

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1147223-164909-IZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
21501-31

Datum 15 juni 2017
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO: EU-Gezondheidsraad van 16
juni 2017 te Luxemburg (21501-31)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u –mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport- de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-, D'66-, CDA- en
SP-fractie over de EU-Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Tweede Kamer der Staten-Generaal

Vergaderjaar 2016-2017

21501-31 Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. .. VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 2017

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de EU-Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg.

De op 7 juni 2017 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. Reactie van de minister**
- III. Volledige agenda**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de agenda voor de EU-Gezondheidsraad op 16 juni aanstaande evenals de onderliggende stukken. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Geannoteerde agenda EU-Gezondheidsraad

Tijdens de formele EU-Gezondheidsraad zal in navolging van de informele Raad in maart jl. opnieuw gesproken worden over de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen. Uit de geannoteerde agenda voor de formele EU-Gezondheidsraad blijkt dat Nederland de Maltese raadsconclusies kan ondersteunen, met name vanwege de grensoverschrijdende thema's. Tijdens de informele EU-raad werd ook gesproken over een handleiding voor de publieke aanbesteding van gezonde schoolmaaltijden. De leden van de VVD-fractie vragen de minister wat de stand van zaken is van deze handleiding en op welke wijze deze handleiding juridisch bindend is voor nationale lidstaten en individuele scholen. Welke verplichtingen komen voor lidstaten voort uit de te ondertekenen raadsconclusies? Zijn in de raadsconclusies ook bepalingen opgenomen over onderzoek naar de effectiviteit van maatregelen om overgewicht en obesitas aan te pakken? Zo ja, in hoeverre worden effectieve interventies gedeeld tussen lidstaten? Zo nee, is de minister bereid om onderzoek te doen naar de effectiviteit van de in Nederland ingezette maatregelen om overgewicht en obesitas bij kinderen aan te pakken? Kan de minister een stand van zaken geven met betrekking tot de implementatie en uitvoering van het Actionplan verbetering productsamenstelling? Hoe verhouden de raadsconclusies zich tot het Actionplan en het in Nederland geldende Akkoord verbetering productsamenstelling?

Europese Toegankelijkheidsakte

Uit de verschillende stukken, waaronder de voortgangsrapportage, die naar de Kamer zijn gezonden in de afgelopen periode, blijkt dat het Maltees voorzitterschap voortvarend aan de slag is gegaan met de Europese Toegankelijkheidsakte. De leden van de VVD-fractie lezen dat Nederland een non paper mede heeft ondertekend dat oproept om te streven naar een deelakkoord ten aanzien van de reikwijdte en om meer tijd te nemen om het voorstel verder aan te scherpen en op consequenties te bezien. Deze leden vragen de minister in welke mate en op welke terreinen de reikwijdte van het oorspronkelijke voorstel is aangepast. Wat is het standpunt van de Nederlandse regering met betrekking tot de voorgestelde inperking van de reikwijdte? Kan de minister de voortgangsrapportage die voor de Sociale Raad is geagendeerd toesturen aan de Kamer, evenals het vooronderzoek naar de haalbaarheid van de maatschappelijke kosten en baten analyse? Kan de minister tot slot toelichten in hoeverre het Estlands voorzitterschap dit dossier gaat oppakken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de formele EU-Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg, het fiche over het Europees Solidariteitskorps en de voortgangsrapportage van de Toegankelijkheidsakte. Deze leden hebben enkele vragen over deze onderwerpen.

Raadsconclusies structurele samenwerking tussen gezondheidssystemen

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister kan aangeven welke EU landen sceptisch zijn over samenwerking op het terrein van geneesmiddelen. Kan worden aangegeven welke reden met name Duitsland en Frankrijk hebben om tegen samenwerking rondom prijzen en vergoedingen te pleiten?

Raadsconclusies overgewicht bij kinderen

De leden van de CDA-fractie vragen welke concrete ambities en doelstellingen voor productverbetering op het gebied van suiker er op EU-niveau zullen worden vastgelegd en welke termijn hieraan wordt verbonden. Hoe wordt de Kamer hierover geïnformeerd, en is het mogelijk om dit zo snel mogelijk na de EU-Gezondheidsraad te doen?

Volgens de geannoteerde agenda worden de lidstaten in de raadsconclusies uitgenodigd om effectief in te zetten op het thema overgewicht bij kinderen. De leden van de CDA-fractie vragen wat Nederland zelf doet om productverbetering op het gebied van suiker te realiseren.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de aan te nemen raadsconclusies over overgewicht bij kinderen zich tot het Akkoord Verbetering Productsamenstelling verhouden.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de kennisuitwisseling in de 'High Level Group on Nutrition and Physical Activity' tot nu toe heeft opgeleverd. Wat kan Nederland hiervan leren om concrete stappen te zetten naar productverbetering op het gebied van suiker?

