

Vergaderjaar 2012–2013

**21 501-31**

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

**Nr. 304**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 februari 2013

Hierbij zend ik u de geannoteerde agenda van de informele EU Gezondheidsraad in Dublin (Ierland) op 4–5 maart 2013. Ik wijs u erop dat over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de informele Gezondheidsraad nog afstemming in de ministerraad zal plaatsvinden.

Het Ierse voorzitterschap heeft er voor gekozen om op de informele bijeenkomst van de Europese ministers van volksgezondheid van 4 en 5 maart in Dublin de volgende onderwerpen te agenderen: «Health and wellbeing» (obesitas bij kinderen, kinderen met complexe ontwikkelingsstoornissen waaronder autisme en een rookvrije omgeving) en patiëntveiligheid. Daarnaast zal er tijdens de lunch gesproken worden over de impact van de economische crisis in de gezondheidssector. Tot op heden is helaas nog niet bekend op welke manier of aan de hand van welke vragen of documenten het Voorzitterschap de genoemde onderwerpen wil bespreken. In deze geannoteerde agenda vindt u per onderwerp wel de Nederlandse inzet per onderwerp.

#### **Health and wellbeing**

##### *Obesitas bij kinderen*

Het Ierse voorzitterschap heeft aangekondigd dat obesitas bij kinderen een van de prioriteiten van hun voorzitterschap zal zijn. Het Nederlandse gezond gewicht- en overgewichtbeleid is gericht op het tegengaan van de stijgende trend in het aantal kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas. Het kabinet is, zoals toegezegd aan uw Kamer, doende om een Nationaal Programma Preventie op te stellen. De uitkomsten daarvan kunnen van invloed zijn op het beleid dat momenteel wordt gevoerd ten aanzien van obesitas bij kinderen. Met dat voorbehoud zal de inbreng van

Nederlandse zijde tijdens de informele Gezondheidsraad gebaseerd worden op het beleid zoals dat nu wordt uitgevoerd.

Nederland zet zich in dit kader in om de gezonde keuze ook de makkelijke keuze te maken. Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven. Uiteindelijk is gezond eten en bewegen iets waar een individu zelf de keuzes in maakt. Wel ziet de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid om kinderen te leren verantwoorde keuzes maken.

Het lokale niveau is belangrijk in het positief stimuleren van gezond gewicht. Goede voorbeelden hiervan zijn het Convenant Gezond Gewicht en Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), maar ook de handreiking Gezonde Gemeente (themadeel overgewicht) via het RIVM.

Daarnaast is er het programma Sport en Bewegen in de Buurt (SBB) met daarin onder andere de buurtsportcoaches. Voor het maken van de gezonde keuze is het van groot belang dat er een goede samenwerking bestaat met en actie uitgaat van ouders en opvoeders, gemeente, zorgprofessional, school, vereniging en bedrijven. In het beleid vertaalt zich dat in projecten en voorbeelden zoals de Gezonde School- en Sportkantine aanpak en het stimuleren van schoolfruit. Daarnaast is er ook aandacht voor de fysieke leefomgeving, bijvoorbeeld via de stimulans voor groene en beweegvriendelijke schoolpleinen.

Nederland zorgt tevens voor betrouwbare en toegankelijke informatie voor burgers, bedrijven en zorgprofessionals. Het Voedingscentrum voorziet, voor het thema voeding en gezond gewicht, in gerichte voorlichting en informatievoorziening op maat. Daarnaast is er aandacht voor de koppeling tussen preventie en zorg. Voorlichting over gezond gewicht en het duurzaam behoud ervan wordt via zorgprofessionals, Centra voor Jeugd en Gezin, scholen en andere actoren verbonden aan de begeleiding van doelgroepen. Tenslotte is «jeugd» een speerpunt binnen het Nederlandse leefstijlbeleid. Daar waar verbindingen met andere leefstijlthema's zijn (bijvoorbeeld sporten en veilig bewegen, roken en alcohol) zorgen we voor een integrale aanpak.

