

## Verslag van de 2767e zitting van de Raad van de Europese Unie (werkgelegenheid, sociaal beleid, gezondheid en consumentenzaken), deel volksgezondheid van 30 november 2006

### Aanwezige ministers:

Hyssälä (FIN, EU voorzitter), Schmidt (DUI), Correia de Campos (POR), Brucan (SLOV), Bertand (FRA), Hrobon (Tsjech), Larsson (ZWE), Selgado (SPA), Delmotte (B), Horvath (HON), Pinkas (POL), Hansen (DK), Charalambous (CY), Harney (IER), Blinkeviciute (LIT), Konstantopoulos (GR), Stobova (LATV), Di Bartolomeo (LUX), Hoogervorst (NL), Klacko (SLOW), Deguara (MAL), Winterton (VK), Jaab (EST), Rauch-Kalat (OOST), Gaydarsky (BUL), Iliescu (ROE)

**Commissaris:** M. Kyprianou

### Samenvatting

*In de Raad is over het Actieprogramma Volksgezondheid 2007-2013 een politiek akkoord bereikt.*

*De Raadsconclusies over "gezondheid op alle beleidsgebieden" (Health in all Policies) zijn zonder discussie aangenomen.*

*Na een oriënterend debat zijn de Raadsconclusies over de Europese alcoholstrategie door de lidstaten verwelkomd en ongewijzigd aangenomen.*

*Tijdens de lunch is de Mededeling van de Commissie over de Internationale Gezondheidsregeling (IGR) aan de orde gesteld. De lidstaten vroegen de Commissie goede afspraken te maken met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europese Centrum voor infectieziektebestrijding (ECDC).*

*Het aanstaande Duitse voorzitterschap presenteerde kort haar plannen voor de periode 1 januari 2007 – 31 mei 2007.*

### Verslag per agendapunt

1. De agenda is zonder wijziging aangenomen.
2. De lijst van A-punten is aangenomen.
3. **Actieprogramma volksgezondheid 2007 – 2013**

De voorzitter meldde dat een politiek akkoord in de Raad is bereikt. De Commissie wees erop dat een politiek akkoord een goede zaak is, maar er nog geen akkoord is bereikt met het Europees Parlement (EP). De Commissie hoopt op een spoedig akkoord met het EP, zodat de implementatie van het actieprogramma geen vertraging oploopt.

#### 4. Raadsconclusies: Gezondheid op alle beleidsgebieden

De Raadsconclusies over "gezondheid op alle beleidsgebieden" (DOC 15252/06 SAN 235) zijn zonder discussie aangenomen. Frankrijk, evenals Italië, neemt deze gelegenheid om enkele recente vergaande initiatieven op het terrein van tabaksbeperking als voorbeeld te noemen van een geslaagde actie op het terrein van "gezondheid op alle beleidsgebieden". Portugal kondigde aan dat roken op de werkplek en obesitas prioritaire thema's zullen zijn voor haar EU voorzitterschap (1/7 2007 tot 1/1 2008) in het kader van "gezondheid op alle beleidsgebieden". Slovenië zal tijdens haar EU voorzitterschap (1/1 2008 tot 1/7 2008) in dit kader aandacht besteden aan "best practices" van "gezondheid op alle beleidsgebieden" in het bijzonder t.a.v. preventie en behandeling van kanker, evenals verbod op roken in publieke ruimten. De Commissie kondigde aan dat het vòòr het einde van 2007 een "Actieplan gezondheid op alle beleidsterreinen" zal uitbrengen.

#### 5. EU-strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade

Na een gestructureerd oriënterend debat aan de hand van vooraf toegestuurde vragen werden de Raadsconclusies (docs 15257/06 SAN 239 en 15258/06 SAN 240) door de lidstaten

verwelkomd en ongewijzigd aangenomen. De Commissie benadrukte in haar opening dat het hier niet om het product alcohol als zodanig gaat maar om alcoholmisbruik.