Europees Solidariteitskorps

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister voorbeelden kan geven van activiteiten die zouden kunnen plaatsvinden in het kader van het Solidariteitskorps, en die een duidelijke internationale component en Europese toegevoegde waarde hebben. Deze leden vragen daarnaast op welke bestaande EU-programma's voor vrijwilligerswerk voor jongeren het Europees Solidariteitskorps voortbouwt.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe hoog de onkostenvergoeding voor vrijwilligers zal worden in het voorstel van de Europese Commissie. Deze leden vragen of het als het aan de regering ligt helemaal niet mogelijk zal zijn voor jongeren om deel te nemen aan het Solidariteitskorps als zij tegelijkertijd een werkloosheids- of bijstandsuitkering ontvangen, ook als de onkostenvergoeding lager ligt dan de grenzen die in Nederland gehanteerd worden. Ten slotte vragen voornoemde leden wat de doelstelling van de Europese Commissie is over het aantal deelnemers aan het Solidariteitskorps in Nederland.

Toegankelijkheidsakte

In de brief wordt aangegeven dat de Nederlandse inzet in de onderhandelingen zouden kunnen wijzigen afhankelijk van de uitkomsten van een maatschappelijke kosten en baten analyse. Inmiddels is opdracht gegeven om te onderzoeken of een dergelijke MKBA haalbaar is of dat een andere evaluatiemethode meer gepast

is. Dit vooronderzoek zou in mei klaar zijn. De leden van de CDA-fractie vragen wat de uitkomsten zijn van dit vooronderzoek

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de agenda voor de EU-Gezondheidsraad op 16 juni 2017 en de bijbehorende stukken. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

Raadsconclusie structurele samenwerking tussen gezondheidssystemen

De leden van de D66-fractie ondersteunen de samenwerking van Nederland met België, Luxemburg en Oostenrijk in het inkoopbeleid van geneesmiddelen. Genoemde leden zijn van mening dat waar samenwerking leidt tot betere en goedkopere inkoop van medicijnen dit moet worden gestimuleerd. Zij constateren voorts dat het Maltees voorzitterschap enkele concrete acties beoogt te formuleren rondom samenwerking tussen lidstaten op geneesmiddelengebied, het arbeidsmarktpotentieel in de zorg en het delen van best practices, gebaseerd op vrijwillige samenwerking. Deze leden constateren dat er geen fundamenteel nieuwe acties aan de eerder onder Nederlands voorzitterschap opgestelde acties worden toegevoegd. Welke acties worden er nu voorgesteld? Kan vrijwillige samenwerking tussen landen op het gebied van geneesmiddelenbeleid resulteren in een onwenselijke verhouding tussen landen die samenwerken op geneesmiddelengebied en landen die hier niet aan meedoen?

De leden van de D66-fractie ondersteunen het streven om het arbeidsmarktpotentieel in de zorg te verbeteren via informatie en kennisuitwisseling aangevuld met uitwisselingsprogramma's voor hooggespecialiseerd personeel. Deze leden constateren dat de minister aangeeft dat dit alleen kan wanneer de zorgverleners uit andere EU landen die in Nederland met patiënten werken onverminderd aan de Nederlandse eisen voldoen en de taal moeten beheersen. Hoe uiteenlopend zijn de eisen tussen de verschillende EU landen? Kunnen deze eisen verder worden geharmoniseerd? Kan ook worden aangegeven of dit voor Nederland ook gevolgen heeft en zo ja, welke?

Raadsconclusies overgewicht bij kinderen

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het goed is dat er ambities op het gebied van het verminderen van suiker in producten zullen worden besproken. Genoemde leden vragen echter welke concrete ambities er op Europees niveau worden besproken op het gebied van productverbetering met betrekking tot suiker. Wanneer verwacht de minister deze concrete ambities met de Kamer te kunnen delen?

De leden van de D66-fractie constateren voorts dat lidstaten in de raadsconclusies worden uitgenodigd om effectief in te zetten op het thema overgewicht bij kinderen. Genoemde leden horen graag hoe deze conclusies zich verhouden tot het Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Zij achten het van belang dat er passende maatregelen worden getroffen en zien in dat licht een uitnodiging om effectief in te zetten op dit thema als vrijblijvend. Deelt de minister deze mening? Ziet zij mogelijkheden om sterkere Europese afspraken te maken op dit onderwerp? Deze leden constateren voorts dat Nederland kennis uitwisselt over dit onderwerp binnen de 'High Level Group on Nutrition and Physical Activity'. Zij horen graag welke lessen hier reeds uit geleerd zijn. Heeft deze kennisuitwisseling reeds geleid tot nieuwe ideeën om productverbetering op het gebied van suiker te realiseren?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met kennisgenomen van de agenda voor de EU-Gezondheidsraad op 16 juni 2017 en de bijbehorende stukken. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

