



Brussel, 12.12.2018
COM(2018) 818 final

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

**Uitvoering van het derde actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid in
2015**

{SWD(2018) 489 final}

INLEIDING

Dit verslag betreft de uitvoering van het jaarlijkse werkprogramma 2015 in het kader van het derde gezondheidsprogramma 2014-2020, dat werd vastgesteld bij Verordening (EU) nr. 282/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 11 maart 2014¹.

Op grond van artikel 13 van de verordening moet de Commissie aan het comité van het gezondheidsprogramma, evenals aan het Europees Parlement en de Raad, verslag uitbrengen over de uitvoering van alle met het programma gefinancierde acties. Met dit verslag wordt aan die verplichting voldaan. Het verslag bevat gedetailleerde informatie over de begrotingsmiddelen van 2015 en hoe deze zijn uitgegeven. Tevens wordt rekening gehouden met de wijziging van het jaarlijkse werkprogramma 2015, die inhoudt dat financiering wordt verstrekt aan de lidstaten die in het bijzonder met migratiedruk te maken hebben en ondersteuning nodig hebben in hun antwoord op de daarmee samenhangende uitdagingen op het gebied van gezondheidszorg.

Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat een aantal voorbeelden van de belangrijke acties die zijn medegefinancierd in het kader van het tweede² en derde gezondheidsprogramma, waarvoor de definitieve resultaten in 2015 beschikbaar kwamen. Ook worden voorbeelden beschreven van acties die zijn gefinancierd in het kader van het werkprogramma 2015 op ondersteunende gebieden zoals beoordeling en verspreiding van de resultaten. Tevens bevat het verslag tabellen met een overzicht van alle contracten en medegefinancierde activiteiten.

Het jaarlijkse werkprogramma 2015 was gericht op innovatie in gezondheid en de gezondheidszorg, en behelsde twee gerelateerde actiestromen (gezondheidstechnologie en gezondheid van migranten) die in dit verslag worden uitgelicht. De Commissie besloot het jaarlijkse werkprogramma 2015³ te wijzigen in antwoord op de grote instroom van migranten die duidelijk internationale bescherming nodig hadden en de noodzaak om financiële steun te bieden aan organisaties die lidstaten kunnen ondersteunen bij het omgaan met deze noodsituatie.

De Commissie zorgt ervoor dat de uitvoering van het derde gezondheidsprogramma nauwlettend wordt gevolgd en dat er meer ruchtbaarheid wordt gegeven aan de resultaten. De Commissie blijft bovendien de participatie van alle lidstaten en landen die bij het programma betrokken zijn, aanmoedigen en synergieën nastreven met andere financieringsprogramma's van de EU.

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/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_en.pdf

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	1
THEMA'S EN ACTIES VOOR 2015	3
UITVOERING VAN DE BEGROTING	5
1. Begroting	5
2. Doelstellingen, prioriteiten en financieringsmechanismen in 2015	7
3. Uitvoering van de operationele begroting per financieringsmechanisme	9
4. Begunstigden	11
ANDERE BELANGRIJKE KENMERKEN	11

THEMA'S EN ACTIES VOOR 2015

Het gezondheidsthema waaraan in het jaarlijkse werkprogramma voor 2015 prioriteit werd toegekend, was "*evaluatie van gezondheidstechnologie (EGT) en innovatie*". Dit werd behandeld door middel van een aantal acties die werden gefinancierd door verschillende financieringsmechanismen en zijn ondertekend in het eerste kwartaal van 2016, de meeste hiervan voor drie jaar, wat betekent dat deze lopen tot het einde van 2018 en in sommige gevallen tot 2020. Het betreft:

- de nieuwe gezamenlijke actie op het gebied van EGT, goed voor het hoogste bedrag (11 999 798,74 EUR) dat de EU ooit heeft bijgedragen aan één enkel aspect van gezondheidsbeleid in het kader van het derde gezondheidsprogramma;
- twee projecten en een gezamenlijke actie op het gebied van geïntegreerde zorg (totale bijdrage van de EU van 6 837 798,31 EUR); en
- het voorbereidende werk voor het vestigen van de Europese referentienetwerken (381 372,23 EUR).