Nederland drukt haar bezorgdheid uit over de aard en de omvang van het alcoholprobleem in Nederland: men drinkt te vroeg, te vaak en te veel. Een goed preventiebeleid is het speerpunt om de grote problemen in Nederland een halt toe te roepen. De Nederlandse regering maakt zich grote zorgen over de cijfers: 70% heeft gedronken op 12 jarige leeftijd (te vroeg), 25% van de jongeren drinkt om de drie dagen (te vaak), en 50% van de jongens drinkt per avond meer dan 5 glazen bier, wijn, sterke drank (te veel). De jeugd in Nederland en het Verenigd Koninkrijk behoren daarmee tot de grootste drinkers van Europa. Op EU niveau dienen daarom 'best practices' van voorkomen van overmatig drankgebruik te worden uitgewisseld, maar evenzeer de 'worst cases' opdat ook daar van geleerd kan worden.

Het Verenigd Koninkrijk steunde expliciet het voorstel tot het opzetten van een "EU alcohol en gezondheids forum". Oostenrijk erkende dat alcohol in de EU als geheel als een breed probleem gezien kan worden waarbij de trend dat steeds meer vrouwen en jongere kinderen drinken ronduit zorgelijk werd genoemd. Op EU niveau ziet Oostenrijk een taak op het terrein van agendasetting, alcohol op het werk, bewustwording en best practices uitwisselen zoals succesvolle nationale maatregelen. Spanje onderstreepte het belang van alcohol en verkeer dat in Spanje een groot probleem is. Frankrijk deelde het meest recente label uit dat zich richt op het waarschuwen van zwangere vrouwen en alcoholgebruik (een zwangere vrouw ingetekend in een verbodsbord). Frankrijk voert een actief ontmoedigingsbeleid waarbij jongeren worden gewaarschuwd dat ze moeten voorkomen dat "a pleasure turns into a need". Zweden was zeer opgetogen over deze eerste Alcoholstrategie van de EU en ziet uit naar de eerste voortgangsberichten. Estland ziet deze strategie als een goed voorbeeld van gezondheid in alle beleidsgebieden. Er bestaat in Estland geen enkel document over alcoholpreventie en ziet deze strategie als steun in de rug. Hongarije hecht veel waarde aan gegevensverzameling en zou graag zien dat de Commissie de nationale overheden die daar om vragen stevig ondersteunen in hun alcoholbeleid. Ierland ziet vooral ook dat steeds meer jongeren in gevaar komen. Dit heeft vooral ook te maken met het feit dat deze jongeren tegenwoordig het geld hebben om alcoholische dranken te kopen. De 'fameuze' Ierse bierindustrie is al lang niet meer een nationale industrie maar een mondiale industrie. Dit maakt dat de bierindustrie (onder andere vanwege belastingopbrengsten) zeer sterk is. Vandaar, aldus de Ierse minister, is het beter met de industrie samen te werken dan ze te bestrijden. Slowakije ging echter zo ver om te stellen dat de jeugd het recht heeft om in een alcoholvrije omgeving op te groeien, vergelijkbaar met de tabakswetgeving. De overige lidstaten maakten hun opmerkingen in lijn met het bovenstaande.

De Commissie benadrukte dat er ook een lichtpuntje is: in de EU drinken steeds meer mensen niet (maar degenen die wel alcohol drinken steeds meer). Het verlies aan arbeidsproductiviteit vanwege alcoholmisbruik is nog veel te hoog. Reclamebeperkende maatregelen moeten op termijn niet worden uitgesloten. Het Finse EU voorzitterschap concludeerde aan het slot van het debat dat de schadelijke effecten van alcoholgebruik moeten worden teruggedrongen, dat de alcoholproblematiek een horizontaal probleem is met vele aspecten en dat een dialoog met alle belanghebbende noodzakelijk is. Het eerste voortgangsbericht zal in 2008 verschijnen.