Geannoteerde agenda formele EU Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg

De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij een duidelijker beeld kan schetsen van de wijze waarop samenwerking tussen lidstaten ten aanzien van de inkoop van geneesmiddelen eruit ziet, onder de voorwaarde dat prijs- en vergoedingsbeleid een nationale bevoegdheid blijft. Kan de minister de verschillende mogelijke scenario's voor samenwerking schetsen? Tevens vragen de leden van de SP-fractie welke lidstaten tot nu toe hebben aangegeven open te staan voor samenwerking op vrijwillige basis voor de inkoop van medicijnen. Is het ook denkbaar dat niet EU lidstaten bij dit vrijwillige samenwerkingsverband worden betrokken?

De leden van de SP-fractie menen dat de oorzaken van het probleem van de tekorten aan zorgverleners in lidstaten eerst moet worden aangepakt, voordat wordt overgegaan tot het uitwisselen van zorgpersoneel tussen EU landen.

De leden van de SP-fractie constateren dat het Maltese voorzitterschap aandacht zal besteden aan de mobiliteit van zorgverleners, middels uitwisselingsprogramma's. Kan de minister duiden of het hier alleen gaat om hoogopgeleid zorgpersoneel? Is de zij van mening dat Nederland te maken heeft met onvoldoende (hoogopgeleid) zorgpersoneel? Zo ja, acht de minister EU uitwisselingsprogramma's en andere samenwerkingsverbanden voor zorgpersoneel wenselijk om een mogelijk tekort op te vullen? Op welke wijze draagt dit bij aan een oplossing voor de oorzaak van het tekort?

De leden van de SP-fractie juichen de aanpak van de grensoverschrijdende elementen van overgewicht bij kinderen toe. Ten aanzien van de aanpak van kidsmarketing, constateren de leden van de SP-fractie dat dit wordt meegenomen in de herziening van de richtlijn voor Audiovisuele Mediadiensten. Hierbij wordt ingezet op stimulering van zelfregulering door nationale overheden. Kan de minister verduidelijken of dit betekent dat overheidsingrijpen door lidstaten wordt verkozen boven zelfregulering door de industrie?

Verslag formele EU Gezondheidsraad van 8 december 2016 te Brussel

Kan de minister duidelijkheid verschaffen over de hervormingen die volgens de Europese Commissie nodig zijn om te komen tot toegankelijke, weerbare en efficiënte gezondheidssystemen in de EU?

Een uitkomst van de Gezondheidsraad van 8 december 2016 is dat de meerderheid van de lidstaten grotere betrokkenheid van de ministers van gezondheid bij het Europees semester wenst. De leden van de SP-fractie vinden dit geen wenselijke ontwikkeling en vragen te verduidelijken wat deze grotere betrokkenheid behelst. Genoemde leden constateren dat Nederland heeft benadrukt dat lidstaten een nationale bevoegdheid hebben ten aanzien van volksgezondheid. Kan de minister verduidelijken of dit betekent dat zij zich heeft uitgesproken tegen de betrokkenheid van ministers van gezondheid bij het Europees semester?

*Antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda EU
Gezondheidsraad op 8 december 2016 te Brussel*

De minister stelt in de beantwoording van vragen over de *State of Health in the EU*-cyclus dat analyses per land linken aan een bredere EU agenda beperkt moet blijven tot een analytische exercitie. De leden van de SP-fractie zijn echter van mening dat er reeds genoeg internationale vergelijkingen en analyses worden gemaakt, en dat de aanbevelingen van de Commissie ten aanzien van de EU agenda niet gepast zijn. Kan de minister zich steller uitspreken tegen dergelijke Brusselse inmenging?

Fiche: Mededeling oprichting Europees Solidariteitskorps

De leden van de SP-fractie vinden het voorstel voor een Europees Solidariteitskorps misplaatst, omdat het voorstel beoogt solidariteit tussen jongeren in verschillende landen te bevorderen, terwijl diezelfde solidariteit de afgelopen jaren is afgebroken door de harde en eenzijdige handhaving van het Stabiliteits- en Groeipact. Daarnaast is het geen taak van de EU om vrijwilligersprogramma's op te zetten en achten de leden van de SP-fractie het onwaarschijnlijk dat jeugdwerkloosheid door dit voorstel zal afnemen. Daarnaast is een Europees Solidariteitskorps volgens de leden van de SP-fractie niet de manier om bij te dragen aan een groter vertrouwen in Europese samenwerking bij jongeren, zoals door sommige lidstaten wordt beweerd.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het mogelijk is dat het solidariteitskorps reeds op 7 december 2016 is gelanceerd, terwijl er nog niet over gesproken is in de nationale parlementen. Kan de minister uiteenzetten hoe zij denkt dat dit voorstel zal leiden tot een afname van jeugdwerkloosheid? Kan uiteen worden gezet hoe ervoor wordt gezorgd dat niet alleen kansrijke hoogopgeleide jongeren, maar ook kansarme jongeren deelnemen aan het korps? Is er binnen het programma ook ruimte om door bezuinigingen getroffen gebieden, zoals Griekenland, te bezoeken en te ondersteunen? Kan een schatting worden gemaakt van het geld dat het Europees Solidariteitskorps per jaar zal gaan kosten?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Geannoteerde agenda EU-Gezondheidsraad

