



Brussel, 10.3.2020
COM(2020) 88 final

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

Uitvoering van het derde actieprogramma van de EU op het gebied van gezondheid 2017

{SWD(2020) 52 final}

INLEIDING

Dit verslag betreft de uitvoering van het jaarlijkse werkprogramma 2017 in het kader van het derde gezondheidsprogramma 2014-2020, dat werd vastgesteld bij Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad¹. Overeenkomstig artikel 13 van de verordening moet de Commissie aan het comité van het gezondheidsprogramma verslag uitbrengen² over de uitvoering van alle met het programma gefinancierde acties, en het Europees Parlement en de Raad op de hoogte houden. Met dit verslag wordt aan die verplichting voldaan; het bevat informatie over de begrotingsmiddelen van 2017 en hoe deze zijn gebruikt.

Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat de belangrijkste acties die zijn medegefinancierd in het kader van het derde gezondheidsprogramma, waarvoor de definitieve resultaten in 2017 beschikbaar kwamen. Voorts bevat het informatie over de acties die zijn uitgevoerd in het kader van de belangrijkste thematische prioriteiten die zijn opgenomen in de opeenvolgende financieringsbesluiten (bevordering van de gezondheid en preventie van niet-overdraagbare ziekten, met aandacht voor tabak, voeding en geestelijke gezondheid; bescherming tegen grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen; de veiligheid van de patiënt; evaluatie van gezondheidstechnologie; resultaten van exploitatiesubsidies). Tevens bevat het document tabellen met nadere informatie over alle medegefinancierde activiteiten en contracten.

In het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2017 zijn zes gezamenlijke acties van start gegaan voor een totaalbedrag van 20 229 410,14 EUR aan medefinanciering door de EU:

- gezamenlijke actie inzake gezondheidsgelijkheid in Europa (Joint Action Health Equity Europe, JAHEE),
- Europese gezamenlijke actie inzake vaccinatie (Joint Action on vaccination, JAV),
- gezamenlijke actie ter ondersteuning van het e-gezondheidsnetwerk (e-Health),
- gezamenlijke actie inzake gezondheidsinformatie (Information for Action, InfAct),
- gezamenlijke actie inzake innovatief partnerschap voor kankerbestrijding (Innovative Partnership for Action Against Cancer, iPAAC), en
- gezamenlijke actie inzake paraatheid en actie op de punten van binnenkomst (Healthy Gateways).

¹ Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 11 maart 2014 tot vaststelling van een derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020) en tot intrekking van Besluit nr. 1350/2007/EG (PB L 86 van 21.3.2014, blz. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=NL>, hoofdstuk V, artikel 17.

Deze gezamenlijke acties, samen met andere in 2017 gefinancierde acties, hebben betrekking op verschillende doelstellingen van de gezondheidsprogramma's.

De nieuwe gezamenlijke acties iPAAC en JAHEE, inzake kankerpreventie en ongelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg, zijn gericht op belangrijke gezondheidsbepalende factoren, zoals tabak, voeding en alcohol, en op de toegang tot screeningprogramma's en kankerzorg en -ondersteuning, ter ondersteuning van doelstelling 1 (*gezondheidsbevordering en ziektepreventie*).

In het kader van doelstelling 2 (*bescherming van burgers van de Unie tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen*), lag de nadruk in 2017 op het aanpakken van de terughoudendheid tegenover vaccinatie en het verbeteren van de paraatheid en responscapaciteiten voor het bestrijden van gezondheidsbedreigingen op de punten van binnenkomst en verlaten van de EU (havens, luchthavens en landgrensovergangen).

In het kader van doelstelling 3 (*bijdragen aan innovatieve, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsel*), zijn er twee belangrijke gezamenlijke acties gestart, inzake e-gezondheid en inzake gezondheidsinformatie voor actie, en werd er een directe subsidie aangewend om de samenwerking met de Raad van Europa met betrekking tot farmaceutische producten te intensiveren.

De eerste communicatie- en informatiecampagne over de nieuwe verordening medische hulpmiddelen³ werd opgestart in samenwerking met DG GROW, ter ondersteuning van doelstelling 4 van het gezondheidsprogramma (*het vergemakkelijken van de toegang tot betere en veiligere gezondheidszorg voor burgers van de Unie*).

In 2017 heeft het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding (Chafea) de tweede uitnodiging tot het indienen van voorstellen voor een kaderpartnerschapsovereenkomst voor exploitatiesubsidies aan niet-gouvernementele organisaties gepubliceerd voor de periode 2018-2021.

De Commissie en het Chafea zorgen ervoor dat er veel ruchtbaarheid wordt gegeven aan de resultaten van het programma door middel van passende communicatie- en verspreidingsactiviteiten. De lidstaten en derde landen die aan het programma deelnemen, worden ook aangemoedigd om de resultaten van de medegefinancierde acties te verspreiden en synergieën met andere

³ Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen, tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG, Verordening (EG) nr. 178/2002 en Verordening (EG) nr. 1223/2009, en tot intrekking van Richtlijnen 90/385/EEG en 93/42/EEG van de Raad (PB L 117 van 5.5.2017, blz. 1).

financieringsprogramma's van de EU na te streven. Dit omvatte de organisatie van de nationale informatiedagen in samenwerking met het netwerk van de nationale contactpunten⁴.

