

Vergaderjaar 2009–2010

21 501-31

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken**

Nr. 205

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 april 2010

Hierbij zend ik u ter voorbereiding op aanstaand Algemeen Overleg over de Informele Gezondheidsraad van 22–23 april de geannoteerde agenda.

Ik wijs u erop dat over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de Raad nog afstemming in de ministerraad zal plaatsvinden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

GEANNOTEEERDE AGENDA INFORMELE EU BIJENKOMST VAN MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID VAN 22–23 APRIL 2010 TE MADRID, SPANJE

Het Spaanse Voorzitterschap heeft er voor gekozen om de informele bijeenkomst van gezondheidsministers in het teken te stellen van sociale determinanten van gezondheid. De aanpak van gezondheidsverschillen is het speerpunt van het Spaanse voorzitterschap op het gebied van gezondheid.

Sociale determinanten van gezondheid

Tijdens de informele bijeenkomst zal er van gedachten worden gewisseld over de verschillende manieren waarop de lidstaten omgaan met sociale determinanten van gezondheid. De uitkomst van de gedachtewisseling zal worden gebruikt als input voor de Raadsconclusies over dit onderwerp die naar verwachting geagendeerd zullen staan voor de Gezondheidsraad van 7–8 juni a.s. in Luxemburg.

Een rechtvaardige verdeling van gezondheid is een onderdeel van de algemene sociale en economische ontwikkeling van de Europese Unie. Dit sluit ook aan bij de Lissabondoelstellingen. Hoewel de verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid primair bij de lidstaten ligt, hebben deze lidstaten niet alle dezelfde middelen, instrumenten en kennis beschikbaar om de verschillende oorzaken van de ongelijkheid op gezondheidsgebied aan te pakken. De Raadsconclusies die het Spaanse Voorzitterschap naar verwachting zal opstellen kunnen er mede voor zorgen dat er in het beleid en de maatregelen op dit gebied rekening wordt gehouden met de factoren die de ongelijkheid op gezondheidsniveau binnen de EU-bevolking veroorzaken of vergroten. De verwachte Raadsconclusies zullen ingaan op het inventariseren en uitwisselen van goede voorbeelden om zo beter in de behoeften van kwetsbare groepen te kunnen voorzien. Lidstaten worden uitgenodigd om verder te werken aan het optimaliseren van beleid op het gebied van de gezondheidsverschillen.

Nederland ondersteunt de uitwerking van Raadsconclusies op dit gebied en benadrukt de nationale verantwoordelijkheid op dit terrein. Kennisuitwisseling binnen Europa kan hieraan een bijdrage leveren. Een belangrijke voorgestelde maatregel is dat de lidstaten indicatoren moeten samenstellen om de ongelijkheid op gezondheidsgebied te monitoren en een methode moeten ontwikkelen om de gezondheidssituatie in de lidstaten te beoordelen. Dit sluit aan bij de inspanningen die Nederland levert om de gezondheid en de gezondheidsverschillen te monitoren. Lidstaten die nog niet zo ver zijn kunnen van deze kennis en kunde gebruik maken. Nederland streeft naar het terugdringen van de invloed van sociaaleconomische achtergronden op de gezondheid. Als de gemiddelde levensverwachting stijgt, dan mogen sommige groepen mensen niet achterblijven. In 2001 is in Nederland de ambitie geformuleerd voor 3 gezonde levensjaren erbij in de periode 2001–2020. Het Kabinet zal, om de doelstelling te bereiken, breed inzetten op algemeen beleid om de gezondheidspositie van burgers in het algemeen maar kwetsbare burgers in het bijzonder te versterken.

Gezondheidsraad 7–8 juni

Ter voorbereiding op het AO voor de Gezondheidsraad van 7–8 juni aanstaande ontvangt u op uw verzoek van mij een brief met de stand van zaken op de lopende EU dossiers, waaronder de ontwerprichtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, de ontwer-

prichthjn kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen,
bestemd voor transplantatie, en het geneesmiddelenpakket.