Het Maltese voorbeeld voor een handleiding voor gezonde scholen is een goed voorbeeld van een nationale 'best practice' en daarmee tevens een onderwerp dat niet grensoverschrijdend is. Elk land heeft immers zijn eigen eetcultuur, zeker als het gaat om het onderwijs. Zo is het in Nederland nog gebruikelijk op verschillende scholen dat kinderen en jongeren hun lunch van huis meenemen. Daarom zet Nederland zich op het thema overgewicht en obesitas in Europees verband met name in op grensoverschrijdende onderwerpen. Dit neemt niet weg, dat het voor een groot aantal landen nuttig is als er richtlijnen zijn voor het bewerkstelligen van een gezonde schoolmaaltijd. De genoemde handleiding kan hierin voorzien, maar het staat landen vrij om hierin hun eigen afwegingen te maken.

Er vloeien geen verplichtingen voort uit de raadsconclusies. Hierin worden lidstaten en de Europese Commissie enkel uitgenodigd en opgeroepen om bepaalde thema's op te pakken, zoals de inzet op kindermarketing, productverbetering van voedingsmiddelen en het betrekken van partners. In de raadsconclusies wordt aangegeven dat het belangrijk is om goede voorbeelden, die voldoen aan bepaalde criteria, te delen met medelidstaten. Dit kan bijvoorbeeld in de High Level Group on Nutrition and Physical Activity. Dit onderwerp is kort geleden behandeld in het IBO Gezonde Leefstijl van 2016.¹ Daarnaast worden verschillende uitvoeringsprogramma's op overgewicht in Nederland blijvend gemonitord om de werkende bestanddelen te kunnen identificeren. Zo wordt de aanpak van Jongeren Op Gezond Gewicht (overigens een best practice die Nederland uit Frankrijk heeft overgenomen, en heeft aangepast aan de Nederlandse context), die inmiddels in meer dan 120 gemeenten wordt uitgevoerd, lokaal in alle gemeenten gemonitord. Jaarlijks verschijnen resultaten van gemeenten die hiermee een daling bewerkstelligen van kinderen met overgewicht en obesitas. Daarnaast worden de aanpakken van gemeenten die resultaat boeken waar mogelijk breder getoetst en gedeeld. Zo wordt het basismodel ketenaanpak voor kinderen met obesitas dat in 's-Hertogenbosch en Amsterdam wordt uitgevoerd, nu in het programma Care for Obesity breder geïmplementeerd en getoetst in 6 andere gemeenten, om hieruit een landelijk model te kunnen destilleren.

Tijdens het Nederlandse voorzitterschap van de EU is sterk ingezet op een gezamenlijke aanpak van productverbetering gericht op verlaging van zout, (verzadigd) vet en suikers in levensmiddelen. De eerste concrete afspraken hierover zijn vastgelegd in de Roadmap for Action on Food Product Improvement. Er is een Europese benchmark voor 2020 afgesproken waarbij toegevoegde suikers 10 % verlaagd zijn ten opzichte van 2015. Voor suiker is, voor elk van de 3 meest relevante productgroepen, (zuivelproducten, frisdranken en ontbijtgranen) een Europese werkgroep van start gegaan. De raadsconclusies ondersteunen het Nederlandse Akkoord verbetering productsamenstelling en roepen lidstaten op om te (blijven) inzetten op productverbetering.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 32 793, nr. 240

Europese Toegankelijkheidsakte

Een meerderheid van de lidstaten is van mening dat het richtlijnvoorstel door de wijzigingen van het Maltees voorzitterschap is verbeterd, maar nog niet rijp is om in stemming te worden gebracht voor een akkoord op hoofdlijnen. Veertien lidstaten, waaronder Nederland, hebben een non paper ondertekend waarin wordt opgeroepen om meer tijd te nemen om het voorstel verder aan te scherpen en op consequenties te bezien. Het Maltees voorzitterschap heeft de lidstaten goed gehoord en zal op 15 juni a.s. alleen een voortgangsrapport in de Raad WSBVC agenderen.

