

Vergaderjaar 2015–2016

**21 501-31**

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

**Nr. 382**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 september 2015

Hierbij zend ik u geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 24–25 september te Luxemburg.

Ik wijs u er tenslotte op dat over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de informele Gezondheidsraad nog afstemming in de ministerraad zal plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

## **Geannoteerde agenda informele EU bijeenkomst van Ministers van volksgezondheid van 24–25 september te Luxemburg**

Het Luxemburgse voorzitterschap heeft er voor gekozen om op de informele bijeenkomst van de Europese Ministers van volksgezondheid van 24–25 september de volgende onderwerpen te agenderen: «Supporting people living with Dementia: improving care policies and practices», «Health and the European Semester» en «Crossborder Healthcare Directive: Stocktaking two years after the transposition deadline». Daarnaast zal er tijdens een informele ministerslunch gesproken worden over Trans Fatty Acids (TFA's).

### **Dementia: improving care policies and practices**

Het Luxemburgs voorzitterschap is voornemens te spreken over dementie als volksgezondheidsprioriteit, het belang van preventie, een tijdige diagnose en ondersteuning direct na de diagnose, en Europese samenwerking op het terrein van dementie.

Nederland verwelkomt de Luxemburgse voornemens. Deze passen in de Nederlandse integrale visie op dementie. Nederland deelt daarbij het standpunt dat goede, tijdige diagnostiek en ondersteuning na de diagnose de ziektelast voor de patiënt en zijn naasten kunnen verminderen. Daarnaast is het van belang dat voorkomen wordt dat dementie zich ontwikkelt, of als dat toch gebeurt, ervoor te zorgen dat de symptomen waar mogelijk vertraagd worden. Inzet op alle vormen van preventie (algemeen, voor risicogroepen en mensen die al dementie hebben) is daarom noodzakelijk. Nederland zal er voor pleiten dat een integrale visie op dementie uitgangspunt zou moeten zijn voor initiatieven op Europees niveau. Samenwerking hierbij kan leiden tot een gemeenschappelijke EU-aanpak op het terrein van onderzoek gericht op cure, care en preventie en het uitwisselen van goede voorbeelden. Een gemeenschappelijk EU aanpak dient recht te doen aan het subsidiariteitsbeginsel en rekening te houden met de verschillende culturele contexten in de lidstaten en afgestemd te worden met de WHO inzet op dit terrein.

### **Health and the European Semester**

Het Luxemburgs voorzitterschap is voornemens een gedachtewisseling te houden over de rol van gezondheid in het Europees Semester. Het Europees Semester is kort gezegd de jaarlijkse cyclus van Europese economische beleidscoördinatie. Luxemburg stelt dat er binnen het Europees Semester tot nu toe alleen vanuit het oogpunt van financiële houdbaarheid en kosteneffectiviteit naar gezondheid is gekeken. Luxemburg is van mening dat er vooral ook naar de toegang tot- en kwaliteit van gezondheidszorg gekeken zou moeten worden. Dit zou een meer accuraat beeld moeten geven van de prestatie van gezondheidssystemen en daarmee het nut van het Europees Semester op het terrein van gezondheid vergroten.

Nederland onderschrijft de waarde van de gezondheidszorg voor economische ontwikkeling en Nederland waardeert de samenwerking binnen de EU in het zorgdomein. Nederland is echter geen voorstander van het prominenter opnemen van gezondheidszorg in het Europees Semester. Nederland pleit juist voor een Europees Semester dat meer gefocust is op een beperkt aantal kernopgaven voor lidstaten. Nederland hecht eraan dat het aan de lidstaten is hoe zij hun zorg organiseren. De meerwaarde van Europa op het terrein van de zorg ligt volgens Nederland in het leren van elkaar en het uitwisselen van goede praktijken en voorbeelden.

## **Stocktaking two years after the transposition deadline**

Het Luxemburgs voorzitterschap heeft aangegeven een gedachtewisseling te zullen houden over de eerste twee jaar «Patiëntenrichtlijn» (2011/24/EU) na de implementatiedatum. De Richtlijn patiëntenrechten is de codificering van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie over de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg.