Achtergrond: De nieuwe gezamenlijke actie op het gebied van EGT is de wetenschappelijke en technische component van EU-samenwerking op dit gebied. De actie is gelanceerd in juni 2016 en loopt tot 2020. Aan deze actie wordt deelgenomen door organisaties (uit EU-landen, EU-toetredingslanden, EER- en EVA-landen) die door de overheid zijn aangewezen, evenals een groot aantal relevante regionale agentschappen en non-profitorganisaties die EGT in Europa produceren of eraan bijdragen.

Doel: De doelstelling is het ondersteunen van vrijwillige samenwerking op wetenschappelijk en technisch niveau tussen EGT-instanties. Deze samenwerking moet input leveren voor de ontwikkeling van een model voor gezamenlijk werk dat wordt voortgezet nadat de EU-financiering in het kader van het gezondheidsprogramma eindigt.

Methoden: Er is een sterke focus op de gezamenlijke productie van evaluaties van gezondheidstechnologie en vroegtijdige besprekingen over de resultaten en hoe deze toe te passen in nationale omstandigheden. De vroegtijdige besprekingen, met name de parallelle raadplegingen, worden zeer gewaardeerd door ondernemingen die vroegtijdig advies wensen. In mei 2018 waren er door de partners in gezamenlijke acties 29 verzoeken om vroegtijdige besprekingen ontvangen. Bij EGT worden ook andere aspecten van gezondheidstechnologie in aanmerking genomen, bijvoorbeeld de kostenimplicaties voor de patiënt en het effect ervan op de organisatie van gezondheidszorgstelsels voor het leveren van zorg en het verrichten van behandelingen. Het gaat dan ook om een

multidisciplinair proces waarin de medische, economische, organisatorische, maatschappelijke en ethische kwesties die met het gebruik van gezondheidstechnologie samenhangen, op een systematische manier worden beoordeeld.

Achtergrond: Op het vlak van geïntegreerde zorg is er een gezamenlijk gefinancierd project dat innovatieve Europese gezondheidszorgregio's, de bedrijfstak en de academische wereld bijeenbrengt in een partnerschap dat het potentieel heeft om behandeling en zorg te transformeren. Het project omvat zowel een proefprojectfase als een opgeschaalde praktijk voor algemene ziekenverpleging. Bij het project zijn dertien partners uit zes EU-landen (Denemarken, Duitsland, Griekenland, Nederland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk) betrokken.

Doel: De algehele doelstelling is het aanwijzen, omzetten en opschalen van bestaande en operationele zorgcoördinatie en goede praktijken op het gebied van telegezondheidsvoorlichting, waarmee 75 000 patiënten of ontvangers van zorg in meerdere regio's en programma's en in meerdere Europese landen moeten worden bereikt. Het project zal naar verwachting twee belangrijke voordelen opleveren:

- een solide basis voor succesvolle associatie en coaching die gedeeld leren vergemakkelijkt;
- praktische ondersteuning voor het opschalen van goede praktijken die actief en gezond ouder worden en de deelname van ouderen in de gemeenschap bevorderen.

In combinatie met een gezamenlijke actie moet dit aanzienlijk bijdragen aan het verbeteren van de organisatie en uitvoering van geïntegreerde zorgconcepten in de hele EU.

Aanvullende acties in antwoord op de migratiecrisis in de zomer van 2015 en na de hierop volgende wijziging van het jaarlijkse werkprogramma 2015 zijn:

- vier projecten over de gezondheid van migranten en vluchtelingen (6 239 154 EUR);
- één directe subsidie aan de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) (1 000 000 EUR).

Doel van deze acties was "*steun verlenen aan lidstaten die onder bijzondere migratiedruk staan in hun antwoord op uitdagingen met betrekking tot gezondheid, teneinde concrete steun te verlenen aan organisaties die actief zijn in het veld en te helpen bij het aanpakken van het effect op de volksgezondheid in de meest getroffen EU-lidstaten*"⁴.

⁴ [De oproep tot het indienen van voorstellen is in oktober 2015 gelanceerd.](#)

Achtergrond: Eén project, onder leiding van de Andalusische school voor maatschappelijke gezondheidszorg, bracht partners bijeen uit zeven landen (België, Denemarken, Italië, Nederland, Polen, Slowakije en Spanje).

Doel: Lidstaten steunen bij het vestigen of versterken van een coördinatiemechanisme voor de gezondheidszorg waarmee een samenhangend en geconsolideerd nationaal en grensoverschrijdend antwoord kan worden gegeven enerzijds om de gezondheidsproblemen van arriverende migranten (vluchtelingen, asielzoekers en andere migrantenpopulaties) aan te pakken en anderzijds om mogelijke overdraagbare ziekten en grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen te voorkomen en aan te pakken. Dit werd bereikt door het huidige coördinatiemechanisme te evalueren en door de coördinatie en de capaciteiten en vaardigheden van zorgverleners te verbeteren.