Parallel aan deze initiatieven zorgt de Commissie ervoor dat de uitvoering van het derde gezondheidsprogramma wordt gemonitord. In 2017 zijn er twee evaluatietaken geïntroduceerd: een "gegevensverzamelingsonderzoek" ter onderbouwing van de beleidsopties op het gebied van de gezondheidszorg in het meerjarig financieel kader 2021-2027, en de tweede externe evaluatie van het Chafea.

⁴ De nationale knooppunten zijn de nationale deskundigen voor het gezondheidsprogramma in de lidstaten en de deelnemende landen. Vertegenwoordigers van de nationale knooppunten worden benoemd door hun nationale ministeries van Volksgezondheid. De specifieke rol van de nationale contactpunten is het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding (Chafea) assisteren bij: de uitvoering van het gezondheidsprogramma op nationaal niveau, de verspreiding van de resultaten van het gezondheidsprogramma en informatie over het effect van het gezondheidsprogramma in hun respectieve landen.

Inhoudsopgave

INLEIDING	1
VOORNAAMSTE RESULTATEN VAN HET JAAR	5
UITVOERING VAN DE BEGROTING	12
1. Prioriteiten	13
2. Uitvoering van de operationele begroting per financieringsmechanisme	16
3. Begunstigden	17
ANDERE BELANGRIJKE KENMERKEN	18

VOORNAAMSTE RESULTATEN VAN HET JAAR

In het jaarlijks werkprogramma 2017 werden de vier specifieke doelstellingen van het gezondheidsprogramma uitvoerig behandeld. De opname van zes gezamenlijke acties, waarbij meer dan 20 miljoen EUR aan EU-bijdrage wordt vrijgemaakt, ondersteunt de bereidheid van de bevoegde autoriteiten van de lidstaten en andere landen die aan het programma deelnemen, om op belangrijke beleidsgebieden samen te werken.

De start van de gezamenlijke actie inzake vaccinatie, **Joint Action on vaccination (EU-JAV)**⁵ vormt een aanvulling op en ondersteunt de mededeling van de Commissie over ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen⁶ en de aanbeveling van de Raad over betere samenwerking bij de bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen⁷ alsmede de gezamenlijke aankoop van medische tegenmaatregelen⁸.

Achtergrond

Vaccinatie is een belangrijk instrument voor de primaire preventie van overdraagbare ziekten en de meest kosteneffectieve volksgezondheidsmaatregel. Dankzij wijdverspreide vaccinatie zijn de pokken uitgeroeid, is Europa poliovrij en zijn vele andere besmettelijke en voor sommigen dodelijke ziekten bijna uitgeroeid.

Ondanks dit grote succes worden verscheidene EU- en buurlanden momenteel geconfronteerd met ongekende uitbraken van door vaccinatie te voorkomen ziekten als gevolg van lage vaccinatiepercentages. Ongelijke toegang tot vaccins en het tanende vertrouwen van het publiek in de veiligheid van vaccins vormen een reden tot zorg en een grote uitdaging voor de volksgezondheidsinstanties.

Doel

De gezamenlijke actie van 23 landen (waaronder twintig EU-lidstaten), gecoördineerd door de INSERM (Frankrijk), inzake vaccinatie heeft tot doel concrete instrumenten te ontwikkelen om de nationale reacties op de uitdagingen op het gebied van vaccinatie in Europa te versterken en zo de gezondheid van de bevolking te verbeteren.

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Betere samenwerking bij de bestrijding van ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen, COM(2018) 245 final van 26.4.2018..

⁷ Aanbeveling van de Raad van 7 december 2018 over betere samenwerking bij de bestrijding van ziektes die door vaccinatie kunnen worden voorkomen (PB C 466 van 28.12.2018, blz. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_nl

Methoden

De gezamenlijke actie bestrijkt momenteel de volgende gebieden:

- de totstandbrenging van duurzame samenwerking tussen de bevoegde autoriteiten van de lidstaten;
- de vaststelling van basisbeginselen voor de prognose van de vraag naar vaccins;
- de ontwikkeling van een concept en prototype van een datawarehouse voor het EU-breed delen van gegevens/informatie over het aanbod van en de vraag naar vaccins onder specifieke belanghebbenden;
- de vaststelling van gemeenschappelijke fasen en criteria voor het stellen van prioriteiten voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van vaccins;
- de ontwikkeling van een concept en prototype van een O&O-kader voor het stellen van prioriteiten voor vaccins;
- de vaststelling van structurele, technische en juridische specificaties voor de gegevensvereisten voor elektronische vaccinregisters/databanken/informatiesystemen inzake immunisatie;
- de totstandbrenging van een kader voor samenwerking op basis van vertrouwen van onderzoek naar beste praktijken en uitvoering.