De reikwijdte van het richtlijnvoorstel is onder Maltees voorzitterschap ingeperkt; zo zijn de bepalingen ten aanzien van openbare aanbestedingen, EU-fondsen, transportinfrastructuur en gebouwde omgeving uit het voorstel gehaald. Ook zijn diverse definities verder verduidelijkt. Deze aanpassingen beogen onnodige overlap van nationale en Europese toegankelijkheidsvoorschriften te voorkomen en dragen bij aan het streven om geen horizontale regels te stellen waar sectorale regelgeving beter past.

Over andere onderwerpen bestaat ook nog veel discussie zoals over onder andere de uitzondering voor micro-ondernemingen, het vaststellen van 'disproportionele lasten' voor ondernemers, het toezichtmodel op naleving en de mogelijke sancties op niet-naleving. Deze onderwerpen zullen zeer waarschijnlijk onder het Estlands voorzitterschap verder worden besproken. Estland heeft haar voornemens in dit dossier nog niet kenbaar gemaakt maar het ligt in de lijn der verwachting dat ook zij een akkoord op hoofdlijnen zullen ambiëren.

Het voorzitterschap heeft, zoals hierboven aangegeven, een voortgangsrapport voor de Raad WSBVC geagendeerd. De staatssecretaris zal, zoals toegezegd in de brief van 20 maart 2017², verslag doen van deze Raad in de periodieke voortgangsrapportage. Hij zal u dan tevens het vooronderzoek naar de haalbaarheid van de maatschappelijk kosten en baten analyse toesturen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Raadsconclusies structurele samenwerking tussen gezondheidssystemen

Er zijn mij geen landen bekend die uitgesproken sceptisch staan tegenover samenwerking rond geneesmiddelen. Wel hebben landen wisselende belangen bij samenwerking of maken nationale beperkingen in wet- en regelgeving het moeilijker om deel te nemen aan internationale samenwerking op dit terrein. Over het algemeen lijken grotere landen meer terughoudend te zijn, mogelijk doordat de farmaceutische industrie in landen als Duitsland en Frankrijk een economische factor van betekenis is. Overigens pleit geen van beide landen tegen samenwerking, maar staan zij kritisch tegenover verregaande, verplichtende samenwerking en dan met name op die terreinen die tot de nationale bevoegdheid behoren. Nederland werkt momenteel samen met België, Luxemburg en Oostenrijk.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 21 501-31, nr. 433

Raadsconclusies overgewicht bij kinderen

Er is een Europese benchmark voor 2020 afgesproken waarbij toegevoegde suikers 10 % verlaagd zijn ten opzichte van 2015. Ik heb u over deze Europese benchmark voor productverbetering op het gebied van suiker voor 2020 op 9 december 2016 geïnformeerd.³

Er zijn op basis van het Akkoord verbetering productsamenstelling afspraken gemaakt voor suikerreductie in meerdere productgroepen. Zo is er bijvoorbeeld voor frisdranken een reductie van 10% in 2020 afgesproken. De raadsconclusies ondersteunen het Akkoord verbetering productsamenstelling en roepen lidstaten op om te (blijven) inzetten op productverbetering.

De Europese High Level Group on Nutrition and Physical Activity is een belangrijk portaal om in gezamenlijkheid met andere lidstaten strategieën te ontwikkelen om tot productverbetering te komen en goede voorbeelden met elkaar te delen. Er ligt op dit moment een sterke focus in de High Level Group op suikerreductie en in meerdere lidstaten worden goede resultaten op dit vlak geboekt.

Europees Solidariteitskorps

De Commissie hanteert geen duidelijke afbakening van (maatschappelijke) activiteiten die wel- of niet kunnen plaatsvinden onder de vlag van het Solidariteitskorps. Het kan onder andere gaan om activiteiten op het gebied van gezondheidszorg, sociale- en arbeidsmarktintegratie, de ontvangst en integratie van vluchtelingen, milieubescherming en niet-specialistische hulp bij rampen, waarbij teams van jongeren uit diverse lidstaten hun maatschappelijke betrokkenheid kunnen uiten.

Met Europese toegevoegde waarde wordt bedoeld dat minimaal sprake dient te zijn van uitwisseling van kennis en ervaringen tussen deelnemers van verschillende lidstaten.

Het Solidariteitskorps bouwt voort op de European Voluntary Service (EVS) dat onderdeel is van het Erasmus+ programma.

De exacte hoogte van de onkostenvergoeding(en) voor vrijwilligers is op dit moment niet bekend. De Commissie stelt dat het in ieder geval gaat om kosten voor levensonderhoud en reiskosten.