Achtergrond: Bij een ander project waren acht partners betrokken die gezondheidsautoriteiten in elf lidstaten ondersteunden.

Doel: Het project was gericht op het evalueren van de gezondheid van inkomende migranten via een gemeenschappelijk instrument waarmee lidstaten de mogelijkheid kregen potentiële gezondheidsbedreigingen op te sporen en te evalueren, gezondheidsbevorderend materiaal te distribueren en bewustzijn onder de belanghebbenden te verhogen.

Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat het gedetailleerde overzicht van alle acties die in het kader van het programma 2015 zijn gefinancierd.

UITVOERING VAN DE BEGROTING

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 werking van 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 gezondheidsprogramma⁵. Het agentschap organiseert jaarlijkse oproepen tot het indienen van

⁵ Besluit 2004/858/EG van 15 december 2004 (PB L 369 van 16.12.2005, 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) onder [Uitvoeringsbesluit van de Commissie 2014/927/EU](#).

voorstellen, coördineert de beoordeling van de voorstellen, onderhandelt over, ondertekent en beheert de bijbehorende subsidieovereenkomsten, en verspreidt de resultaten van acties. Het Chafea is ook verantwoordelijk voor een groot aantal aanbestedingsprocedures.

De begroting in het werkprogramma voor het jaarlijkse werkprogramma 2015⁶ bedroeg 59 750 000 EUR, welk bedrag als volgt was uitgesplitst:

- operationele uitgaven: 54 041 000 EUR, in het kader van het derde programma voor EU-actie 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 EUR, in het kader van de ondersteunende uitgaven voor het derde programma voor EU-actie op het gebied van gezondheid (2014-2020), begrotingsonderdeel 17 01 04 02.

De totale operationele begroting bedroeg 55 629 805 EUR en de totale administratieve begroting 1 551 822,66 EUR. Deze bedragen zijn inclusief EVA/EER-kredieten en teruggevorderde kredieten van eerdere begrotingsjaren.

In 2015 voerde het Chafea 47 967 105,24 EUR van de operationele begroting uit, terwijl het directoraat-generaal voor Gezondheid en Veiligheid (DG SANTE) van de Europese Commissie 6 810 913,51 EUR uitvoerde, onder andere voor aanbestedingen, directe subsidies en andere maatregelen, voor een totaalbedrag van 54 778 018,75 EUR.

⁶ [Besluit C\(2015\) 3594 van de Commissie van 2 juni 2015 \(zie: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_en.pdf\)](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_en.pdf)

2. Doelstellingen, prioriteiten en financieringsmechanismen in 2015

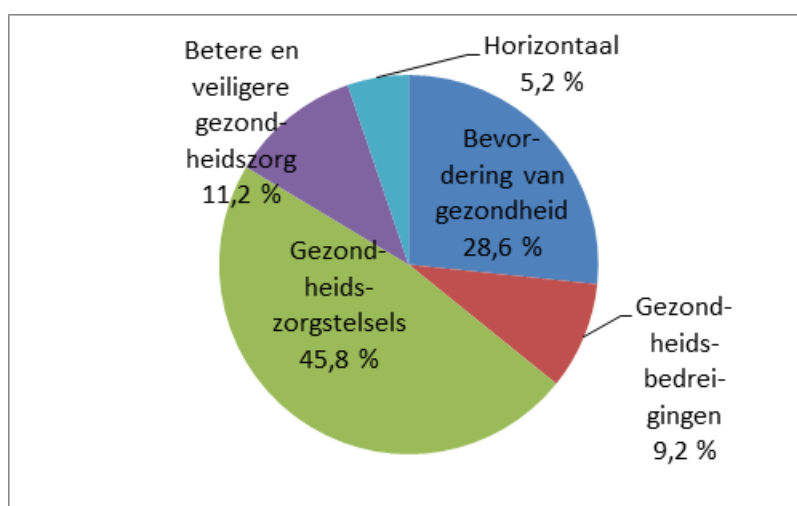
In 2015 was de totale operationele begroting over de vier specifieke programmadoelstellingen verdeeld als volgt.