De gezamenlijke actie inzake gezondheidsgelijkheid in Europa, de **Joint Action Health Equity Europe** (JAHEE)⁹, bracht 25 EU-lidstaten bijeen om de gezondheid en het welzijn van de Europese burgers te verbeteren en meer gelijkheid te bereiken op het gebied van gezondheidsresultaten voor alle groepen in de samenleving.

Achtergrond

De effecten van ongelijkheden op gezondheidsgebied binnen en tussen Europese landen worden algemeen erkend¹⁰ en de vermindering van de ongelijkheden op gezondheidsgebied is een horizontale prioriteit op de agenda van de EU¹¹ en vele andere landen. Ondanks het toenemende bewustzijn en de toenemende bezorgdheid over de gevolgen van de ongelijkheden op gezondheidsgebied, verschilt het politieke antwoord in Europa sterk per land.

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ Health inequalities in the EU, verslag van Marmot:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) voor de periode 2014-2020 noemt het terugdringen van de ongelijkheid op gezondheidsgebied als een van de prioriteiten.

Doel

De gezamenlijke actie bestrijkt momenteel de volgende gebieden:

- het verbeteren van de planning en ontwikkeling van het beleid ter bestrijding van de ongelijkheden op gezondheidsgebied op Europees, nationaal, regionaal en lokaal niveau;
- het uitvoeren van acties die de beste kansen bieden om ongelijkheden op gezondheidsgebied in elk deelnemend land aan te pakken;
- het versterken van een op samenwerking gebaseerde benadering bij het aanpakken van ongelijkheden op gezondheidsgebied en het bevorderen van de uitwisseling en het leren tussen de deelnemende landen (delen-en-lerenbenadering);
- het bevorderen van de overdraagbaarheid van beste praktijken tussen de deelnemende landen.

Methoden

Om de doelstellingen van de gezamenlijke actie te bereiken, worden de deelnemende landen ondersteund in:

- het monitoren van ongelijkheden op gezondheidsgebied door middel van de ontwikkeling en toepassing van gezondheidsindicatoren voor de evaluatie en prioritering van het gezondheidsbeleid, aangepast aan de nationale context en duurzaamheid in de loop van de tijd;
- het vaststellen van nationale strategieën, beleidsmaatregelen en modellen van goede praktijken voor een gezonde leefomgeving, met inbegrip van richtsnoeren voor besluitvormers en belanghebbenden;
- het verminderen van de ongelijkheid op gezondheidsgebied wat betreft de toegang tot gezondheidszorg en sociale diensten door het formuleren van aangepaste regionale, nationale en lokale strategieën, beleidsmaatregelen en programma's;
- het versterken van de capaciteit van de deelnemende landen om een benadering van "gezondheid en gelijkheid in alle beleidsvormen" te ontwikkelen en toe te passen.

In het kader van doelstelling 3 van het gezondheidsprogramma (bijdragen tot innovatieve, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsels) werd de **samenwerking met de Raad van Europa inzake farmaceutische producten** ondersteund door de ondertekening van een directe subsidieovereenkomst van drie jaar met een EU-bijdrage van 3 300 000 EUR.

Achtergrond

In de Richtlijnen 2001/83/EG betreffende geneesmiddelen¹² en 2001/82/EG betreffende geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik¹³ wordt de Europese Farmacopee een centrale rol toebedeeld¹⁴ bij het waarborgen van de kwaliteit van geneesmiddelen in de Europese Economische Ruimte (EER). De Europese Unie is partij bij het “Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee” van de Raad van Europa, in overeenstemming met Besluit 94/358/EG van de Raad¹⁵. De Raad van Europa/het Europees Directoraat voor de kwaliteit van medicijnen en gezondheidszorg¹⁶ zorgt voor het secretariaat van de Europese Farmacopee.

Doel

De actie heeft tot doel:

- het waarborgen van het gebruik van geharmoniseerde kwaliteitsnormen en referentiematerialen voor biologisch werkzame stoffen, in overeenstemming met de inspanningen van de EU voor de bescherming van dieren;
- zorgen voor een adequaat en doeltreffend toezicht op de kwaliteit van de in Europa in de handel gebrachte geneesmiddelen; en
- het in stand houden en verder verbeteren van de geharmoniseerde identificatie van geneesmiddelen in Europa en wereldwijd.

Methoden

Deze actie ondersteunt:

- het programma voor biologische standaardisatie door nieuwe methoden beschikbaar te maken voor de kwaliteitscontrole van biologisch werkzame stoffen alsmede referentiemateriaal dat nodig is voor de uitvoering van kwaliteitsbeoordelingsmethoden in de Europese Farmacopee. Dit programma voor de periode 2018-2020 richt zich op het vaststellen van dergelijk referentiemateriaal. Deze zijn nodig omdat de voorraden van eerder aangemaakt materiaal

¹² Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik (PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67).

¹³ Richtlijn 2001/82/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik (PB L 311 van 28.11.2001, blz. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

¹⁵ Besluit 94/358/EG van de Raad van 16 juni 1994 houdende aanvaarding namens de Europese Gemeenschap van het Verdrag inzake de samenstelling van een Europese farmacopee (PB L 158 van 25.6.1994, blz. 17).

