

Geannoteerde agenda Volksgezondheidsdeel van de EU Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken, 31 mei 2007 in Brussel

Agendapunt 15. Pakket van verordeningen over levensmiddelenadditieven

Aard van de bespreking: Voortgangsbespreking

Inleiding:

De Raad zal een voortgangsbespreking houden over het pakket van vier nieuwe verordeningen op het terrein van levensmiddelenadditieven. De verordeningen gaan over levensmiddelenadditieven, enzymen, smaakstoffen en over de gemeenschappelijke toelatingsprocedure van deze stoffen in levensmiddelen. Deze verordeningen vervangen deels oude Europese Richtlijnen, gedeeltes ervan zijn nieuw. De verordeningen bevinden zich in de afrondende fase.

Nederlands standpunt:

Nederland is over het algemeen zeer tevreden met de inhoud van de voorstellen van de drie verordeningen. Het is belangrijk dat er geharmoniseerde verordeningen zijn op deze onderwerpen. Nederland heeft ingezet op de bescherming van de consument en op een vermindering van de administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Zo is gepleit voor minder eisen aan de etiketten en aan de bij levensmiddelen behorende dossiers bij verhandeling tussen groothandel en detailhandel.

Over het dossier "verordening smaakstoffen in levensmiddelen" zal alleen een stand van zaken worden weergegeven. Deze verordening verkeert nog niet in een eindstadium.

Agendapunt 16. Consumentenstrategie: de annotatie van dit agendapunt zal uw Kamer worden voorgelegd door de minister van Economische Zaken.

Agendapunt 17. Gezondheidsbevordering door voeding en bewegen

Aard van de bespreking:

- beleidsdebat
- aannemen van Raadsconclusies

Inleiding:

De Raad zal ten aanzien van "Strengthening of health promotion and disease prevention by means of balanced nutrition and sufficient physical activity" van gedachten wisselen en Raadsconclusies aannemen.

Nederlands standpunt:

De Raadsconclusies beogen voornamelijk een gerichte, integrale aanpak van gezondheidsproblemen die voortkomen uit ongezond eten en te weinig bewegen. De conclusies gaan in op de determinanten van leefstijlgerelateerde (chronische) ziekten zoals hart- en vaatziekten, overgewicht en diabetes type 2. Dergelijke ziekten verminderen de levensverwachting en de kwaliteit van leven en brengen daarnaast ook economische schade toe aan de samenleving (bijvoorbeeld door verminderde arbeidsproductiviteit).

Bij het voorkomen van deze bedreigingen spelen een gezonde leefstijl, voeding en bewegen een cruciale rol. De conclusies verwijzen ten aanzien van de volksgezondheidsproblemen naar gerelateerde andere Europese activiteiten en standpunten en naar die van de WHO. Voor het economische deel verwijzen de conclusies naar de Europese Lissabon strategie (conclusie 2). Nederland zal instemmen met de Raadsconclusies.

Agendapunt 18. Voorstel voor een verordening over geavanceerde medische therapieën (onder voorbehoud)

Aard van de bespreking:

- Bespreking van de stemming in het Europees Parlement (EP) met het doel om overeenstemming te bereiken.

Inleiding:

Het doel van dit voorstel is reparatie en aanscherping van de wetgeving om de kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen te waarborgen en de overheid en aangemelde instanties hiervoor de nodige instrumenten te verschaffen en zodoende de patiëntveiligheid te vergroten. Het voorstel is een vervolg op een evaluatie van het bestaande Europese wettelijk kader voor medische hulpmiddelen.

Het voorstel bestaat uit twee onderdelen; voorstellen voor Richtlijn 93/42 (voor medische hulpmiddelen) en voor Richtlijn 90/385 (actief implanteerbare medische hulpmiddelen; pacemakers e.d.).

De voorstellen voor Richtlijn 90/385 zijn erop gericht de tekst van deze richtlijn zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met de (nieuwere) Richtlijn 93/42.

Nederlands standpunt:

Nederland heeft er belang bij dat de huidige Europese regelgeving voor kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen wordt aangescherpt.

Nederland zal instemmen met dit voorstel.

Agendapunt 19. Voorstel voor een Aanbeveling van de Raad over preventie van letsel en de bevordering van veiligheid

Aard van de bespreking: aannemen van de Aanbeveling

Inleiding:

De Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken zal over de "Council Recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety" van gedachten wisselen en de Aanbeveling aannemen.

Nederlands standpunt:

Nederland kan instemmen met de Aanbeveling. In het kort komt de Aanbeveling op het volgende neer: Vanuit de wetenschap dat er in de Europese Unie veel gezonde levensjaren verloren gaan als gevolg van letsel door ongevallen en geweld en dat deze ziektelast onevenredig is verdeeld over bevolkingsgroepen, beveelt de Commissie de lidstaten effectieve preventieve maatregelen te ontwikkelen en deze door middel van intersectorale nationale plannen uit te voeren. Representatieve en vergelijkbare gegevensverzameling is hierbij een voorwaarde. De Commissie zal de uitwisseling van gegevens en kennis binnen de EU bevorderen, de lidstaten steunen bij capaciteitsontwikkeling, de aanbeveling inbedden in relevante EU beleidsprogramma's en deze na 4 jaar evalueren.