1. **Bevordering van de gezondheid: 15 669 170,92 EUR (29 % van de operationele begroting in 2015)** 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: 5 016 028,59 EUR (9 % van de operationele begroting in 2015)** voor het beschermen van de burgers van de EU tegen ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen.
3. **Gezondheidszorgstelsels: 25 106 924,35 EUR (46 % van de operationele begroting in 2015)** voor het bijdragen aan innovatieve, efficiënte en duurzame gezondheidszorgstelsels.
4. **Betere en veiligere gezondheidszorg: 6 127 923,17 EUR (11 % van de operationele begroting in 2015)** voor het burgers van de EU helpen toegang te krijgen tot betere en veiligere gezondheidszorg.

De specifieke oproep tot "*steun verlenen aan lidstaten die onder bijzondere migratiedruk staan in hun antwoord op uitdagingen met betrekking tot gezondheid*" was een horizontale actie die samenhang met doelstelling 1 (bevordering van de gezondheid) en 2 (gezondheidsbedreigingen). Het corresponderende bedrag van 7 234 199,58 EUR (13 % van de operationele begroting in 2015) werd gelijkmatig verdeeld onder doelstelling 1 en doelstelling 2, wat leidde tot de bovenstaande berekeningen.

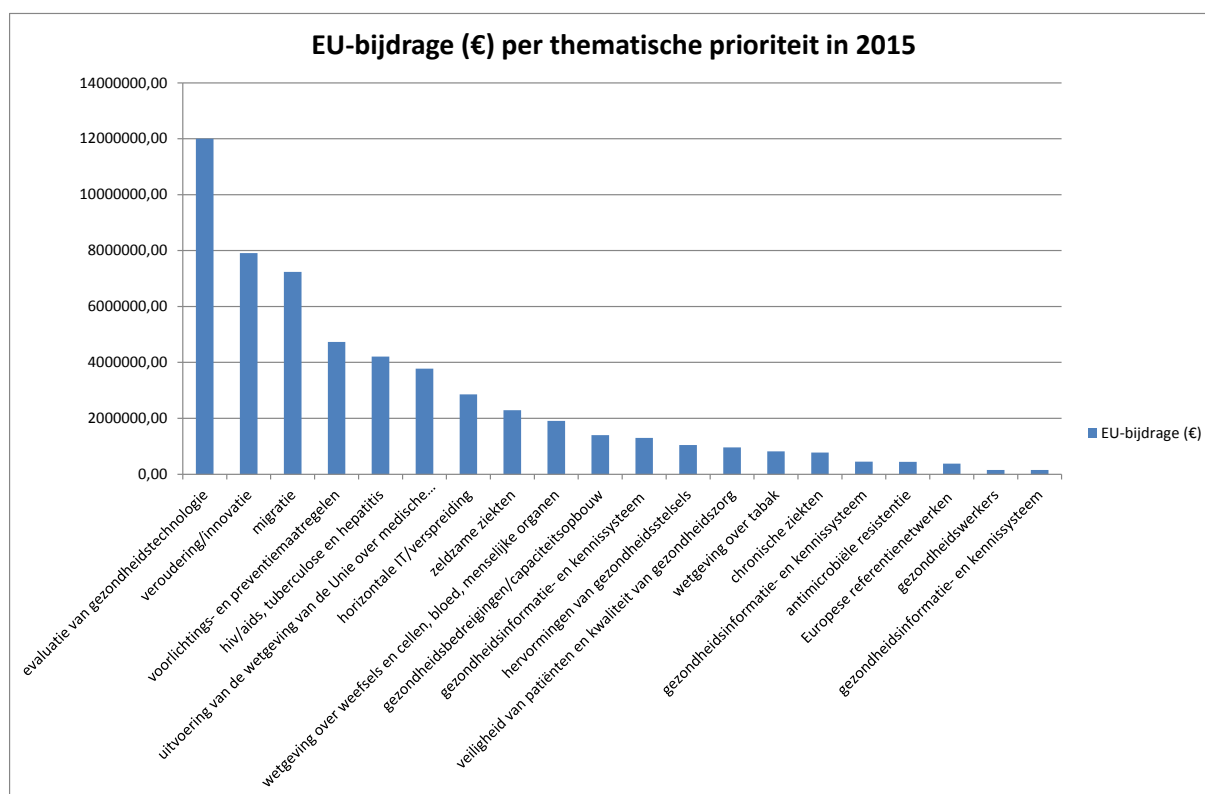
Daarnaast bedroegen de **horizontale activiteiten (IT, communicatie) 2 857 971,72 EUR (5 % van de operationele begroting in 2015)**.

