

Vergaderjaar 2009–2010

21 501-31

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

Nr. 216

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juni 2010

Hierbij bied ik u het verslag aan van de formele Gezondheidsraad van
8 juni 2010 te Luxemburg.

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

Verslag van de 3019^e zitting van de Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Gezondheid en Consumentenzaken van 8 juni 2010 te Luxemburg Onderdeel: Gezondheid en consumentenzaken

Richtlijn Patiëntenrechten en grensoverschrijdende zorg (9948/10)

De inzet van het Spaanse voorzitterschap was het bereiken van een politiek akkoord op hun compromistekst, nadat dit eerder onder Zweeds voorzitterschap tijdens de Gezondheidsraad van 1 december 2009 niet was gelukt. Het Spaanse voorzitterschap had het Zweeds compromisvoorstel op een viertal punten geamendeerd met het oogmerk de overgebleven knelpunten te ondervangen en zo de weg vrij te maken voor een politiek akkoord.

De vier oplossingen die het Spaanse voorzitterschap voorstelde betreffen:

- 1) de introductie van een dubbele rechtsbasis, m.a.w. niet alleen het verdragsartikel over de interne markt (art. 114 VWEU) maar ook dat over volksgezondheid (art. 168 VWEU);
- 2) verantwoordelijkheden van de lidstaat van aansluiting, m.a.w. wie de kosten van grensoverschrijdende zorg van pensionado's moet betalen;
- 3) aanvullende regels voor het verlenen van «toestemming vooraf» bij grensoverschrijdende zorg;
- 4) het aanpassen van het artikel uit de ontwerprichtlijn over e-gezondheid.

De voorgestelde dubbele rechtsbasis in het Spaanse compromisvoorstel heeft ervoor gezorgd dat een aantal lidstaten positiever tegenover deze ontwerprichtlijn is gaan staan.

De nadere precisering van het begrip «land van aansluiting» heeft ertoe geleid dat het Voorzitterschap meer aansluiting heeft gezocht bij de bestaande systematiek voor verrekeningen en vergoedingen in de EU Verordening 883/2004 over coördinatie van sociale zekerheid: het woonland. Daarmee verandert er voor Nederland niets.

De aanvullende regels voor het verlenen van «toestemming vooraf» bij grensoverschrijdende zorg houdt nu in dat de toestemming voor grensoverschrijdende zorg geweigerd kan worden wanneer zorgverleners niet voldoen aan de normen voor kwaliteit en veiligheid voor patiënten van de lidstaat van behandeling.

Wat betreft de aanpassing van het artikel over e-gezondheid is nog duidelijker verwoord dat de inspanningen op EU niveau zich zullen richten op het realiseren van de noodzakelijke interoperabiliteit tussen de toepassing op het gebied van e-gezondheid.

In de discussie bleek dat er ondanks kanttekeningen hier en daar, een grote meerderheid van lidstaten kon instemmen met de oplossingen die het Spaanse voorzitterschap had voorgesteld. Daardoor werd een politiek akkoord over deze ontwerprichtlijn een feit. Zodoende is de weg vrij gemaakt voor het inkomende Belgische voorzitterschap om de onderhandelingen met het Europees Parlement in te gaan met de inzet een tweede lezing akkoord te bereiken binnen maximaal vier maanden.

De Nederlandse inzet bij de onderhandelingen is er steeds op gericht geweest dat de richtlijn de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie over patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg codificeert. Daarbij is goed gekeken of de interpretatie van de jurisprudentie zoals Nederland die heeft gehanteerd bij de Zorgverzekeringswet overeind blijft en bevestigd wordt. Met de oplossingen van het Spaanse

voorzitterschap is dat het geval gebleken, zodat ook Nederland kon instemmen met de richtlijn.

Verordening verstrekking voedselinformatie aan consumenten (10273/10)

In de Raad werd een oriënterend debat gehouden over het voorstel voor een EU Verordening betreffende de versterking van voedselinformatie aan de consumenten. Een belangrijke doelstelling is om de verstrekte informatie aan de consument beter leesbaar te maken. Dit kan tevens leiden tot betere controle. Het Europees Parlement zal naar verwachting in juni 2010 in eerste lezing advies uitbrengen.

Het voorzitterschap wilde graag van de lidstaten weten of een minimale lettergrootte deel moet uitmaken van de leesbaarheidscriteria. Het Europees Parlement wil de minimale lettergrootte vervangen door andere leesbaarheidscriteria. De Raad sprak zich echter bijna geheel unaniem uit om minimale lettergrootte te behouden als leesbaarheids criterium. Wel wees een aantal lidstaten op het belang van contrast en andere leesbaarheidscriteria. Nederland heeft zich ook uitgesproken voor een minimale lettergrootte. Nederland heeft daarbij ook gepleit voor één grootte (1 mm) van het lettertype voor grote en kleine etiketten. Twee lettergrootten zorgen immers voor grotere administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

Tevens bogen de ministers zich over de noodzaak de verantwoordelijkheden van de exploitanten van levensmiddelenbedrijven in de gehele voedingsketen nader te specificeren. Het voornemen van de Commissie om de verantwoordelijkheden van de exploitanten van levensmiddelen in de gehele voedingsketen te verduidelijken heeft in de Raad tot verdeelde standpunten geleid. Een groep van lidstaten, waaronder Nederland, acht het huidige kader van Verordening 178/2002 voldoende en verzet zich tegen het voorstel van de Commissie om de verantwoordelijkheid nader uit te werken in de voorliggende verordening. Andere lidstaten hebben hun steun aan de Commissie uitgesproken.

Eurocommissaris Dalli benadrukte het belang van een goede samenwerking met het Europees Parlement op dit dossier. De consument dient hierbij centraal te staan. De Europese Commissie meldde ook dat ze ook in dit dossier de vermelding van het land van oorsprong van het product goed wil regelen.

Rechtvaardigheid en gezondheid in alle beleidsmaatregelen: solidariteit in de gezondheidszorg (14848/09 en 9947/10)

Het voorzitterschap legde Raadsconclusies voor aan de ministers over de aanpak van gezondheidsverschillen. Daarbij gaat het vooral om de sociale determinanten van gezondheid. De Raadsconclusies stellen dat er in het beleid en de maatregelen op dit gebied rekening moet worden gehouden met de factoren die de ongelijkheid op gezondheidsniveau binnen de EU bevolking veroorzaken of vergroten. De inzet is om goede voorbeelden en gehanteerde indicatoren van een succesvolle aanpak uit te wisselen om zo ongelijkheid op gezondheidsgebied nog beter te kunnen monitoren. Met erkenning van de primair nationale verantwoordelijkheid op het gebied van het verkleinen van gezondheidsverschillen, maar ook van het feit dat kennisuitwisseling in de EU kan bijdragen aan het verminderen van gezondheidsverschillen, werden de Raadsconclusies zonder discussie aangenomen.

Acties ter vermindering van de zoutinname ter bevordering van de gezondheid (9827/10)

Het Spaanse voorzitterschap stelde dat het van groot belang is dat de inname van zout wordt terug gedrongen. Het gebruik van etikettering is één van de instrumenten; tevens kan er meer van volgsystemen gebruik worden gemaakt.

Eurocommissaris Dalli onderstreepte het wetenschappelijk bewijs voor de negatieve effecten van zout. De Europese burgers krijgen door hun eetpatroon te veel zout binnen. Hart- en vaatziekten zijn het gevolg; tevens is het een belangrijke oorzaak voor een te hoge bloeddruk.

De Raadsconclusies worden zonder verdere discussie aangenomen.

Diversen

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

Het Spaanse voorzitterschap lichtte kort toe dat er een aantal weken geleden gestart is met een eerste bestudering van een aantal artikelen van de ontwerprichtsoeren van de conventie om voorlopige gezamenlijke opmerkingen vanuit de EU hierover voor eind juni op te kunnen stellen. Onder het Belgische voorzitterschap zal begonnen worden met het daadwerkelijk formuleren van een gezamenlijk EU-standpunt.

Vervalste geneesmiddelen (10469/10)

Geneesmiddelenwaakzaamheid

Het voorzitterschap schetste kort de ontwikkelingen op deze dossiers. Voor beide onderwerpen is de trilog met het Europees Parlement gestart. Het voorzitterschap benadrukte dat er heel hard gewerkt is om hier te komen en dat een akkoord met het Europees Parlement over het onderwerp geneesmiddelenwaakzaamheid nog onder Spaans voorzitterschap mogelijk is. Voor vervalste geneesmiddelen zal dit onder Belgisch voorzitterschap nagestreefd worden. Commissaris Dalli was blij met de geboekte vooruitgang maar gaf aan dat er nog veel werk te verzetten is voor een politiek akkoord op beide dossiers bereikt zal worden.

Wederzijdse erkenning van kwalificaties van gezondheidspersoneel (10766/10)

De Deense delegatie vroeg aandacht voor de gevolgen van de herziening van de *Professional Qualifications Directive* (RL 2005/36/EC) en specifiek het deel van deze richtlijn dat gaat over gezondheidspersoneel. Denemarken vraagt zich af of de patiëntveiligheid voldoende is gewaarborgd in de controle die de bevoegde autoriteiten uitvoeren bij de autorisatie van personeel uit derde landen.

Betere bescherming van kinderen tegen gevaren van speelgoed (10605/10)

Duitsland vroeg aandacht voor de schadelijke effecten van hoge gehalten van kankerverwekkende stoffen in speelgoed. Duitsland wil hiervoor meer maatregelen; de grenswaarden dienen omlaag te worden gebracht. Oostenrijk en Italië steunden de oproep van Duitsland. Eurocommissaris Dalli verwees naar de in 2009 aangenomen Speelgoedrichtlijn waarin dit soort zaken goed worden geregeld. In de fase van comitologie kan met de lidstaten gesproken worden over de maximale grenswaarden.

Presentatie van Belgisch voorzitterschap

België presenteerde als inkomend voorzitterschap haar voorzitterschap-programma:

- Informele Raad van Gezondheidsminister (5–6 juli 2010, Brussel)
- Ministeriële conferentie «Investing in Europe's Health workforce of tomorrow: scope for innovation and collaboration (9–10 september 2010, La Hulpe)
- Ministeriële conferentie «Innovative approaches for chronic illness in Public Health and Health care systems (19–20 oktober 2010, Brussel)
- WSBVC Raad (6–7 december 2010, Brussel)