

Vergaderjaar 2009–2010

21 501-31

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

Nr. 187

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2009

Naar aanleiding van uw verzoek van 3 september 2009 (2009Z14105/2009D40675), zend ik u een overzicht van de VWS-inzet op dossiers die tijdens het Zweeds EU-voorzitterschap worden geagendeerd.

In het overzicht vermeld ik de stand van zaken op de grote lopende dossiers zoals:

- de ontwerprichtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- de ontwerprichtlijn orgaandonatie en -transplantatie;
- het geneesmiddelenpakket.

Verder ga ik in op andere door het Zweeds voorzitterschap genoemde prioriteiten zoals

- gezond en waardig ouder worden;
- griep pandemie AH1N1;
- alcohol en gezondheid;
- rookvrije ruimten;
- kankerbestrijding;
- onderzoek Alzheimer;
- gezondheidszorg d.m.v. E-Health;
- vaccinatie seizoensgebonden griep.

Tenslotte geef ik u de stand van zaken over voedseldossiers die in de Landbouwrapport aan de orde komen, zoals:

- novel foods
- voedselinformatie aan de consument.

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

EU-DOSSIERS VAN VWS ONDER ZWEEDS VOORZITTERSCHAP

1. lopende grote EU-dossiers:

- ontwerprichtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- ontwerprichtlijn kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie;
- geneesmiddelenpakket.

Ontwerprichtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

Na het debat in de Informele Gezondheidsraad van 6–7 juli 2009 en de lopende onderhandelingen in de Raadswerkgroep Gezondheid is het de ambitie van het Zweeds voorzitterschap om in de Raad binnen afzienbare tijd tot overeenstemming te komen over dit dossier. Het voorzitterschap streeft naar een politiek akkoord in de Gezondheidsraad van 1 december 2009.

De inspanningen van het Zweedse voorzitterschap hebben tot een duidelijker tekst geleid. Net als eerdere wijzigingen komen ook de door de Zweden voorgestelde wijzigingen overeen met de voor Nederland wenselijke lijn, waarmee het richtlijnvoorstel in grote lijnen strookt met de Nederlandse interpretatie van de Hofjurisprudentie. Vooral op het punt van de reikwijdte bestaat nog voor Nederland relevante discussie. De Commissie en een enkele lidstaat zijn van mening dat langdurige zorg onder de reikwijdte van het richtlijnvoorstel zou moeten vallen. Nederland – en een grote meerderheid van lidstaten – is van mening dat langdurige zorg niet onder de reikwijdte van de richtlijn dient te vallen. Het Hof van Justitie heeft zich daarover immers nooit uitgesproken en de bedoeling van de richtlijn is de bestaande Hofjurisprudentie te codificeren. Voor enkele andere lidstaten, met name die lidstaten die hun gezondheidszorg financieren vanuit het belastingstelsel, bevat de richtlijn nog veel knelpunten. Daarin zit dan ook de voornaamste uitdaging voor het voorzitterschap. Voor zover deze problematiek niet onder het Zweedse voorzitterschap kan worden opgelost zal Spanje, als volgende EU-voorzitter, daar nog een zware dobber aan krijgen gezien de impact van dit richtlijnvoorstel op hun nationale stelsel.

Het perspectief van de richtlijn is steeds meer verschoven naar het belang voor de patiënt en gaat niet meer zozeer om een level playing field voor de zorgaanbieders. Er is nog wel onduidelijkheid over de gevolgen voor de wetgeving rond de gezondheidszorg. Deze onduidelijkheid vloeit vooral voort uit het voorgestelde gemeenschappelijke kwaliteits- en veiligheidskader. Ook dit punt staat nog ter discussie. Het richtlijnvoorstel is inmiddels door het EP in eerste lezing aangenomen (alook meer dan honderd amendementen op dat voorstel).

Nederland vindt een duidelijk kader voor patiëntenrechten en grensoverschrijdende gezondheidszorg belangrijk, maar maakt, net als bijna alle lidstaten, een voorbehoud ten aanzien van een gemeenschappelijk kwaliteits- en veiligheidskader. Er mag geen (minimum) harmonisatie komen van kwaliteitsstandaarden op EU-niveau. Duidelijkheid over de kwaliteit van gezondheidszorg, mede in relatie tot de prijs, is echter wel zeer gewenst. Kortom, de patiënt die ervoor kiest voor zijn/haar behandeling over de grens te gaan moet weten waar hij aan toe is wat betreft vergoeding, kwaliteit en aansprakelijkheid. Tegelijkertijd mag een patiënt zo niet meer rechten krijgen dan patiënten die gewoon in Nederland blijven voor hun behandeling. Belangrijk punt op dit moment nog is de

uitzondering van langdurige zorg van de reikwijdte van de richtlijn en, als dat gebeurt, het vinden van een gemeenschappelijke definitie van langdurige zorg.