Figuur 1: operationele begroting per doelstelling van het derde gezondheidsprogramma in 2015



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 jaar 2015.

Figuur 2: operationele begroting per thematische prioriteit in 2015



Het programma wordt uitgevoerd door middel van een breed scala aan financieringsinstrumenten, te weten:

- door de autoriteiten van de lidstaten medegefinancierde acties ("gezamenlijke acties");
- projectsubsidies;
- exploitatiesubsidies om niet-gouvernementele organisaties te ondersteunen;
- directe overeenkomsten met internationale organisaties;
- openbare aanbestedingen;
- andere acties, zoals de wetenschappelijke comités, administratieve overeenkomsten met het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek en subsidies voor in het kader van het voorzitterschap van de Raad georganiseerde conferenties.

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

De uitgaven voor studies, vergaderingen van deskundigen, voorlichting en publicaties, en technische en administratieve ondersteuning van IT-systemen vielen onder de administratieve kredieten.

3. Uitvoering van de operationele begroting per financieringsmechanisme

Soort financieringsmechanisme	Uitvoering (EUR) Vastleggingen	Aandeel van het mechanisme in de totale uitgevoerde begroting (vastleggingen)
Oproepen tot het indienen van voorstellen:		
Projectsubsidies	14 944 000,04	27,3 %
Exploitatiesubsidies	5 005 520,00	9,1 %
Subsidies voor gezamenlijke acties	17 791 725,60	32,5 %
Conferentiesubsidies voor de lidstaten die het voorzitterschap van de EU bekleden	120 434,90	0,2 %
Directe subsidieovereenkomsten		
<i>Beheerd door het Chafea</i>	3 715 000,00	6,8 %

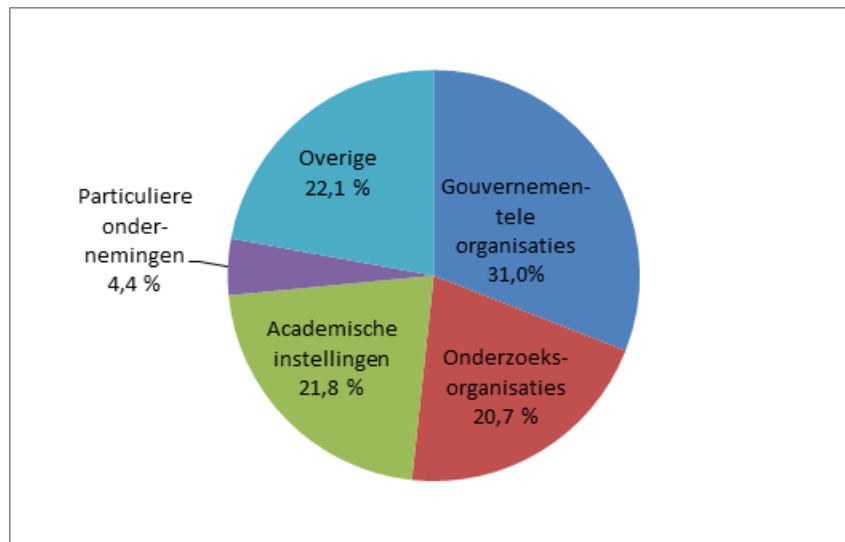
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	120 747,29	0,2 %
Aanbestedingen (dienstencontracten)		
<i>Beheerd door het Chafea</i>	5 890 424,70	10,8 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	5 744 988,82	10,5 %
Andere acties		
<i>Beheerd door het Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Beheerd door DG SANTE</i>	945 177,40	1,7 %
In 2015 uitgevoerde begroting	54 778 018,75	100 %
Totale beschikbare begroting	55 629 805,00	
Niet gebruikte kredieten⁷		
<i>door het CHAFEA</i>	218 478,65	
<i>door DG SANTE</i>	633 307,60	

⁷ Pretoetredingskredieten zijn nog niet gebruikt, wat leidt tot verschillen tussen de bedragen in het gunningsbesluit en de feitelijke bedragen.