¹⁶ Het Europees Directoraat voor de kwaliteit van medicijnen en gezondheidszorg is een directoraat van de Raad van Europa, <https://www.edqm.eu/>

uitgeput zijn of omdat er nieuwe/herziene monografieën van de Europese Farmacopee zijn opgesteld die zulks vereisen¹⁷;

- de officiële laboratoria voor geneesmiddelencontrole in hun functie van het monitoren van de kwaliteit van geneesmiddelen op de Europese markt via het speciale netwerk van officiële laboratoria voor geneesmiddelencontrole.

In de periode 2018-2020 houdt het netwerk van officiële laboratoria voor geneesmiddelencontrole rekening met nieuw tot de markt toegelaten geneesmiddelen, geneesmiddelen met een complexe formulering of vervaardigingsprocédé en producten die zijn geproduceerd met behulp van een nieuwe vervaardigings- of controletechnologie of waarbij voorheen problemen met de testmethode zijn ondervonden;

- de invoering van het systeem voor kwaliteitsbewaking in alle officiële laboratoria voor geneesmiddelencontrole, waarbij het delen van werk, ervaring, apparatuur en kosten voor het toezicht op geneesmiddelen wordt bevorderd;
- de rol van officiële laboratoria voor geneesmiddelencontrole in het opsporen van vervalste geneesmiddelen overeenkomstig de EU-wetgeving (Richtlijnen 2001/83/EG en 2001/82/EG);
- het “terminologieproject”, dat wereldwijde harmonisatie van de identificatie van geneesmiddelen ondersteunt, in de eerste plaats voor de geneesmiddelenbewaking. In het kader van de actie wordt een databank met standaardterminologie onderhouden. Hierin opgenomen zijn geharmoniseerde termen en definities (voor farmaceutische doseringsvormen, wijzen van toediening en wijzen van gebruik, verpakking en eenheden van presentatie). Hiermee versterkt de actie de veiligheidsactiviteit na het in de handel brengen en de wereldwijde monitoring van vermoedelijke bijwerkingen veroorzaakt door geneesmiddelen.

In het kader van doelstelling 4 van het gezondheidsprogramma (het vergemakkelijken van de toegang tot betere en veiligere gezondheidszorg voor de burgers van de Unie) werd in samenwerking met DG GROW de **communicatiecampagne over de nieuwe verordening medische hulpmiddelen** (Verordening (EU) 2017/745) opgestart. Deze driejarige campagne bestrijkt de aanpassingsfase voor de handhaving van de verordening betreffende medische hulpmiddelen en voorziet in een investeringsbedrag van circa 1 600 000 EUR voor de periode 2017-2019.

¹⁷ Bijzondere nadruk wordt gelegd op de ontwikkeling van methoden die dierproeven voor de kwaliteitscontrole van biologisch werkzame stoffen kunnen vervangen, verminderen en verfijnen, in overeenstemming met Richtlijn 2010/63/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 september 2010 betreffende de bescherming van dieren die voor wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt (PB L 276 van 20.10.2010, blz. 33).

Achtergrond

Deze campagne was het resultaat van de goedkeuring in april 2017 van de twee nieuwe verordeningen betreffende medische hulpmiddelen — Verordening (EU) 2017/745 — en betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek — Verordening (EU) 2017/746¹⁸. Het doel van de campagne is ervoor te zorgen dat alle actoren, en in de eerste plaats alle fabrikanten, op de hoogte zijn van de veranderingen, nieuwe vereisten en tijdschema's van de nieuwe verordeningen. De datum van toepassing is mei 2020 voor medische hulpmiddelen en mei 2022 voor in-vitrodiagnostiek, maar er zijn verschillende overgangsbepalingen voor de eerdere uitvoering die alle betrokken partijen volledig moeten begrijpen.

Uit de vaststelling van deze verordeningen blijkt dat de EU maatregelen neemt om ervoor te zorgen dat medische hulpmiddelen op de markt veiliger worden voor patiënten en gezondheidswerkers. De informatie- en communicatiecampagne paste bij de prioriteiten van de voorzitter van de Europese Commissie, Jean-Claude Juncker, wat betreft “banen, groei en investeringen” en “interne markt”.

Doel

Het communicatie-initiatief is gericht op het voorkomen van een verstoring van de markt voor medische hulpmiddelen ten gevolge van de meest recente wijzigingen van de wetgeving. Er moet informatie worden verstrekt aan alle actoren die betrokken zijn bij de door deze nieuwe verordeningen aangebrachte wijzigingen. Dit is relevant voor EU- en mondiale fabrikanten, maar ook voor importeurs, distributeurs, gemachtigde vertegenwoordigers, aangemelde instanties, herverwerkers van hulpmiddelen voor eenmalig gebruik, gezondheidsinstellingen, gezondheidswerkers en bevoegde autoriteiten.

