



Raad van de
Europese Unie

Brussel, 24 februari 2021
(OR. en)

Interinstitutioneel dossier:
2021/0048(NLE)

6446/21
ADD 22

RECH 72
COMPET 123
IND 40
MI 105
SAN 82
TRANS 94
AVIATION 42
ENER 50
ENV 94
SOC 95
TELECOM 70
AGRI 79
SUSTDEV 22
REGIO 29
IA 22

BEGELEIDENDE NOTA

van: de secretaris-generaal van de Europese Commissie, ondertekend door mevrouw Martine DEPREZ, directeur

ingekomen: 23 februari 2021

aan: de heer Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, secretaris-generaal van de Raad van de Europese Unie

nr. Comdoc.: SWD(2021) 38 final - Part 1/9

Betreft: WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE SAMENVATTING VAN HET EFFECTBEOORDELINGSVERSLAG bij het voorstel voor een verordening van de Raad tot oprichting van de Gemeenschappelijke Ondernemingen in het kader van Horizon Europa **Partnerschap tussen de EU en Afrika op het gebied van de volksgezondheid (Mondiale gezondheid EDCTP3)**

Hierbij gaat voor de delegaties document SWD(2021) 38 final - Part 1/9.

Bijlage: SWD(2021) 38 final - Part 1/9



Brussel, 23.2.2021
SWD(2021) 38 final

PART 1/9

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE
SAMENVATTING VAN HET EFFECTBEOORDELINGSVERSLAG

bij het

voorstel voor een verordening van de Raad tot oprichting van de Gemeenschappelijke Ondernemingen in het kader van Horizon Europa

Partnerschap tussen de EU en Afrika op het gebied van de volksgezondheid (Mondiale gezondheid EDCTP3)

{COM(2021) 87 final} - {SEC(2021) 100 final} - {SWD(2021) 37 final}

Samenvatting (maximaal 2 pagina's)
Effectbeoordeling van een mogelijk partnerschap tussen de EU en Afrika op het gebied van de volksgezondheid (Mondiale gezondheid EDCTP3)
A. Behoeftte aan actie
Wat is het probleem en waarom is het een probleem op EU-niveau?
Armoedegerelateerde en verwaarloosde infectieziekten blijven in veel landen de hoofdoorzaak van sterfte, handicaps en slechte gezondheid en de lage- en middeninkomenslanden hebben hier het meest mee te kampen. Daarnaast komt er, deels als gevolg van milieu- en klimaatveranderingen, een toenemend aantal ziekteverwekkers op, of steekt opnieuw de kop op met nieuwe kenmerken, die uitbraken zoals COVID-19 veroorzaken. Deze kunnen zich snel over de hele wereld verspreiden en een enorm menselijk en economisch leed in veel landen tot gevolg hebben, ook in Europa. Hoewel er zich op dit gebied aanzienlijke ontwikkelingen hebben voorgedaan, met name wat betreft nieuwe therapieën, vermindert de toename van antimicrobiële resistentie de doeltreffendheid van bestaande behandelingen en zijn de beschikbare vaccins niet altijd voldoende effectief. Er zijn nieuwe gezondheidstechnologieën nodig, zoals nauwkeurige diagnostische tests, therapeutische behandelingen en preventieve vaccins om de last van infectieziekten te verlichten en ervoor te zorgen dat mensen gezond en productief leven, met name in de meest kwetsbare en getroffen regio, namelijk Afrika ten zuiden van de Sahara.
Wat is het streefdoel?
Het partnerschap tussen de EU en Afrika op het gebied van de volksgezondheid (Mondiale gezondheid EDCTP3) heeft tot doel de last van infectieziekten in Afrika ten zuiden van de Sahara te verminderen en te helpen om opkomende infectieziekten wereldwijd te bestrijden. Dit kan worden bereikt door in partnerschap met Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara aan een gemeenschappelijke strategische agenda voor onderzoek en innovatie (O&I) te werken om: <ul style="list-style-type: none"> • de ontwikkeling van efficiënte nieuwe of verbeterde gezondheidstechnologieën te bevorderen; • O&I-inspanningen te coördineren; • de O&I-capaciteit om infectieziekten aan te pakken, te versterken; en • de O&I-paraatheid, vroegtijdige opsporing en bestrijding van (opnieuw) opkomende infectieziekten in Afrika ten zuiden van de Sahara en wereldwijd te vergroten.
Wat is de meerwaarde van EU-maatregelen (subsidiariteit)?
Een gecoördineerd en samenhangend optreden van de EU zal de versnippering van O&I-financiering helpen tegengaan, een kritische massa van organisaties en investeringen aantrekken die nodig zijn om dit wereldwijde gezondheidsprobleem aan te pakken, en samenwerking en een strategische respons op (opnieuw) opkomende infectieziekten bevorderen. Ook zullen zo het effect en de kosteneffectiviteit van Europese maatregelen en investeringen worden vergroot. Een partnerschap tussen de EU, Europese landen, Afrikaanse landen, andere derde landen en particuliere financiers op gezondheidsgebied wereldwijd zal een grote impact hebben op mondiaal niveau.
B. Oplossingen
Welke opties dienen zich aan? Is er al dan niet een voorkeursoptie? Zo niet, waarom?
Om deze doelstellingen te verwezenlijken zijn naast de traditionele oproepen tot het indienen van

voorstellen van het kaderprogramma, de volgende vier opties in aanmerking genomen:

- een medegeprogrammeerd Europees partnerschap;
- een medegefinancierd Europees partnerschap;
- een geïnstitutionaliseerd partnerschap op grond van artikel 185 van het EU-Verdrag;
- een geïnstitutionaliseerd partnerschap op grond van artikel 187 van het Verdrag.

De voorkeur gaat uit naar een geïnstitutionaliseerd partnerschap op grond van artikel 187. Dit zal het mogelijk maken andere landen dan EU-lidstaten en geassocieerde staten, zoals Afrika ten zuiden van de Sahara en andere derde landen, bij het initiatief te betrekken. De optie op grond van artikel 187 zal ook de samenwerking met het bedrijfsleven en liefdadigheidsinstellingen mogelijk maken, wat de gemeenschappelijke O&I-agenda vooruit kan helpen. Deze optie heeft het hoogste vermogen om fondsen aan te trekken en het grootste effect te sorteren.

Hoe reageren de verschillende belanghebbenden? Wie steunt welke optie?

De belanghebbenden gaven unaniem de voorkeur aan een geïnstitutionaliseerd Europees partnerschap op grond van artikel 185 of 187. De optie op grond van artikel 187 zou een breder scala van publieke en particuliere belanghebbenden samenbrengen, wat zou bijdragen tot langetermijnbetrokkenheid, financiële zekerheid en een efficiënte organisatiestructuur, met een groter potentieel effect.

C. Effecten van de voorkeursoptie

Wat zijn de voordelen van de voorkeursoptie (indien er een voorkeur is, anders van de belangrijkste opties)?

Langdurige en samenhangende ondersteuning van O&I-activiteiten op het gebied van infectieziekten, netwerken, onderzoekscapaciteiten en kennisuitwisseling tussen instellingen en Europese landen en Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara zal de ziektelast in Afrika ten zuiden van de Sahara verminderen en (opnieuw) opkomende infectieziekten in Afrika ten zuiden van de Sahara en wereldwijd beter in de hand houden. Door de nadruk op klinisch onderzoek te leggen, zou het partnerschap doeltreffende gezondheidstechnologieën voortbrengen die klaar zijn voor productie, distributie en verkoop.

Wat zijn de kosten van de voorkeursoptie (indien er een voorkeur is, anders van de belangrijkste opties)?

De kosten voor het beheer van de specifieke uitvoeringsstructuur zouden minder dan 6 miljoen EUR per jaar bedragen, afhankelijk van het bedrag van de totale begroting. Het opzetten van de structuur zou ook 0,3 miljoen EUR eenmalige kosten met zich meebrengen.

Wat zijn de gevolgen voor kleine en middelgrote ondernemingen en het concurrentievermogen?

Kleine en middelgrote ondernemingen zullen deel kunnen nemen aan oproepen voor het partnerschap. Het effect zal voor hen naar verwachting niet verschillen van traditionele oproepen in het kaderprogramma. Er zijn echter belangrijke kansen, met name op het gebied van digitalisering van gezondheidstechnologieën, die tot een groei van de kmo's in Europa en Afrika zouden kunnen leiden.

Zijn er significante gevolgen voor de nationale begrotingen en overheden?

Het partnerschap zal ertoe bijdragen dat de uitgaven van de lidstaten voor O&I op het gebied van

infectieziekten, ook wat internationale samenwerking betreft, worden gestroomlijnd. Het zal de landen ten zuiden van de Sahara ook helpen bij het plannen van de begrotingen van hun nationale stelsels voor gezondheidsonderzoek.

Zijn er nog andere significante gevolgen?

Het partnerschap ondersteunt O&I op het gebied van vaccins, diagnostica en geneesmiddelen voor infectieziekten die vooral lage- en middeninkomenslanden treffen, en zal helpen een gezond leven en het welzijn van mensen van alle leeftijden te waarborgen (SDG3) en overal een einde te maken aan armoede in al haar vormen (SDG1).

Evenredigheid

De voorkeursoptie biedt alle elementen waarmee de doelstellingen kunnen worden verwezenlijkt en gaat niet verder dan nodig is om het probleem op te lossen.

D. Evaluatie

Wanneer wordt dit beleid geëvalueerd?

Het beleid zal worden geëvalueerd in overeenstemming met het tijdschema dat is vastgesteld in de Horizon Europa-verordening en met de vereisten die in de desbetreffende basishandeling worden vastgelegd.