Ontwerprichtlijn orgaandonatie en -transplantatie

Tijdens de Gezondheidsraad van 9 juni 2009 vond een voortgangsbespreking plaats. Het Zweeds voorzitterschap zal geen prioriteit aan dit dossier geven vanwege de wens tot voortgang op de richtlijn patiëntenrechten en grensoverschrijdende zorg die in dezelfde Raadswerkgroep wordt besproken. Het voorzitterschap heeft aangekondigd voorbereidingen te treffen die moeten leiden tot een politiek akkoord tijdens het Spaanse voorzitterschap (voorjaar 2010).

Nederland heeft zich tot nu toe kritisch over de voorgestelde richtlijn en de keuze van dit instrument uitgelaten. De door de Commissie getrokken parallel met de richtlijnen over bloed en weefsels/cellen gaat maar voor een klein deel op, omdat organen nauwelijks bewerkt of bewaard worden en de schaarste aan donororganen een andere afweging van risico's noodzakelijk maakt. Nederland maakt zich zorgen over de administratieve lasten van het voorstel en is bang dat de regels in de richtlijn barrières zullen opwerpen in het donatie- en transplantatieproces die een vermindering van het aantal donaties en transplantaties tot gevolg zouden kunnen hebben. In plaats van een richtlijn over kwaliteit en veiligheid ziet Nederland meer in het uitwisselen van *best-practices* en samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van trainingen van zorgverleners. Ook ziet Nederland een kans voor de EU als het gaat om het binnen Europa koppelen van orgaandonoren en patiënten met een zeer hoge urgentie en als het gaat om het ondersteunen van fundamentele onderzoeksprogramma's naar mogelijke alternatieven.

De nog openstaande belangrijkste discussiepunten zijn:

- het verband tussen deze richtlijn en de richtlijn grensoverschrijdende zorg. Het is de vraag of deze laatste richtlijn onverkort van toepassing moet zijn op orgaantransplantatie, omdat dat een onwenselijke patiëntenmigratie naar landen met een korte wachtlijst tot gevolg zou kunnen hebben; waardoor de donatiebereidheid in die landen zou kunnen afnemen. Nederland heeft ten aanzien hiervan aangegeven dat een apart regime voor orgaandonatie noodzakelijk is. Meerdere lidstaten zijn dezelfde mening toegeedaan.
- de autorisatie van zorginstellingen en zorgverleners die een rol spelen in de keten van donatie tot transplantatie. Veel lidstaten, waaronder Nederland, willen geen extra vergunningen, maar willen dat wordt aangesloten bij de bestaande praktijk.
- de reikwijdte van de richtlijn. Mag de richtlijn alleen regels stellen aan de kwaliteit en veiligheid van organen of kan de richtlijn bijvoorbeeld ook regels bevatten over de bescherming van levende donoren?

Geneesmiddelenpakket

Het Zweeds voorzitterschap wil zich concentreren op de onderdelen «vervalste geneesmiddelen» en «geneesmiddelenbewaking». Het onderdeel «informatie aan patiënten» ligt namelijk nu ter beoordeling bij het Europees Parlement.

Vervalste geneesmiddelen

Het Zweeds voorzitterschap heeft diverse raadswerkgroepen over dit onderwerp gepland die vooral de verschillende aspecten van vervalste geneesmiddelen bespreken. Onder andere betreft dit de vraag wanneer er

sprake is van een vervalst geneesmiddel, mede in relatie tot het legale onderscheid tussen *specialité* en generiek geneesmiddel.