Methoden

Om de doelstellingen te bereiken, omvat de campagne onder meer:

- de voorbereiding van een communicatiestrategie voor de campagne;
- de oprichting van een databank van actoren die de campagne ondersteunen, zoals bevoegde autoriteiten, beroeps- en handelsorganisaties en patiëntenorganisaties;
- ondersteuning van de geselecteerde belanghebbenden bij de voorbereiding van conferenties over de nieuwe verordeningen betreffende medische hulpmiddelen (Verordening (EU) 2017/745 en Verordening (EU) 2017/746);

¹⁸ Verordening (EU) 2017/746 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek en tot intrekking van Richtlijn 98/79/EG en Besluit 2010/227/EU van de Commissie (PB L 117 van 5.5.2017, blz. 176).

- de productie van op maat gemaakte pakketten informatiemateriaal voor ieder beoogd type actor;
- de voorbereiding van een tweejaarlijkse nieuwsbrief over de informatiecampagne;
- de voorbereiding van een mediapakket, aangevuld met het in kaart brengen van de media en op maat gemaakte mediapakketten.
- De organisatie van online webinars en/of online opleidingen.

UITVOERING VAN DE BEGROTING

De algehele begroting voor het derde gezondheidsprogramma 2014-2020 bedraagt 449,4 miljoen EUR. Hieronder vallen de werkingskosten van 30 miljoen EUR voor het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, voedsel en landbouw (Chafea), dat van de Commissie het mandaat heeft gekregen om het gezondheidsprogramma 2014-2020 te beheren. Het Chafea verleent de Commissie sinds 2005 technische, wetenschappelijke en administratieve bijstand bij de uitvoering van het gezondheidsprogramma¹⁹. Het agentschap organiseert jaarlijkse oproepen tot het indienen van voorstellen, coördineert de beoordeling van de voorstellen, onderhandelt over, ondertekent en beheert subsidieovereenkomsten, en verspreidt de resultaten van de acties. Het Chafea is ook verantwoordelijk voor een groot aantal aanbestedingsprocedures.

De begroting in het werkprogramma voor 2017²⁰ bedroeg 61 904 085,00 EUR, als volgt uitgesplitst:

- beleidsuitgaven: 60 404 085,00 EUR in het kader van het derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (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: 1 500 000,00 EUR; in het kader van de ondersteunende uitgaven voor het derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020), begrotingsonderdeel 17 01 04 02.

De operationele begroting bedroeg **60 404 085,00 EUR**, inclusief 1 574 508,00 EUR aan EVA-/EER-kredieten.

Daarvan is in het kader van het jaarlijkse werkprogramma 2017 een bedrag van 60 386 800,00 EUR vastgelegd. Het Chafea heeft 46 764 719,17 EUR van deze begroting vastgelegd, terwijl DG SANTE 13 622 080,83 EUR heeft vastgelegd voor een deel van de aanbesteding en andere acties. Van de totale vastlegging bedroeg het uitgevoerde budget 60 063 178,12 EUR, met 323 621,88 EUR aan niet gebruikte kredieten (0,54 %).

¹⁹ Uitvoeringsbesluit 2013/770/EU van de Commissie van 17 december 2013 tot oprichting van een Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding en tot intrekking van Besluit 2004/858/EG (PB L 341 van 18.12.2013, blz. 69).

²⁰ Uitvoeringsbesluit van de Commissie van 26.1.2017 betreffende het werkprogramma voor 2017 in het kader van het derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid (2014-2020) en de financiële bijdrage van de EU aan het Kaderovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van tabaksgebruik, dat geldt als financieringsbesluit, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf

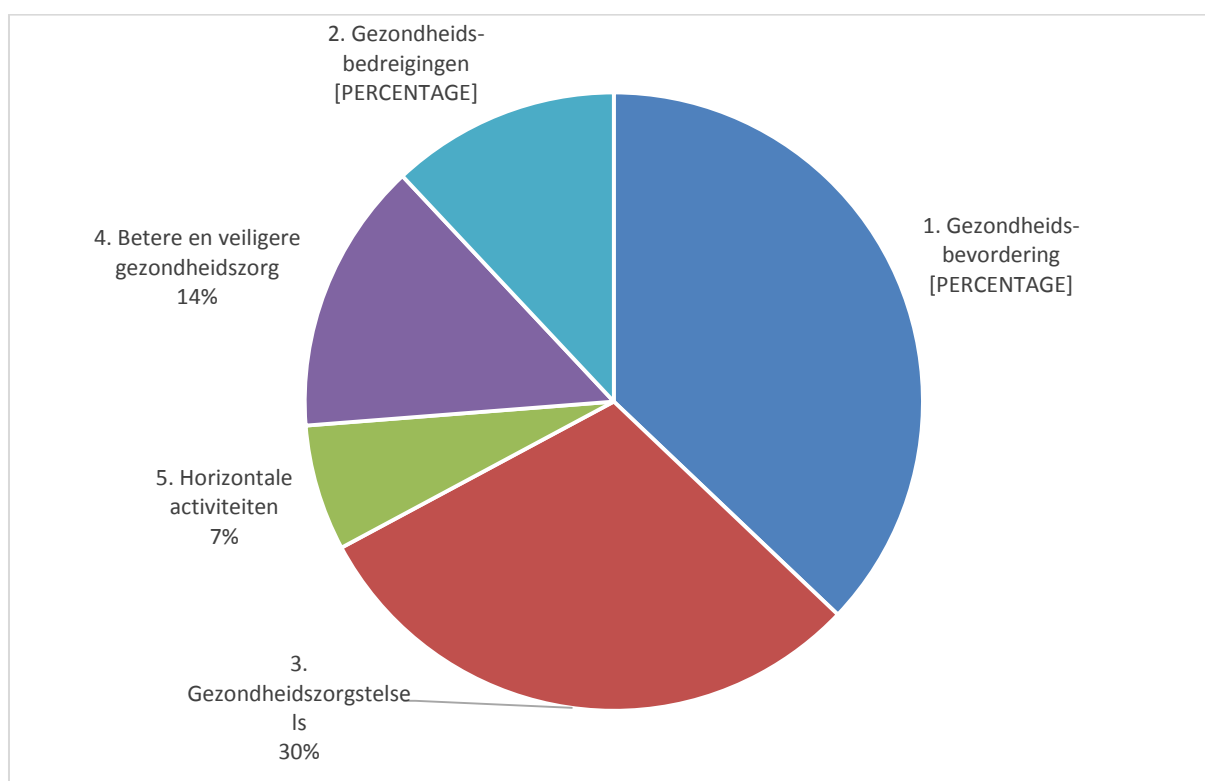
1. Prioriteiten

In 2017 was de totale uitgevoerde operationele begroting (60 063 178,12 EUR) als volgt verdeeld over de vier specifieke programmadoelstellingen:

1. **gezondheidsbevordering** — 22 282 477,74 EUR (**37 % van de operationele begroting**) 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 beleidsvorm”;
2. **gezondheidsbedreigingen** — 7 198 549,97 EUR (**12 % van de operationele begroting**) voor het beschermen van de burgers van de EU tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen;
3. **gezondheidszorgstelsels** — 18 059 351,37 EUR (**30 % van de operationele begroting**) voor het bijdragen aan innovatieve, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsels;
4. **betere en veiligere gezondheidszorg** — 8 560 567,66 EUR (**14 % van de operationele begroting**) om de toegang tot betere en veiligere gezondheidszorg voor burgers van de Unie te vergemakkelijken.

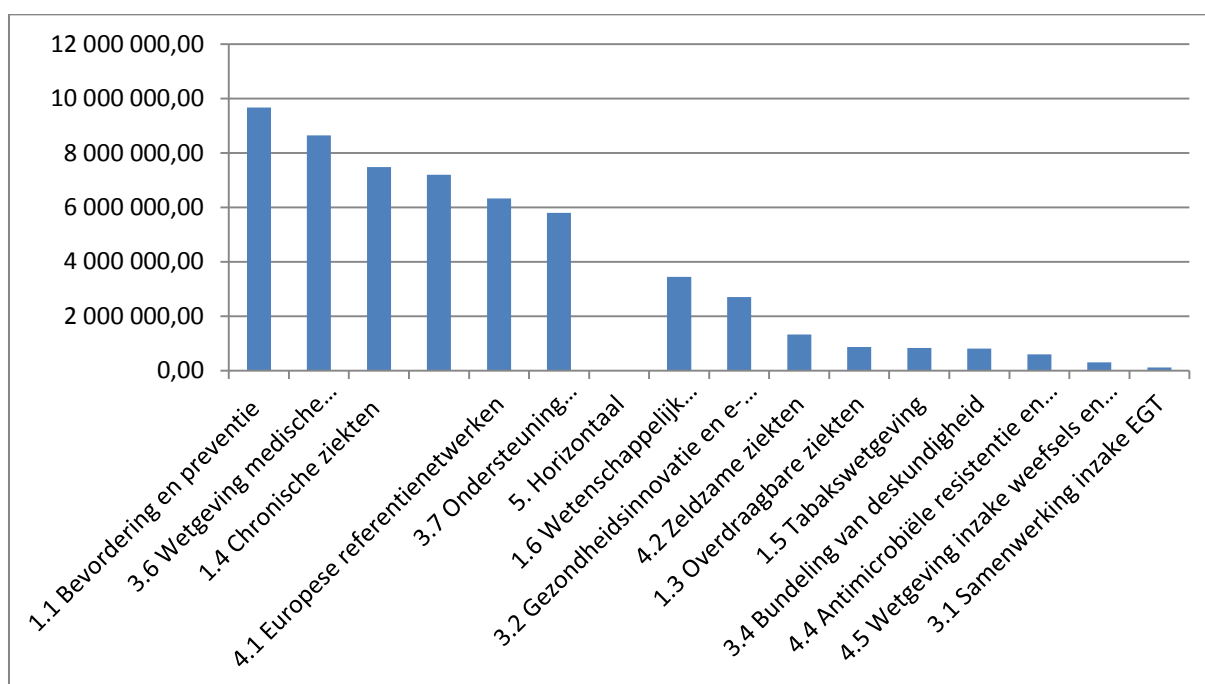
Daarnaast bedroegen **horizontale activiteiten** (IT, communicatie) en transversale acties 3 962 231,38 EUR (**7 % van de operationele begroting**).

