analyse van de feedback op de resultaten en de potentiële effecten van het programma.

Aangezien de meeste acties nog in de kinderschoenen staan, zijn er nu nog geen concrete resultaten beschikbaar. Diepere inzichten in het totaaleffect van het programma zullen pas beschikbaar komen wanneer de eerste generatie medegefinancierde acties is afgerond. Het meerjarenplan dat bij aanvang van het derde gezondheidsprogramma is opgesteld, waarborgt evenwel de continuïteit en de samenhang tussen de verschillende soorten beschikbare financieringsinstrumenten. De ERN's vormen een duidelijk voorbeeld, aangezien de ondersteuning ervan is geoptimaliseerd door de aanbestedingen (beoordeling van zorgaanbieders en ERN's), projectsubsidies (voor het werk aan patiëntenregisters),

¹⁷ Per gezamenlijke actie lag het aantal partners (begunstigden en verbonden entiteiten uitgezonderd) in 2016 tussen de 27 en 44, wat het management en de coördinatie van alle partners tot een hele uitdaging maakte, omdat alle partners de subsidieovereenkomst moesten ondertekenen.

¹⁸ Het Corda-systeem vormt een gecentraliseerde opslag van de gegevens die worden verzameld voor alle acties die worden beheerd door het Chafea en worden gemonitord met elektronische middelen in het kader van Horizon 2020. Het systeem wordt uitgevoerd door het gemeenschappelijke ondersteuningscentrum van het onderzoeks- en innovatieprogramma en is de belangrijkste informatiebron, die feedback geeft over de vraag of de doelstellingen en prioriteiten van het programma zijn gehaald, en over de soorten acties en organisaties die zijn medegefinancierd.

gezamenlijke acties (ten aanzien van zeldzame ziekten en Orphanet) en specifieke subsidies samen te brengen onder een KPO voor de coördinatie van de netwerken.