Aan het risico van verspreiding van namaakgeneesmiddelen kleeft een belangrijk grensoverschrijdend aspect dat vraagt om een geharmoniseerd optreden op EU-niveau. Het voorstel past goed in het huidige Nederlandse beleid om geneesmiddelenvervalsingen aan te pakken. Waar Nederland zich sterk voor maakt is dat de parallelhandel niet onmogelijk wordt gemaakt. Nederland krijgt hierbij steun van verschillende andere lidstaten. Nederland zet zich ook in voor de handhaafbaarheid van de wijzigingen door de Inspectie. Verder vraagt Nederland de Commissie om verduidelijking van een aantal zaken. De betreffende vragen hebben betrekking op ondermeer de veiligheidskenmerken en hoe te voorkomen dat deze kenmerken nagemaaakt gaan worden. Nederland vindt het belangrijk om vóór besluitvorming de consequenties in kwalitatieve en kwantitatieve vorm in kaart te hebben. Nederland dringt ook aan op lastenverlichting voor de farmaceutische industrie, daar waar het gaat om standaardisatie van verpakkingen en verpakkingsgrootten, het aanscherpen van veiligheidskenmerken, de digitale databank met de herkomst van materialen en de verscherpte eisen op handelsvergunningen. Wellicht zijn er alternatieven denkbaar of best practices beschikbaar.

Farmacovigilantie (of geneesmiddelenbewaking)

Dit onderdeel betreft een omvangrijk wetgevingsvoorstel. Belangrijk discussiepunt is of het mogelijk is om enkele onderdelen van de geneesmiddelenbewaking te bundelen op Europees niveau zonder de autonomie van lidstaten en nationale autoriteiten aan te tasten.

Nederland is voorstander van deze voorstellen maar wil er ook zeker van zijn dat deze haalbaar zijn en dat de patiëntveiligheid voldoende gewaarborgd wordt. Een belangrijk punt van discussie is de nieuwe *Pharmacovigilance Risk Assessment Advisory Committee (PRAAC)*. Nederland is er geen voorstander van om de bestaande *Pharmacovigilance Working Party* (waarin alle lidstaten vertegenwoordigd zijn) te vervangen door de PRAAC (waar maar enkele leden in zitten). Nederland vindt dat juist bij geneesmiddelenbewaking de betrokkenheid van alle lidstaten van belang is. Verder stelt de Commissie voor om voortaan in de productinformatie een aparte paragraaf geneesmiddelenbewaking op te nemen. Nederland is hier geen voorstander van, omdat een aparte paragraaf alleen de aandacht zal vestigen op de nadelen van het middel. Daarnaast zal de toevoeging van dergelijke informatie aan de *SPC (Summary Product Characteristics)* en bijsluiter een enorme werklast met zich meebrengen voor alle nationale autoriteiten, zonder dat meerwaarde voor de patiënt en/of zorgverlener duidelijk is. Meerdere lidstaten delen de standpunten van Nederland.

Informatie aan patiënten

Er zijn nu aanzienlijke verschillen per lidstaat in de toegang van patiënten tot adequate informatie over hun geneesmiddel. Het voorstel beoogt deze ongelijke situatie in Europa te harmoniseren. Het verbod op reclame voor receptplichtige geneesmiddelen blijft gehandhaafd.

Nederland is zeer kritisch over het voorstel en is van mening dat de huidige regelgeving voldoende mogelijkheden biedt om patiënten goede objectieve informatie te verstrekken over gezondheid, ziekte en behandelopties. Aanpassing van de richtlijn is daarom wat Nederland betreft niet nodig. Het voorstel richt zich te specifiek en te eenzijdig op informatie over geneesmiddelen en op de mogelijkheid voor de farmaceutische industrie om deze informatie te verstrekken. Het door de Commissie beoogde doel – het toegankelijk maken van kwalitatief goede informatie

over receptplichtige geneesmiddelen voor burgers – is op meerdere manieren zonder aanpassing van de regelgeving te bereiken. Nederland is tevens van mening dat het definiëren van objectieve informatie (om het verschil met reclame te onderstrepen) een onmogelijke taak is. De scheidslijn tussen (objectieve) informatie en reclame is flinterdun en laat zich niet vangen in een eenduidige definitie. Nederland is verder tegenstander van het aanpassen van de richtlijn omdat de voorstellen zullen leiden tot scheefgroei in informatievoorziening met mogelijk een toename van consumptie als gevolg, en een aanzienlijke uitbreiding van werk bij de lidstaten. Dit standpunt wordt door het merendeel van de lidstaten gedeeld.