Ten aanzien van de vraag over mogelijkheden voor deelnemers met een werkloosheids- of bijstanduitkering het volgende. Het is aan gemeenten om in individuele gevallen te beoordelen of bijstandsgerechtigden toestemming krijgen om met behoud van hun uitkering vrijwilligerswerk te verrichten. Hierbij geldt onder andere dat het vrijwilligerswerk de kansen op betaald werk niet mag verkleinen en dat met het vrijwilligerswerk moet worden gestopt wanneer dat niet gecombineerd kan worden met de betaalde baan. Voor jongeren tot 27 jaar die met behoud van hun bijstandsuitkering vrijwilligerswerk verrichten geldt dat een vrijwilligersvergoeding, anders dan een vergoeding van de daadwerkelijke onkosten, wordt verrekend met de bijstandsuitkering.

Als een WW-gerechtigde vrijwilligerswerk wil gaan doen en niet gekort wil worden op zijn/haar WW-uitkering, moet hij/zij toestemming aanvragen bij het UWV. Het UWV bekijkt of het vrijwilligerswerk wat de WW-er wil gaan doen voldoet aan de Regeling vrijwilligerswerk in de WW. Deze regeling bepaalt dat er sprake moet zijn van onbetaalde arbeid, die gebruikelijk bestaat uit onbetaalde werkzaamheden, welke onbetaalde arbeid wordt uitgevoerd bij een algemeen nut beogende instelling, een sociaal belang behartigende instelling of een steunstichting SBBI. Het doen van vrijwilligerswerk met behoud van WW ontslaat de

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 31 532, nr. 177

uitkeringsgerechtigde niet van de verplichtingen in de WW, zoals sollicitatieplicht en het aanvaarden van passend werk. De maximaal vrij te laten vergoeding voor onkosten of het vrijwilligerswerk worden niet gekort op de WW uitkering (omdat het geen SV-loon is).

Ten aanzien van een doelstelling m.b.t. het aantal deelnemers heeft de Commissie enkel aangegeven dat de ambitie is dat in 2020 100.000 jonge Europeanen hebben deelgenomen. Er zijn geen specifieke streefcijfers per land bekend.

Europese Toegankelijkheidsakte

Graag verwijs ik u naar de gelijklopende vragen van de VVD-fractie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Raadsconclusies structurele samenwerking tussen gezondheidssystemen

De Raadsconclusies richten zich voor een belangrijk deel op vrijwillige samenwerking tussen lidstaten op geneesmiddelengebied, waaronder ook samenwerking binnen de Europese Referentienetwerken voor zeldzame ziekten. De conclusies bouwen hierbij deels voort op de Nederlandse Raadsconclusies van 17 juni 2016 over het versterken van het evenwicht in de farmaceutisch systemen in de Europese Unie en haar lidstaten.

Met de beoogde acties probeert het voorzitterschap nadere invulling te geven aan kennis- en informatie-uitwisselingen op geneesmiddelengebied tussen lidstaten, zowel voor, als na het moment waarop geneesmiddelen op de markt komen. Zo stelt het voorzitterschap voor dat lidstaten op vrijwillige basis informatie delen over nationaal vergoedingsbeleid en over prijsarrangementen, om op die wijze ook de transparantie in het geneesmiddelenstelsel te vergroten en de onderhandelingspositie van lidstaten te vergroten.

Ik acht het risico klein dat samenwerkingsverbanden in de huidige omvang een negatief effect hebben op niet deelnemende landen. Wel wordt binnen samenwerkingsverbanden gewerkt aan het verbeteren van de (individuele) marktpositie van landen. Door bijvoorbeeld meer informatie over producten vooraf in kaart te brengen via Horizon Scanning. Landen die daar niet aan deelnemen, kunnen die informatie niet gebruiken in hun voordeel. Overigens hebben wij in BeNeLuxA (Benelux en Oostenrijk) verband oog voor dit mogelijke risico. Zo hebben wij een model opgesteld om internationaal vorm te geven aan Horizon Scanning. Recentelijk hebben wij een groot aantal landen uitgenodigd om op dit terrein met ons samen te werken en de uitkomsten te delen. Dit is een laagdrempelige vorm van samenwerking. De informatie die Horizon Scanning op kan leveren, is relevant voor alle landen. Bundelen van onze kracht is daarbij in ieders voordeel. Na de zomer hoop ik dat er een breder samenwerkingsverband van landen op dit thema is ontstaan.

Met betrekking tot de vragen over het arbeidsmarktpotentieel het volgende. In de Europees Economische Ruimte (EER) zijn in het kader van de Europese richtlijn erkenning beroepskwalificaties (2005/36/EG) de eisen en de minimale duur van de opleidingen voor de beroepen apotheker arts, tandarts, verpleegkundige en verloskundige geharmoniseerd. De opleidingen en beroepskwalificaties van overige beroepen in de zorg verschillen per land. Tevens biedt de Europese richtlijn erkenning beroepskwalificaties (2005/36/EG) aan lidstaten de mogelijkheid om aanvullende eisen te stellen ter bescherming van de patiëntveiligheid. Zo is mogelijk om ook taaleisen te stellen, deze heeft Nederland

onlangs ingevoerd. Welke aanvullende eisen worden gesteld is per lidstaat verschillend. Wel mogen deze eisen niet disproportioneel zijn, hierop houdt de Europese Commissie toezicht.