## **6. Internationale Gezondheidsregeling (IGR)**

De Internationale Gezondheidsregeling (DOC 15254 SAN 237) werd in de lunch aan de orde gesteld. Gezien het informerende karakter ervan leverde dit weinig tot geen noemenswaardig punten op. Het enige punt waar vrijwel alle lidstaten de aandacht op vestigden was dat men verlangt dat de Commissie goede afspraken maakt met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Europese Centrum voor infectieziektebestrijding (ECDC) over verantwoordelijkheids-toedeling tussen Europese Unie, WHO en ECDC.

## **7. Vervolg van het reflectieproces op hoog niveau over mobiliteit van patiënten en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de EU (DOC. 15255/06)**

De voorzitter gaf aan dat de consultatie en de toekomstige voorstellen op het terrein van patiëntenmobiliteit van invloed zullen zijn op de werkzaamheden van de "High Level Group on medical care and health services" (HLG). De voorzitter verwees naar de discussie over het initiatief van de Commissie over gezondheidsdiensten die de avond ervoor was gevoerd en vroeg de lidstaten niet in herhaling te vallen.

De Commissie gaf vervolgens een uiteenzetting van de verschillende werkgroepen die onder de HLG vallen. Spanje wees op de eerdere discussie tijdens de Raad van juni 2006, waarin niet alleen om aandacht werd gevraagd voor patiëntenmobiliteit, maar ook voor patiëntenrechten. Dit komt onvoldoende aanbod. De gezondheidsdiensten en invulling hiervan vallen onder de competentie van de lidstaten zelf. Luxemburg gaf aan dat gezondheidsdiensten uit de Richtlijn Diensten zijn gehaald, omdat deze diensten teveel afwijken van de Richtlijn. België sloot zich hierbij aan. België benadrukte dat de HLG een belangrijk forum is om informatie structureel uit te wisselen en om de resultaten van de consultatie te bespreken. Litouwen vond het "European Network Centres of Reference" belangrijk, vooral het uitwisselen van informatie (ook tussen nationale systemen) en het vaststellen van een methodologie.

## **8. Diversen**

Bij vrijwel alle punten onder diversen voerde de lidstaten niet het woord. Sommige punten werden aangegrepen voor het doen van mededelingen, zoals bij:

### **Pandemische influenza**

Hierbij merkte de Commissie op dat de oefening "Common ground" in 2007 zal worden herhaald en dat uiteraard de geleerde lessen uit 2006 worden toegepast in de oefening van 2007. Verder werd melding gemaakt van het EU verklaring voor de Bamako conferentie van 6 – 8 december 2006.

### **Farmaceutisch Forum**

Bij dit punt deelde de Commissie mede dat het volgend Farmaceutisch Forum wordt gehouden in Juni 2007.

### **Mandaat Health and security Committee**

Hierbij nam het Verenigd Koninkrijk het woord om de ministers te informeren over het onderzoek dat wordt uitgevoerd door de gezondheidsdiensten in het Verenigd Koninkrijk naar de verspreiding en besmetting met Polonium 210 in vliegtuigen en op vliegvelden. Op totaal 220 vluchten is Polonium 210 aangetroffen en bij 10 vliegvelden (Schiphol zat daar niet bij maar Düsseldorf wel). Het risico voor de volksgezondheid is overigens zeer laag, aldus de minister van het Verenigd Koninkrijk.

### **Inkomend EU voorzitterschap Duitsland**

De Duitse minister gaf een korte preview van de plannen van haar EU voorzitterschap:

- bij "gezondheid in alle beleidsterreinen" wil Duitsland de demografische ontwikkeling in de EU als onderwerp toevoegen;
- er wordt een grote conferentie over lichamelijke activiteit en voeding georganiseerd in februari 2007;
- de lopende dossiers over herziening Richtlijn medische hulpmiddelen en de Verordening geavanceerde therapieën worden door het Duitse EU voorzitterschap over genomen en mogelijk naar een eerste lezing akkoord geleid;
- er is goed overleg met het Portugese en zelfs Sloveense EU voorzitterschap om continuïteit te waarborgen in de activiteiten en dossiers;
- uitgebreidere presentatie van het Duitse EU voorzitterschap volgt spoedig.