2. Andere prioriteiten

Gezond en waardig ouder worden

Het Zweeds voorzitterschap zal in de Sociale Raad van 30 november 2009 Raadsconclusies over gezond en waardig ouder worden vaststellen. Op 15 en 16 september 2009 organiseerde het voorzitterschap een conferentie over dit thema. De vraagstukken rondom ouder worden, de vergrijzing, de zorg voor ouderen en de financiering hiervan zijn belangrijke onderwerpen in alle lidstaten, en de importantie zal de komende jaren alleen maar toe nemen. De vraagstukken raken niet alleen morele en sociale aspecten, maar ook economische. Onder het Zweedse voorzitterschap wordt in het denken over ouderenzorg ook de thematiek van «waardigheid» ingebracht. Daarmee wordt bedoeld op de aandacht voor de oudere persoon als individu. Het voorzitterschap streeft naar meer coördinatie en samenwerking en de uitwisseling van best practices tussen de verschillende lidstaten.

Nederland kan zich goed aansluiten bij het voornemen tot meer uitwisseling van best practices in de (langdurige) ouderenzorg. Dit is ook volledig in lijn met de door Nederland georganiseerde EU-*peer review* over de langdurige zorg in februari 2009.

Beschikbaarheid van effectieve antimicrobiële geneesmiddelen; stimulans voor onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen tegen antimicrobiële resistentie (AMR)

Doel van het Zweeds voorzitterschap is op zoek te gaan naar mogelijke incentives voor onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe effectieve medicijnen. Op 17 oktober 2009 vindt er een expertconferentie plaats, die de basis zal vormen voor Raadsconclusies die in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 zullen worden vastgesteld.

Omdat resistente organismen zich niet houden aan landsgrenzen vindt Nederland dat dit bij uitstek een onderwerp is voor een internationale aanpak. Dit betekent niet dat aanvullend nationaal beleid er niet ertoe zou doen. Er wordt al jaren beleid op het gebied van preventie van resistentie tegen antibiotica gevoerd. Zorgvuldig voorschrijven van antibiotica door artsen en dierenartsen behoort hiertoe. Recent is er een meerjarenprogramma bij ZonMw van start gegaan dat aandacht geeft aan preventie van resistentie én aan het zoeken naar nieuwe antibiotica. Het Nederlandse beleid sluit daarmee aan bij het algemene Europese beleid en bij het beleid van de eerdere voorzittende landen Slovenië en Tsjechië én bij het beleid van de huidige voorzitter Zweden.

Griepdemie A(H1N1)

Na de buitengewone raadsvergadering van 30 april 2009 heeft de Com-

missie een Task Force opgericht, waar de meest relevante directoraten-generaal van de Commissie in deelnemen. Er moet gekeken worden naar de mogelijkheden van gecentraliseerde procedures rond marktoelating van producenten van vaccins, ook voor seizoensgriepvaccinatie. Solidariteit is belangrijk binnen de Unie, maar ook daarbuiten, met name voor derdewereldlanden.

Tijdens de Informele Raad van juli 2009 bespraken de EU-Gezondheidsministers de laatste ontwikkelingen rond de uitbraak van de griep A(H1N1).

Het Zweeds voorzitterschap organiseert een extra Gezondheidsraad op 12 oktober 2009 die geheel gewijd wordt aan de griepandemie. Tijdens deze Raad zal de Commissie waarschijnlijk een Mededeling presenteren over de Europese aanpak van de nieuwe Influenza H1N1. Binnen de afgesproken termijn zal de Kamer hierover een BNC-fiche ontvangen.

3. Lifestyle-onderwerpen

Europese strategie over alcohol en gezondheid

Het Europese alcoholbeleid is een speerpunt van het Zweedse voorzitterschap, waarvoor een ministers- en een expertoverleg is belegd. Het expertoverleg moet de basis leggen voor Raadsconclusies die in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 worden vastgesteld.

Zweden wil het alcoholbeleid hoog op de EU-agenda houden en meer aandacht vragen voor marketing- en prijsbeleid. Tijdens het expertoverleg op 21 en 22 september 2009 staan onderwerpen zoals foetaal alcohol-syndroom, alcoholmarketing en jeugdig drinkgedrag, volwassenen en alcohol en de invloed van prijs en beschikbaarheid op de agenda. Dit tweedaagse deskundigenoverleg wordt op 23 september 2009 gevolgd door een WHO-expertbijeenkomst over alcohol, HIV/AIDS en tbc.

Nederland heeft in de informele Gezondheidsraad van 6–7 juli 2009 aangegeven het eens te zijn met het uitgangspunt van de EU-alcoholstrategie dat alle lidstaten zelf verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en uitvoeren van hun eigen nationale alcoholbeleid, ook voor wat betreft (zelf-)regulering van de reclame.