In Nederland wordt letsel door ongevallen, geweld en zelfbeschadiging erkend als een belangrijk en goed aan te pakken probleem. De aard en ernst van het probleem zijn duidelijk en bekend en er wordt al jaren beleid gevoerd ter voorkoming van letsel, met redelijk succes. De Aanbeveling strookt met de in Nederland erkende prioriteiten en is dus in lijn met het nationale beleid op dit terrein.

De Aanbeveling zorgt ervoor dat Nederland meer kennis kan krijgen over de oorzaken en factoren die een rol spelen bij letsel door ongevallen en geweld. Er is nog steeds behoefte aan

meer kennis over factoren en preventieve maatregelen. Het onderzoek hiernaar is echter tijdrovend en kostbaar. De in deze aanbeveling voorgestelde activiteiten dragen bij aan het vervullen van deze behoefte. Het is belangrijk voor Nederland dat de lidstaten zich hiervoor inzetten, vooral wat betreft de registratie van letsel.

Nederland kan dan ook instemmen met de huidige tekst over verbijzondering van de preventie van geweld en letsel.

Agendapunt 20. Bestrijden van HIV/AIDS in de Europese Unie en in de buurlanden

Aard van de bespreking:

- beleidsdebat
- aannemen van Raadsconclusies

Inleiding:

De Raad zal van gedachten wisselen over de strijd tegen HIV/AIDS in de Europese Unie en haar buurlanden. Dit gebeurt door middel van een beleidsdebat en het aannemen van Raadsconclusies.

De Raadsconclusies volgen op de Bremendeclaratie van 13 maart 2007. De bijeenkomst in Bremen was een ministeriële bijeenkomst over HIV/AIDS, georganiseerd door het Duitse voorzitterschap. Het thema staat ook geagendeerd voor de ontmoeting van Europese minister-presidenten en de G8.

De belangrijkste zaken die van lidstaten gevraagd worden in de Raadsconclusies zijn:

- Het tonen van politiek leiderschap in de strijd tegen HIV/AIDS door zich te verbinden aan de declaraties van Dublin, Vilnius en Bremen.
- Het betrekken van de "civil society" (waaronder mensen met HIV) en private ondernemingen in de strijd tegen HIV/AIDS.

Ook de Commissie wordt verzocht in actie te komen. Zij dient het bestaande actieplan uit de mededeling betreffende de bestrijding van HIV/AIDS in de Europese Unie en de naburige landen 2006-2009 uit te voeren. Voorbeelden van acties zijn: best practices uitwisselen, onderzoeksgeld beschikbaar stellen in het 7^e kaderprogramma en voorstellen voor maatregelen ter bevordering van toegang tot betaalbare geneesmiddelen tegen AIDS.

Nederlands standpunt:

Nederland kan instemmen met de Raadsconclusies.

Agendapunt 21 Gezondheidszorg binnen Europa- Een gemeenschapskader voor Gezondheidsdiensten

Aard van de bespreking:

- gedachtewisseling
- aannemen van Raadsconclusies

Inleiding:

De Raad zal over het "EU-raamwerk voor gezondheidsdiensten" van gedachten wisselen en Raadsconclusies aannemen. In Europees verband wordt gesproken over een raamwerk voor grensoverschrijdende gezondheidszorg. Hierbinnen moeten afspraken worden gemaakt over de voorwaarden voor grensoverschrijdend gebruik en aanbod van gezondheidsdiensten.

Op de informele Raad van Aken heeft de Commissie de resultaten gepresenteerd van de consultatieronde die zij heeft gehouden en waarin zij heeft gevraagd naar de gewenste richting van het raamwerk voor grensoverschrijdende gezondheidszorg. De lidstaten hebben hier een

reactie op gegeven. De Commissie heeft aangegeven na de zomer met eerste voorstellen te komen.

Nederlands standpunt:

Nederland is van mening dat de organisatie van gezondheidszorg primair een nationale competentie is. Europees beleid kan hierop een waardevolle aanvulling vormen. Het belang en de keuzevrijheid van patiënten staan centraal. Maar niet onvoorwaardelijk. Uitzonderingen zijn mogelijk, bijvoorbeeld indien blijkt dat het toestaan van grensoverschrijdende zorg een risico oplevert voor de financiële houdbaarheid van het systeem als geheel. In die zin sluit de Nederlandse positie aan op de jurisprudentie van het Europese hof. Nederland is van mening dat deze over het algemeen op praktische en redelijke wijze de belangen van het individu en het systeem in balans brengt. Solidariteit is en blijft een kernbegrip bij het vormgeven van gezondheidszorgbeleid, ook in Europese context. Een belangrijke vraag hierbij is hoe de interne marktregels, keuzevrijheid voor patiënten en solidariteit zodanig kunnen worden verenigd dat patiënten optimaal profiteren, het zorgstelsel dynamisch is maar dat ook de kwaliteit en solidariteit intact blijven. Dat is een belangrijke uitdaging voor het gezondheidsdiensteninitiatief. Grensoverschrijdende gezondheidszorg vraagt om een gelijk speelveld in de verschillende landen. Goed inzicht in kosten en kwaliteit is daarbij essentieel. Er moeten hiervoor Europa-brede indicatoren ontwikkeld worden. Europese samenwerking kan tevens meerwaarde bieden t.a.v. zaken als innovatie in de zorg en de toepassing en standaardisatie van e-health.

Nederland verwelkomt de toezegging van de Commissie om in het najaar met concrete voorstellen te komen. Nederland heeft in dit stadium geen behoefte aan een brede bespreking van dit onderwerp in de Raad.

De hierbij horende Raadsconclusies kan Nederland eveneens steunen, echter met de volgende kanttekening. Nederland vraagt zich af of het verstandig is om in dit stadium de Commissie - naast de eerder aangenomen "common values and principles" - nogmaals een algemeen en multi-interpretabel kader mee te geven bij het opstellen van haar voorstellen. Nederland stelt daarom voor om de Raadsconclusies op dit punt zo licht mogelijk te maken. Tevens stelt Nederland voor om de Commissie op te roepen snel te komen met concrete voorstellen om het momentum van de discussies niet te verliezen.

Agendapunt 22 Groenboek van de Commissie "Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level"

Aard van de bespreking: gedachtewisseling

Inleiding:

Tijdens de Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken zal over het Groenboek "Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU niveau" van gedachten gewisseld worden.

De Commissie heeft op 30 januari 2007 het Groenboek "*Op weg naar een rookvrij Europa: beleidsopties op EU niveau*" gepresenteerd [COM(2007)27]. De Commissie vraagt betrokken partijen te reageren op de kwesties die in dit groenboek naar voren worden gebracht. Met dit groenboek wil de Commissie de aanzet geven tot een brede raadplegingsprocedure en een open maatschappelijke discussie, waarbij de instellingen van de Europese Unie, de lidstaten en de maatschappelijke organisaties betrokken zijn, teneinde het passief roken in de EU zo goed mogelijk te bestrijden. De Commissie zal naar aanleiding van de reacties die zij ontvangt op dit groenboek besluiten of verdere actie gewenst is. Het verslag met de samenvatting van de uitkomsten van de raadpleging wordt in de eerste helft van 2007 verwacht.

Nederlands standpunt:

Nederland is van mening dat het Groenboek de problematiek in al haar facetten adequaat, correct en volledig beschrijft. Het is goed dat de Commissie langs deze weg de aandacht vestigt op het belang van een rookvrij publiek domein (voor zover het besloten ruimten betreft).

De Commissie schetst vijf beleidsopties:

- geen wijziging in de huidige situatie;
- vrijwillige maatregelen;
- open coördinatiemethode;
- aanbevelingen van de Commissie of de Raad;
- bindende wetgeving.

Nederland is van opvatting dat de Gemeenschap op het terrein van meeroken geen andere rol zou moeten vervullen dan waarvan op dit moment sprake is (waarbij de ontwikkeling van regelgeving op dit terrein wordt overgelaten aan de lidstaten en het Framework Convention on Tobacco Control-proces en de Gemeenschap zich richt op bewustmakingsinitiatieven). Deze keuze wordt ingegeven door diverse overwegingen. Allereerst de algemene overweging dat lidstaten deze problematiek goed zelf kunnen regelen (subsidiariteit). Daarnaast hebben de lidstaten van de EU zich door ratificatie van het WHO Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging al verdragsrechtelijk gecommitteerd aan het nemen van doeltreffende maatregelen tegen blootstelling aan tabaksrook (meeroken). Bovendien is anno 2007 goed bekend welke maatregelen effectief zijn.

Agendapunt 23 Wat verder ter tafel komt**Aard van de bespreking:**

De Raad zal kennis nemen van informatie van het Voorzitterschap en de Commissie over:

- Voorzitterschapsconferenties
- Het tweede Actieprogramma Volksgezondheid (2007-2013)
- Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)
- Internationale Gezondheidsregeling
- Europese strategie over Voeding, Beweging en Gezondheid
- Mededeling van de Commissie over orgaandonatie en transplantatie
- het Gezondheidsbeveiligingscomité
- Voorstel voor een (herziening van) verordening medische hulpmiddelen.

Nederland zal de informatie van het Voorzitterschap en de Commissie aanhoren.