Figuur 1: operationele begroting per doelstelling van het derde gezondheidsprogramma in 2017



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 2017.

Figuur 2: operationele begroting per thematische prioriteit in 2017



Om de beschreven doelstellingen te verwezenlijken, wordt het programma uitgevoerd door middel van een breed scala aan financieringsinstrumenten. Dit zijn:

- subsidies voor projecten, met inbegrip van de specifieke subsidieovereenkomsten met één begunstigde voor de Europese referentienetwerken;
- 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 ondersteuning van de wetenschappelijke comités, administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek, subdelegaties aan Eurostat en transversale acties, zoals subsidies voor conferenties in het kader van het voorzitterschap.

Er werd gebruikgemaakt van concurrentievoorwaarden en gunningsprocedures om de te financieren acties te selecteren. De uitzondering op deze regel betrof gezamenlijke acties, directe subsidieovereenkomsten en in het kader van het voorzitterschap van de Raad georganiseerde conferenties wegens specifieke voorschriften of, bijvoorbeeld, monopoliesituaties. In het geval van gezamenlijke acties wordt de kwaliteit van de medegefinancierde acties gewaarborgd door de organisatie van een proces van collegiale toetsing, waarbij de ontwerpvoorstellen worden beoordeeld aan de hand van de gunningscriteria van het jaarlijkse werkprogramma door externe beoordelaars, beleidsmedewerkers van SANTE en het Chafea.

Onder de administratieve kredieten vielen uitgaven voor bijvoorbeeld onderzoeken (met inbegrip van de externe evaluatie van het Chafea en de effectbeoordeling van het gezondheidsprogramma), bijeenkomsten van deskundigen, informatie- en publicatiekosten en vertalingen, en technische en administratieve bijstand voor IT-systemen.

2. Uitvoering van de operationele begroting per financieringsmechanisme

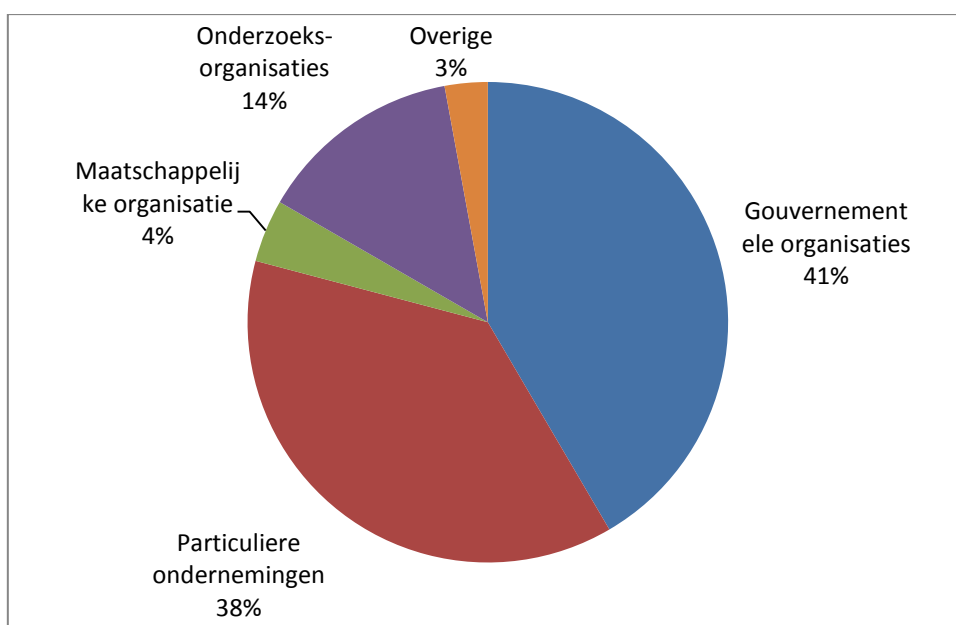
Soort financieringsmechanisme	Uitvoering (EUR)	Aandeel van het mechanisme in de totale uitgevoerde begroting
Oproepen tot het indienen van voorstellen:	10 316 224,31	17,18 %
Projectsubsidies	0,00	0,00 %
VAA-kosten van acties van het Europees referentienetwerk (ERN) op grond van KPO per doelstelling	4 504 311,91	7,50 %
Exploitatiesubsidies	5 811 912,40	9,68 %
Subsidies voor gezamenlijke acties	20 229 410,14	33,68 %
Conferentiesubsidies voor de lidstaten die het voorzitterschap van de EU bekleden	210 059,00	0,35 %
Directe subsidieovereenkomsten	9 300 000,00	15,48 %
Aanbestedingen (dienstverleningscontracten), prijzen en horizontale acties	14 580 482,75	24,28 %
<i>Beheerd door het CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Andere acties en transversale acties, met uitzondering van conferenties van het voorzitterschap	5 427 001,92	9,04 %
<i>Beheerd door het CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Uitgevoerde begroting van jaarlijks werkprogramma 2017	60 063 178,12	99,46 %
Totale beschikbaar begroting van jaarlijks werkprogramma 2017	60 386 800,00	
Niet gebruikte kredieten	323 621,88	0,54 %
<i>door het CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>door DG SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