Voorstel voor een Raadsaanbeveling betreffende rookvrije ruimten

Het voorzitterschap streeft ernaar om in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 een Raadsaanbeveling over rookvrije ruimten aan te nemen.

Nederland vindt een multisectorale benadering van nationaal tabaksontmoedigingsbeleid van belang vanwege de mogelijkheid om op lidstaatniveau essentiële accenten te geven aan het beleid en rekening te houden met culturele verschillen. Nederland is als verdragspartij verbonden aan het WHO Kaderverdrag voor de bestrijding van tabaksgebruik (FCTC), waarin artikel 8 de bescherming tegen tabaksrook regelt in openbare ruimten en afgesloten werkplekken. Nederland vindt het daarnaast belangrijk om, in lijn met de FCTC, te komen tot regelmatige uitwisseling van informatie en beste praktijken en coördinatie van beleid tussen lidstaten. De Commissie kan hierbij een coördinerende functie vervullen. De aanbeveling en positie van de Gemeenschap mogen echter niet de reikwijdte van het FCTC artikel 8 overstijgen. Artikel 8 FCTC en daarmee ingestemde richtsnoeren blijven wat Nederland betreft leidend.

4. Overige dossiers

Mededeling inzake kankerbestrijding

Dit voorstel staat niet in het programma van het Zweeds voorzitterschap en het is daarom onduidelijk of dit geagendeerd zal worden voor de aanstaande Gezondheidsraad.

Nederland is in principe positief over het initiatief voor een Europees partnerschap. Voorop moet staan dat het partnerschap zich inzet voor acties die een meerwaarde opleveren boven reeds bestaande Europese beleidsvoering op het gebied van kanker (zoals arbeidsomstandigheden) en nationale inspanningen. De autonomie van de lidstaten voor de invulling van een nationaal kankerbestrijdingsbeleid mag niet worden aangetaast.

Raadsaanbeveling over de lancering van het Gezamenlijk Programma Initiatief (JPI) in de strijd tegen neurodegeneratieve ziekten, in het bijzonder Alzheimer.

Het Zweeds voorzitterschap streeft ernaar om in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 een Raadsaanbeveling hierover aan te nemen.

Nederland steunt het streven naar meer coördinatie tussen nationale onderzoeksprogramma's. Nederland steunt bovendien de grondgedachte van gezamenlijke onderzoeksprogrammering om een verbinding te leggen tussen de Europese onderzoeksruimte en maatschappelijke vraagstukken. Vanwege het grote maatschappelijke belang wil Nederland zich volledig inzetten voor het gezamenlijk programmeren van Alzheimer-onderzoek op Europees niveau.

De bijbehorende mededeling richt zich op acties op het gebied van zorgbeleid rond Alzheimer en andere vormen van dementie. Nederland vindt dat dit voorstel meerwaarde heeft voor de Nederlandse samenleving omdat het aansluit bij een van de beleidspeerpunten in de (langdurige) zorg, de verbetering van de zorg voor mensen met dementie en hun naasten.

Veilige en efficiënte gezondheidszorg door middel van e-health

Het Zweeds voorzitterschap streeft ernaar om in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 Raadsconclusies over e-health vast te stellen.

Tijdens de informele raad voor gezondheidsministers van juli 2009 presenteerde het Zweedse voorzitterschap het rapport *e-Health for a Healthier Europe*, wat laat zien hoe politieke doelen voor gezondheidszorg gerealiseerd kunnen worden door te investeren in e-health. e-Health wordt hierin gezien als een belangrijk instrument om de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid te verbeteren en gezondheidssystemen te moderniseren. e-Health dient daarvoor een onlosmakelijk onderdeel uit te maken van het reguliere zorgproces en aandacht voor e-health is gewenst bij hervormingsplannen in de zorg in de lidstaten.

In februari 2009 vond onder Tsjechisch voorzitterschap een eerste bijeenkomst plaats over e-health. De bijdragen van de lidstaten varieerden van geautomatiseerde huisartspraktijken (elektronische agenda) tot teleradiologie en internet in de geestelijke gezondheidszorg. Geconcludeerd werd dat e-health niet per se leidt tot kostenbesparing, maar wel tot kwaliteitsverbetering, en dat lidstaten veel van elkaar kunnen leren. Nederland noemde het Elektronisch Patiëntendossier als een mooi voorbeeld van de

voortgang van ICT in de zorg. Het Spaans voorzitterschap zal een grote e-health-conferentie organiseren in Barcelona.