4. Begunstigden

In 2015 werden meer dan 200⁸ verschillende subsidieovereenkomsten en dienstencontracten 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 2015



ANDERE BELANGRIJKE KENMERKEN

2015 was het tweede jaar van het derde gezondheidsprogramma waarin de ongekende instroom van vluchtelingen in Europa zich in ernstige mate deed voelen. Deze situatie trok een zware wissel op het vermogen van het programma om zich snel aan te passen aan nieuw benodigd beleid en op het vermogen van het Chafea om hierop te reageren en beslissingen met betrekking tot het jaarlijkse werkprogramma uit te voeren. Het Chafea lanceerde de gerelateerde directe subsidies en oproepen tot het indienen van voorstellen in recordtijd en kon de geselecteerde subsidieovereenkomsten binnen drie maanden na de wijziging van het jaarlijkse werkprogramma 2015 ondertekenen.

Hieraan werd bijgedragen door vereenvoudigde administratieve procedures die in 2014 zijn ingevoerd, het portaal waar deelnemers hun online aanvragen kunnen indienen en de online evaluatie en

⁸ Dit is exclusief contracten met individuele deskundigen, bv. deskundigen die deelnemen aan wetenschappelijke comités.

elektronische ondertekening van de subsidieovereenkomsten. Ondanks enkele kleine gebreken leidde het systeem tot een kortere tijd voor het ondertekenen van de subsidieovereenkomsten.

Het aantal deelnemers die waren betrokken bij gezamenlijke acties bleef relatief hoog, zoals het geval was voor het tweede gezondheidsprogramma en het eerste jaar van het derde gezondheidsprogramma. In 2015 waren er 10 tot 45 partners (begunstigden) per gezamenlijke actie. Dit hoge aantal vormde een uitdaging voor het beheer en de coördinatie van het programma in het algemeen, omdat alle partners de subsidieovereenkomst moesten ondertekenen.

Op basis van de aanbevelingen van de ex-postevaluatie van het tweede gezondheidsprogramma 2008-2014⁹ en de tussentijdse evaluatie van het derde gezondheidsprogramma¹⁰ investeerde het Chafea aanzienlijke hulpmiddelen 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, hielp bij het organiseren van grote nationale en internationale conferenties en organiseerde op zichzelf staande evenementen in samenwerking met nationale autoriteiten in de lidstaten. Het werkdocument van de diensten van de Commissie bij dit verslag bevat een gedetailleerdere beschrijving van de verspreidingsactiviteiten in 2015.

Voortbouwend op de processen en hulpmiddelen die in het kader van het derde gezondheidsprogramma zijn ontwikkeld, is elektronische monitoring en rapportage ingevoerd om aan beide kanten tijd te besparen. Als gevolg hiervan is zowel de begunstigde als het Chafea papierloos geworden, met name waar het subsidies betreft. Het Corda¹¹-systeem, dat wordt uitgevoerd door het gemeenschappelijke ondersteuningscentrum van het onderzoeks- en innovatieprogramma van de EU, vormt een gecentraliseerde opslag van de gegevens die worden verzameld voor alle medegefinancierde acties die worden beheerd door het Chafea en worden gemonitord met elektronische middelen in het kader van Horizon 2020. Het 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.

⁹ COM(2016) 243 final van 10.5.2016.

¹⁰ COM(2017) 586 final van 11.10.2017.

¹¹ Corda is het gemeenschappelijke datawarehouse voor onderzoek, d.w.z. de plaats waar alle informatie wordt opgeslagen betreffende door de EU gefinancierde projecten en de resultaten ervan. Corda is in 1990 begonnen als referentiedatabank voor door de EU gefinancierd onderzoek en omvat tegenwoordig de acties die door het derde gezondheidsprogramma zijn medegefinancierd en die met de Horizon 2020-hulpmiddelen worden beheerd.

De komende jaren zullen verdere verbeteringen worden ingevoerd, waaronder een verbeterd elektronisch systeem voor monitoring en rapportage evenals betere en meer gerichte verspreiding. Daarnaast zullen de inspanningen worden voortgezet om de deelname te bevorderen van organisaties en instellingen uit landen die tot nu toe ondervertegenwoordigd zijn onder de begunstigden.

De identificatie van voornaamste prioriteitsgebieden voor elk jaar van het programma heeft de meerwaarde aangetoond van het waarborgen van continuïteit tussen de jaarlijkse werkprogramma's. Dit heeft een verbetering opgeleverd van de algehele samenhang en consistentie van het derde gezondheidsprogramma, en heeft geleid tot ondersteuning van het gebruik van de te leveren prestaties en de resultaten van eerdere financieringsronden.