Raadsconclusies overgewicht bij kinderen

Voor wat betreft de vragen over suiker, het Akkoord verbetering productsamenstelling en de Europese High Level Group on Nutrition and Physical Activity verwijs ik u naar de gelijklopende vragen van de CDA-fractie. Daarnaast zijn de Europese lidstaten terdege doordrongen van het belang van maatregelen op het gebied van overgewicht en obesitas. De Ministers hebben tijdens het Nederlandse voorzitterschap in de Raadsconclusies besloten dat elke lidstaat uiterlijk eind 2017 een nationaal plan voor productverbetering heeft. Ik blijf in de EU, zoals ik dat ook nationaal doe, in gesprek met maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven om samen te werken aan een gezonder aanbod.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

Geannoteerde agenda formele EU Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg

De samenwerking in BeNeLuxA-verband bestaat uit het samen doen van respectievelijk Horizon Scanning (om in een vroeg stadium producten met mogelijke hoge kosten te signaleren), het uitwisselen van informatie over nationale zorgsystemen en markten (delen van best-practices, leren van elkaar en het zoeken naar markten waarop samengewerkt kan worden), het doen van gezamenlijke pakketbeoordelingen (met als doel een eensluidend oordeel over producten te vellen, dat vervolgens kan dienen als basis voor mogelijke onderhandelingen) en het daadwerkelijk gezamenlijk onderhandelen over de prijs van producten. De onderhandeling vindt idealiter plaats op basis van een gezamenlijk oordeel over de therapeutische waarde en kosteneffectiviteit, zodat er geen interpretatieverschil is over de waarde ervan bij de gezamenlijke onderhandelingen. Uitgangspunt bij de samenwerking op al deze onderdelen is vrijwilligheid. Ook bij onderhandelingen is het uitgangspunt dat prijs- en vergoedingsbeleid een nationale competentie is. Uiteraard wordt voorafgaand aan een onderhandeling de haalbaarheid van een gezamenlijke uitkomst beoordeeld. Hoewel de uiteindelijke vergoedingsbeslissing een nationale aangelegenheid blijft, vraagt onderhandelen immers om een gezamenlijk mandaat en beoogde uitkomst. Zoals ik eerder heb aangegeven hebben Ierland en Zwitserland formeel aangegeven geïnteresseerd te zijn in deelname het BeNeLuxA initiatief. Zwitserland maakt geen deel uit van de Europese Unie. Mijns inziens is samenwerking dan ook niet voorbehouden aan EU lidstaten. Zolang de belangen bij samenwerking gedeeld worden evenals de onderwerpen waarop samengewerkt wordt en landen een actieve inbreng hebben, kan samenwerking vruchtbaar zijn.

De Raadsconclusies van het Maltees voorzitterschap zijn voor wat betreft de vrijwillige samenwerking op het terrein van arbeidsmarktpotentieel met name gericht op hooggespecialiseerde zorgverleners. Samenwerkingsverbanden en uitwisselingsprogramma's kunnen afhankelijk van de situatie wenselijk zijn, mits dit past binnen de gestelde opleiding- en taaleisen. De samenwerking, zoals in de conclusies uitgewerkt, is niet zo zeer bedoeld om mogelijke tekorten aan zorgpersoneel in de EU landen op te lossen, maar om onnodige belemmeringen op te heffen. Het mogelijk maken van dergelijke samenwerkingsverbanden kan een bijdrage leveren aan het verminderen van tekorten. Om de (dreigende) te korten

aan zorgpersoneel het hoofd te bieden, is een bredere aanpak nodig, zoals beschreven in de brieven met kenmerken TK 29 282, nr.260 en TK 29 282, nr. 272.

Kidsmarketing is een belangrijk onderwerp met grensoverschrijdende aspecten. De partijen die hierin een rol spelen, zijn grensoverschrijdend actief in meerdere lidstaten. Dit maakt het belangrijk om deze partijen te betrekken bij de regulering van dit onderwerp. Dit blijkt ook de praktijk te zijn in Nederland en andere lidstaten, zelfregulering door industrie en mediapartijen is een veelgebruikt instrument ten aanzien van kidsmarketing. Het is belangrijk dat deze verantwoordelijkheid op een goede manier wordt ingevuld en dat gemaakte afspraken goed worden nageleefd. In Nederland wordt de naleving jaarlijks gemonitord.