Raadsaanbeveling over de vaccinatie tegen seizoensgebondengriep

Het Zweeds voorzitterschap streeft ernaar om in de Gezondheidsraad van 1 december 2009 een Raadsaanbeveling hierover aan te nemen.

Nederland is positief maar vindt niet dat de bevoegdheid van de Gemeenschap verder reikt dan het positief stimuleren en het stellen van gezamenlijke doelen. Vaccinatiebeleid is en blijft een nationale aangelegenheid. Verder stelt Nederland voor om alleen een minimumleeftijd voor de in de aanbeveling genoemde risicogroep te noemen en verdere definiëring over te laten aan de lidstaten zelf. Ook vindt Nederland dat landen die door middel van bestaand beleid binnen de gewenste termijn kunnen voldoen aan de 75% doelstelling, uitgezonderd moeten worden van de aanbeveling om actieplannen te maken.

5. Voedseldossiers op de Landbouw en Visserijraad

Deze dossiers waarvoor VWS eerstverantwoordelijk departement is, komen in Brussel in de Landbouwwraad aan de orde.

Novel foods

Het Zweedse voorzitterschap streeft naar een politiek akkoord tussen de Raad en het Europese Parlement in de tweede lezing.

Het Tsjechische voorzitterschap diende een voorzitterschapsverklaring in waarin een grote meerderheid van de lidstaten van mening is dat levensmiddelen afkomstig van gekloonde dieren zullen worden uitgezonderd van de werkingsfeer van de nieuwe levensmiddelen verordening op het moment dat er specifieke EU-regelgeving is. De Commissie wordt gevraagd een wettelijk voorstel op te stellen voor alle aspecten van kloon-technieken. Nederland kon de voorzitterschapsverklaring inhoudelijk niet ondersteunen, omdat deze al vooruit loopt op de uitkomst van de beoordeling van de Commissie. De wenselijkheid van specifieke regelgeving voor levensmiddelen afkomstig van gekloonde dieren en hun nakomelingen moet nog blijken uit het rapport/de beoordeling van de Commissie. Daarnaast steunt Nederland de Commissie in haar recht van initiatief voor het opstellen van regelgeving. Nederland heeft samen met het VK een verklaring afgelegd om de eigen mening toe te lichten. De Landbouwwraad van 22 juni bereikte een gemeenschappelijk standpunt (politiek akkoord) tussen de lidstaten. Een politiek akkoord met het Europees Parlement werd in deze eerste lezing echter niet bereikt.

Voedselinformatie aan de consument

Het Zweeds voorzitterschap streeft ernaar om in de Landbouwwraad van 14-15 december 2009 een politiek akkoord te bereiken. Naar verwachting zal de eerste lezing van het parlement pas in mei 2010 plaatsvinden en dat betekent dat de behandeling van dit dossier in de Raadswerkgroep tijdens het Zweeds voorzitterschap op een laag pitje staat.

Nederland is blij met dit voorstel voor consolidatie van bestaande etiketteringsregels, maar had gehoopt dat het grotere vereenvoudiging zou opleveren. Etikettering is een grote administratieve last voor het bedrijfsleven. De verplichte vermelding van de voedingswaarde kan op steun rekenen van Nederland, maar hoeft niet op de voorkant van producten. Nederland vindt het belangrijker dat de informatie bij elkaar staat. Ook is

Nederland tegen de minimale lettergrootte van 3mm. Dit geldt voor de meeste lidstaten. Nederland en het VK steunen het Commissievoorstel voor een geleid vrijwillig nationaal systeem om wildgroei aan van verschillende systemen te voorkomen. De meeste lidstaten wensen een Europees systeem.

Mededeling over Salmonella

Het is nog onduidelijk of het Zweeds voorzitterschap dit voorstel zal agenderen.

Het op 29 mei jl. gepresenteerde Commissievoorstel gaat in op de effecten van genomen maatregelen binnen de EU die hebben geresulteerd in een daling van het aantal salmonellavoedselinfecties bij de mens. Daarnaast worden voorstellen gedaan voor maatregelen die voortvloeien uit bestaande Europese regelgeving. Er is voor dit voorstel geen BNC-fiche opgesteld omdat het voorstel geen nieuw beleid omvat.