3. Begunstigden

In 2017 hebben het Chafea en DG SANTE meer dan 238 verschillende subsidies en contracten met verschillende begunstigden en dienstverleners ondertekend: gouvernementele, academische instellingen, niet-gouvernementele organisaties, particuliere ondernemingen en individuele deskundigen²¹. Andere begunstigden zijn internationale organisaties en EU-diensten (via directe overeenkomsten). Het totale aantal begunstigden is 450. De twee belangrijkste categorieën zijn particuliere adviesbureaus (aanbestedingen) en gouvernementele organisaties (gezamenlijke acties).

In figuur 3 is een overzicht te zien van de verschillende groepen begunstigden.

Figuur 3: typen begunstigden van het derde gezondheidsprogramma in 2017



²¹ Het gedeeltelijke totaal van 238 omvat niet de contracten met individuele deskundigen die deelnemen aan wetenschappelijke comités, de beoordelaars van de oproepen tot het indienen van voorstellen enz.

ANDERE BELANGRIJKE KENMERKEN

Het werkprogramma 2017 is erop gericht om — op het gebied van gezondheid — bij te dragen tot de prioriteiten van de Commissie zoals uiteengezet in de politieke beleidslijnen van voorzitter Juncker²² en de opdrachtbrief van de commissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid²³.

De acties die worden medegefinancierd door de bevoegde autoriteiten van de lidstaten (zes gezamenlijke acties) werden geselecteerd om belangrijke beleidsmaatregelen te ondersteunen. Deze gezamenlijke acties²⁴ brachten 217 begunstigden bijeen, met inbegrip van hun gelieerde entiteiten, en weerspiegelen het belang van de lidstaten om actief samen te werken op het gebied van kankerbestrijding, gezondheidsongelijkheden, vaccinatie en paraatheid, e-gezondheid en gezondheidsinformatie.

Na de goedkeuring van de verspreidingsstrategie voor het derde gezondheidsprogramma (in juni 2017) en van het jaarlijkse verspreidingsplan voor hetzelfde jaar, hebben het Chafea en DG SANTE overeenstemming bereikt over een verbeterde methode om verspreidingsactiviteiten te plannen en voor te bereiden. Ter ondersteuning van deze doelstelling heeft het Chafea het volgende gerealiseerd:

- een vernieuwde projectdatabank, die belanghebbenden een georganiseerde toegang biedt tot projectresultaten;
- een reeks visuele weergaven van de verschillende thema's die onder het gezondheidsprogramma vallen;
- online handleidingen (video's op de website om aanvragers en begunstigden te helpen);
- regelmatige nieuwsberichten voor het internet of sociale media om belanghebbenden te informeren over activiteiten en resultaten van projecten;
- het Chafea heeft ook deelgenomen aan de Europadag in Luxemburg, die in samenwerking met SANTE werd georganiseerd.

Zich toespitsend op de door DG SANTE vermelde belangrijkste communicatieprioriteiten heeft het Chafea, naast verschillende andere evenementen, het volgende voorbereid:

- een workshop en tentoonstelling over registers voor zeldzame ziekten in Madrid (Spanje) in maart, met belangstelling van 160 deelnemers;

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_nl

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en

²⁴ In 2017 waren er zes gezamenlijke acties met in totaal 160 aangewezen bevoegde autoriteiten en werden er 217 begunstigden bereikt, na opname van de gelieerde entiteiten. Het gemiddelde aantal deelnemers voor gezamenlijke acties in 2017 was 36 partners.

- een workshop en tentoonstelling in het kader van de internationale conferentie over geïntegreerde zorg in Dublin (Ierland) in mei (211 deelnemers);
- een clustervergadering met als titel “Migration and Health: paths for integration” (“Migratie en gezondheid: trajecten voor integratie”) in Brussel (België) in september;
- een clustervergadering over niet-overdraagbare ziekten in Odense (Denemarken) in oktober.

Wat het toezicht op de uitvoering van het programma betreft, heeft het Chafea de exploitatiesubsidies die zijn toegekend op basis van de kaderpartnerschapsovereenkomsten 2014-2017 geëvalueerd met behulp van externe deskundigen.

De conclusie van de evaluatie was dat de doelstellingen van de kaderpartnerschapsovereenkomsten van belang waren voor de doelstellingen van het gezondheidsprogramma en de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid van de EU; dat de begunstigde organisaties de in de overeenkomsten vastgestelde meerjarige werkprogramma's met geringe afwijkingen hebben uitgevoerd; en dat er kwalitatief hoogwaardige verslagen en instrumenten zijn opgesteld. Ook zijn er verbeterpunten vastgesteld: administratieve processen, verbanden tussen de selectie van ngo's en de prioriteiten van het programma, en het monitoringskader.

Meer informatie over de resultaten van de partnerschapskaderovereenkomst vindt u in de databank van het gezondheidsprogramma²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant