

Vergaderjaar 2008–2009

22 112

Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie

Nr. 917

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN BUITENLANDSE ZAKEN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 september 2009

Overeenkomstig de bestaande afspraken heb ik de eer u hierbij 7 fiches aan te bieden die werden opgesteld door de werkgroep Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC):

1. Richtlijn ouderschapsverlof (Kamerstuk 22 112, nr. 914);
2. Mededeling inzake motorvoertuigensector (Kamerstuk 22 112, nr. 915);
3. Mededeling inzake duurzame toekomst vervoer (Kamerstuk 22 112, nr. 916);
4. Mededeling betreffende Alzheimer en andere vormen van dementie;
5. Voorstel inzake maatregelen ter bestrijding van neurodegeneratieve ziekten (Kamerstuk 22 112, nr. 918);
6. Voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende rookvrije ruimten (Kamerstuk 22 112, nr. 919);
7. Voorstel betreffende een besluit tot instelling Europese microfinancieringsfaciliteit (Kamerstuk 22 112, nr. 920).

De staatssecretaris van Buitenlandse Zaken,
F. C. G. M. Timmermans

Fiche: Mededeling betreffende Alzheimer en andere vormen van dementie

1. Algemene gegevens

Titel voorstel: Mededeling van de Commissie betreffende een Europees initiatief betreffende Alzheimer en andere vormen van dementie

Datum Commissiedocument: 22 juli 2009

Nr. Commissiedocument: COM(2009) 380

Pré-lex:

http://ec.europa.eu/prelex/detail_dossier_real.cfm?CL=nl&DosId= 198477

Nr. impact assessment Commissie en Opinie Impact-assessment Board: 12392/09 ADD1 en ADD2

Behandelingstraject Raad: Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken, Raadswerkgroep Volksgezondheid

Eerstverantwoordelijk ministerie: VWS

2. Essentie voorstel

In de EU lijden meer dan 6 miljoen mensen aan Alzheimer en daaraan gerelateerde neurodegeneratieve aandoeningen (dementie). Door de toenemende vergrijzing zal dit aantal de komende decennia zowel absoluut als relatief verder stijgen. De aanpak per land verschilt in grote mate. De mededeling richt zich op de volgende doelen en acties:

- het bevorderen van welzijn op hoge leeftijd door preventie en vroege diagnose, door dementie mee te nemen in toekomstig preventiebeleid en welzijnsbeleid van de EU en aanbevelingen voor preventie te formuleren;
- het verkrijgen van meer kennis over dementie door een gemeenschappelijke Europese inzet op het doen van onderzoek, het verkrijgen van gegevens en het delen van best practices en het verbeteren van de Europese statistische en epidemiologische gegevens;
- het ondersteunen van nationale solidariteit met betrekking tot dementie door het in kaart brengen en verspreiden van best practices voor de behandeling van en de zorg voor mensen met dementie, het ontwikkelen van kwaliteitskaders voor zorg voor mensen met dementie en het steunen van relevante patiëntenorganisaties middels het EU Dementia Action Plan en «Open coordination»;
- het respecteren van de rechten van mensen met dementie door het erkennen van de mentale waarde van ouderen, het verminderen van de taboes rond dementie, het delen van best practices bij het respecteren van de rechten van kwetsbare ouderen en de aanpak van misbruik van patiënten door het formuleren van aanbevelingen in deze in het kader van het «Health Programme».

3. Kondigt de Commissie acties, maatregelen of concrete wet- en regelgeving aan voor de toekomst? Zo ja, hoe luidt dan het voorlopige Nederlandse oordeel over bevoegdheidsvaststelling, subsidiariteit en proportionaliteit en hoe schat Nederland de financiële gevolgen in?

De Commissie kondigt een aantal acties aan die aangegeven worden in punt 2 van dit fiche.

Bevoegdheid

De verantwoordelijkheid voor de aanpak van dementie berust in de eerste plaats bij de lidstaten. Volgens artikel 152 van het EG-Verdrag echter moedigt de Gemeenschap de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van gezondheid aan en steunt zij zo nodig hun optreden. Volgens artikel 165 van het EG-Verdrag coördineren de Gemeenschap en de lidstaten bovendien hun activiteiten op het gebied van onderzoek en technologische ontwikkeling, teneinde de wederzijdse samenhang van het beleid van de lidstaten en het beleid van de Gemeenschap te verzekeren. Deze artikelen vormen in de ogen van Nederland de juiste rechtsgrondslag.

Subsidiariteit

Nederland acht het Europese niveau het juiste niveau om tot een uitwisseling van best practices te komen. Weliswaar kan ook buiten het Europese, op kleinere schaal, tot een dergelijke uitwisseling gekomen worden, maar de bestaande Europese instituties bieden daarvoor uitstekende faciliteiten die hiervoor dan ook kunnen worden benut. Het doen van aanbevelingen op Europees niveau kan bijdragen aan een versterking van het proces van open coördinatie en uitwisseling van best practices. Op het gebied van zorg, het voorlichten van het publiek en de positie van mensen met dementie is een aantal landen in de EU verder dan Nederland. Het delen van best practices, bijvoorbeeld via *open coördination*, kan dan van voordeel zijn voor Nederland. Andere landen van de EU kunnen hun voordeel doen met de kennis en ervaring uit Nederland. Op het gebied van onderzoek en gezamenlijk programmeren wordt verwezen naar het Nederlandse standpunt op de aanbeveling van de Commissie, document (200) 379..

Proportionaliteit

De acties van de Commissie beperken het Nederlandse beleid rond mensen met dementie niet, maar ondersteunen deze juist. Het voorstel laat voldoende ruimte voor Nederland om zelf invulling te geven aan het beleid.

Financiële gevolgen

Geen additionele middelen nodig. Het betreft hier regulier beleid dat ten laste komt van de VWS-begroting.

4. Nederlandse positie over de mededeling

Het voorstel heeft in de ogen van Nederland meerwaarde voor de Nederlandse samenleving. Het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie en hun naasten is een van de speerpunten in de (langdurige) zorg. Dit komt onder meer tot uiting in het plan «Zorg voor mensen met dementie» (TK 2007–2008, 25 424, nr. 68) en de uitvoering van het Programma ketenzorg dementie.

Tijdens de EU-peer review *Alzheimer's and other related diseases: coping with behavioural disorders in the patient's home* in mei 2009 is gebleken dat Nederland een van de voorlopers is bij het ontwikkelen en in de praktijk brengen van zorgconcepten voor mensen met dementie. Nederland kan een voortrekkersrol vervullen bij het verspreiden en delen van kennis en ervaring op dit terrein.

Op het terrein van preventieve gezondheidszorg voor ouderen worden in Nederland diverse inspanningen geleverd. Hierbij wordt aangehaakt bij het *Healthy Ageing Project* van de EU. Nederland kan mogelijk voordeel doen met kennis uit het Verenigd Koninkrijk en Scandinavië.

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (ZonMw) beoogt de kwaliteit van leven bij ouderen te verhogen, onder meer door het doen van weten-

schappelijk onderzoek. Vanuit dit perspectief wordt ook meegewerkt aan de pilot dementie in het kader van Joint Programming (zie standpunt van Nederland op Commissie aanbeveling 380).

Het waarborgen van de rechten van de cliënt in de zorg, waaronder ook de mens met dementie, is onderwerp van het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten in de zorg, dat nu voor advies bij de Raad van State ligt.

De mededeling van de Commissie past in het beleid rond de zorg voor mensen met dementie. Waar mogelijk zal Nederland de opgedane kennis en gehanteerde standaarden verspreiden bij andere lidstaten.

Nu samenwerking wordt gezocht met andere lidstaten op het terrein van dementie, is het echter vooralsnog niet de bedoeling dat dergelijke samenwerking naar andere terreinen van de zorg wordt uitgebreid of dat standaarden een verplichtend karakter krijgen.