Nederland heeft de Patiëntenrichtlijn niet geïmplementeerd door middel van een afzonderlijk wetsvoorstel. Bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet is namelijk volledig rekening gehouden met de Europese jurisprudentie over grensoverschrijdende zorg. Nederland diende nog slechts twee onderdelen uit de Patiëntenrichtlijn te implementeren. Ten eerste de erkenning van recepten uit andere lidstaten. Dit onderdeel is geïmplementeerd in de Regeling geneesmiddelenwet van 25 november 2013. Ten tweede het aanwijzen van een nationaal contactpunt (NCP). Dit onderdeel is geïmplementeerd door een overeenkomst tussen het toenmalige College voor zorgverzekeringen en de Minister van VWS. Het NCP functioneert sinds 25 oktober 2013. Momenteel is een wetsvoorstel in voorbereiding waarin het NCP wettelijk geregeld.

Nederland is van mening dat de richtlijn goed is voor de patiëntmobiliteit door zekerheid van bekostiging te bieden. Dit is met name gunstig in de grensregio's waar het eenvoudiger wordt voor patiënten om in het buitenland zorg in te roepen. Daarnaast biedt het ook mogelijkheden voor patiënten om specialistische zorg in te roepen die in eigen land niet beschikbaar is. Tevens biedt de Patiëntenrichtlijn kansen voor zorgaanbieders, zoals gespecialiseerde academische centra, die patiënten uit het buitenland willen aantrekken.

Zoals vermeld kan grensoverschrijdende zorg voordelen bieden voor patiënten en voor zorgaanbieders. Nederland wil de partijen in de zorg hun rol laten spelen met zo min mogelijk sturing vanuit de overheid. Het Nederlandse systeem van selectieve contractering door zorgverzekeraars geeft partijen in de zorg prikkels om zich door kwaliteit en doelmatigheid te laten leiden.

In de gedachtewisseling zal onder andere de werking van de NCP's in de lidstaten ter sprake komen. Nederland onderschrijft het streven van een goede informatievoorziening aan burgers over grensoverschrijdende zorg, mede gelet op het feit dat de regelgeving complex is. In dit verband zal Nederland aangeven dat het NCP in Nederland zijn rol goed vervult. Het Zorginstituut als Nederlands NCP onderhoudt goede contacten met zijn Europese tegenhangers. Uit de Eurobarometer valt daarnaast op te maken dat Nederlandse burgers gemiddeld beter op de hoogte zijn van hun rechten bij grensoverschrijdende zorg dan het EU-gemiddelde. Zowel het NCP als de zorgverzekeraars vervullen hun rol bij het verstrekken van informatie. Overigens is het Nederlandse NCP bij de informatieverstrekking aan inkomende patiënten mede afhankelijk van de informatie die de zorgaanbieders verstrekken.

### **Lunch: Trans Fatty Acids**

Luxemburg heeft aangegeven met prioriteit opvolging te willen geven aan het nog te verschijnen rapport van de Europese Commissie over huidige productgehalten en consumptie van transvetzuren in de EU. Dit thema staat geagendeerd voor de lunch tijdens de Informele Raad in Luxemburg op 24 september. Luxemburg wil de discussie voeren over verschillende mogelijke maatregelen rond het terugdringen van de consumptie van transvetzuren en vraagt wat daarbij zinvol wordt geacht.

Nederland zal deze gelegenheid gebruiken om aan te geven dat Nederland voorstander is van een Europese wettelijke maximumnorm voor het gebruik van transvetzuren en om aan te dringen op snelle verschijning van het rapport over transvetzuren dat de Commissie hierover eind 2014 had moeten publiceren. Dit is ook gebeurd bij de Informele Raad in Riga in april 2015. Discussie over maatregelen voor het terugdringen van transvetzuren in het levensmiddelenaanbod, bieden de mogelijkheid om de Nederlandse prioritaire inzet voor sterkere gezamenlijke EU actie op productverbetering voor zout, verzadigd vet en calorieën extra onder de aandacht te brengen.