Verslag formele EU Gezondheidsraad van 8 december 2016 te Brussel

De Europese Commissie bepleit structurele hervormingen in den brede voor alle collectieve stelsels ten behoeve van de houdbaarheid van de collectieve uitgaven. Als het gaat om hervormingen in de zorg worden de volgende beleidsmaatregelen geopperd; kosteneffectief gebruik van geneesmiddelen, betere publieke inkoop, verbeteren van integratie van zorg door gebruik van moderne informatiekkanalen (zoals eHealth), het beoordelen van de relatieve effectiviteit van medische technologie en het stimuleren van gezondheidsbevordering en preventie. De Europese Commissie spreekt zich niet uit over stelselhervormingen. Zoals u ook in het verslag kunt lezen heb ik de nationale bevoegdheid van de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid benadrukt. De Annual Growth Survey (AGS) wordt jaarlijks opgesteld waarbij inbreng wordt gevraagd van de ministers van Financiën, omdat zij veelal verantwoordelijk zijn voor het budgettair kader voor zorg. Een meerderheid van Europese ministers van Gezondheid wensen geen grotere aandacht voor gezondheid van de Commissie in het Europees Semester. Wel wensen zij beter te worden betrokken bij het bestaande proces van het Europees Semester, dat zich voornamelijk buiten het zicht van de Gezondheidsministers voltrekt.

Antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda EU Gezondheidsraad op 8 december 2016 te Brussel

Nederland is altijd alert als de grenzen van subsidiariteit dreigen te worden overschreden, maar dat is naar oordeel van het Kabinet op dit moment niet aan de orde.

Fiche: Mededeling oprichting Europees Solidariteitskorps

In de eerste fase van het Solidariteitskorps is binnen acht bestaande EU-programma's en op basis van bestaande EU regelgeving een aanbod voor jongeren gecreëerd om vrijwilligerswerk te doen of beroepsmatig actief te zijn. Om deze reden is de Commissie al in december 2016 van start gegaan met het werven van jongeren voor deelname aan het Solidariteitskorps. Het Solidariteitskorps kan kansen bieden voor jongeren om in internationaal verband relevante (werk)ervaring op te doen en op deze wijze – naar verwachting in beperkte mate – bijdragen aan de afname van jeugdwerkloosheid. Overigens is de doelstelling van het korps breder dan alleen het bijdragen aan de afname van de jeugdwerkloosheid. De inzet van jongeren zal plaatsvinden in alle EU lidstaten.

Nederland is van mening dat de Commissie onvoldoende heeft uitgewerkt op welke wijze kansarme jongeren gestimuleerd worden om deel te nemen en vraagt de Commissie op dit punt te komen met een andere onderbouwing. Voor het Europees Solidariteitskorps is in de recent door de Commissie uitgebrachte verordening een aparte budgetlijn voor het Solidariteitskorps gepresenteerd. Het totale budget voor de periode 2018 - 2020 bedraagt 341,5 miljoen euro. Deze middelen zijn afkomstig van bestaande programma's en trajecten. Er is derhalve sprake van herallocatie van middelen.

III. Volledige agenda

Geannoteerde agenda formele EU Gezondheidsraad van 16 juni 2017 te Luxemburg

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn - 29 mei 2017, 2017Z07060

Geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 19-20 maart in Valletta (Malta)

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 16 maart 2017, 21501-31-431

Verslag van de formele Gezondheidsraad van 8 december 2016 te Brussel

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 16 maart 2017, 21501-31-432

Global Health Security

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 6 december 2016, 33625-239

Antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda EU Gezondheidsraad op 8 december 2016 te Brussel

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 13 december 2016, 21501-31-427

Onderzoek naar risico's rubbergranulaat in kunstgrasvelden en rubbertegels

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 21 december 2016, 30234-153

Onderzoek rubbergranulaat

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 20 december 2016, 30234-152

Fiche: Mededeling oprichting Europees Solidariteitskorps

Brief regering - minister van Buitenlandse Zaken, A.G. Koenders - 27 januari 2017, 22112-2297

Kabinetsreactie op een publieke consultatie van de Europese Commissie inzake de mogelijkheden tot het versterken van samenwerking op het terrein van Health Technology Assessment

Brief regering - minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers - 23 februari 2017, 22112-2312

Consultaties Europese Commissie inzake de evaluatie van het derde gezondheidsprogramma van DG Santé en het One Health actieplan tegen AMR

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn - 14 april 2017, 22112-2334

Europese consultatie kindergeneesmiddelen

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn – 21 april 2017, 29477-425

Formele kandidaatstelling voor vestiging van het European Medicines Agency (EMA)

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn – 20 april 2017, 29477-423

Voortgangsrapportage Toegankelijkheidsakte

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn – 20 maart 2017, 21501-31-433

Nederlandse reactie op consultatie van de Europese Commissie inzake het Europees Solidariteitskorps

Brief regering - staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn – 8 mei 2017, 22112-2342