#### *Kinderen met complexe ontwikkelingsstoornissen waaronder autisme*

Het Ierse voorzitterschap stelt voorts voor om van gedachten te wisselen over de inzet van de lidstaten ten aanzien van kinderen met complexe ontwikkelingsstoornissen (waaronder autisme). Nederland zet zich in om kinderen met complexe ontwikkelingsstoornissen zoveel mogelijk te laten participeren in de maatschappij met waar nodig zorg en ondersteuning op maat. Het is van belang dat deze kinderen zoveel mogelijk meedoen met het onderwijs en de arbeidsmarkt. Een aandachtspunt voor de Nederlandse regering is wel het toenemende aantal diagnoses en bijbehorend medicijngebruik met name bij kinderen met ADHD. De Nederlandse regering probeert deze tendens tot medicalisering te keren en is sinds 2011 met de beroepsgroepen in discussie over de aanpak hiervan. De beroepsgroepen gaan aan de slag met het herzien van de bestaande multidisciplinaire richtlijn ADHD.

#### *Rookvrije omgeving*

In 2009 heeft de Europese Raad van ministers ingestemd met een aanbeveling betreffende rookvrije ruimten. De aanbeveling beoogt effectieve bescherming tegen tabaksrook zoals neergelegd in artikel 8 van het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (Framework Convention on Tobacco Control, afgekort het FCTC-verdrag). Het Iers Voorzitterschap zal de opbrengsten van deze aanbeveling naar alle waarschijnlijkheid willen evalueren.

Uit de Eurobarometer van 2012, een survey uitgevoerd in alle EU-landen, blijkt dat de blootstelling aan tabaksrook in Nederland in zowel cafés als restaurants sinds 2009 enorm is gedaald. Uit de survey komt verder naar voren dat de rookprevalentie in Nederland één van de laagste is van de EU.

In het kader van de herziening van de Europese Tabaksproductenrichtlijn zullen nieuwe maatregelen worden afgekondigd om roken nog verder te ontmoedigen. Nederland vindt het belangrijk dat met name jongeren tegen de gevaren van roken worden beschermd. Daarnaast heeft het kabinet al eigen maatregelen afgekondigd die roken bij jongeren moet terugdringen, zoals het verhogen van de leeftijdsgrens tot 18 jaar en het verhogen van de accijns op tabak.

### **Patiëntveiligheid**

Het Ierse Voorzitterschap heeft ook patiëntveiligheid tot prioriteit benoemd en heeft aangegeven hierover op de informele Raad van gedachten te willen wisselen.

Nederland zal aangeven dat veilige zorg een van de speerpunten van het Nederlandse beleid is. Veldpartijen, met name de zorgaanbieders en medische professionals, hebben zich de afgelopen jaren binnen de door de overheid gestimuleerde landelijke veiligheidsprogramma's ingezet om de patiëntveiligheid van de zorg te vergroten. De veiligheidsprogramma's in de sectoren van de zelfstandige klinieken en de curatieve GGZ lopen nog. Er is al veel gedaan en bereikt, maar veiligheid is nog te weinig een vanzelfsprekend onderdeel van primaire zorgprocessen. De ziekenhuissector blijft daarom ook de komende twee jaar intensief inzetten op het vergroten van patiëntveiligheid en het verminderen van vermijdbare schade en sterfte. De IGZ ziet daarop toe. Essentieel daarbij is dat veiligheidsrisico's systematisch worden geanalyseerd zodat tijdig passende maatregelen kunnen worden genomen om risico's te minimaliseren en incidenten te voorkomen.

De primaire verantwoordelijkheid om veilig te werken, vermijdbare schade te voorkomen en open te communiceren met patiënten over eventuele fouten ligt bij de sector. Nederland zal waar nodig ten aanzien van specifieke speerpunten ook de komende jaren een stimulerende rol spelen. Het gaat om het stimuleren van transparantie over betrouwbare zorguitkomsten, het versterken van de rol van de patiënt en de inbedding van patiëntveiligheid in onderwijs. Voor een nadere toelichting verwijs ik naar mijn brief over patiëntveiligheid in ziekenhuizen van 26 november 2012 (Kamerstukken II, vergaderjaar 2012–2013, 31 016 nr. 34). Binnenkort ontvangt de Kamer ook mijn reactie op de VVD initiatiefnota Patiëntveiligheid.

### **Lunchdedat «Impact van de economische crisis in de gezondheidssector»**

Het voorzitterschap heeft aangegeven om tijdens de lunch een informele gedachtewisseling te houden over de impact van de economische crisis in de gezondheidssector. Naar verwachting zal Eurocommissaris Borg dit nader toelichten.

De ontwikkeling van de zorguitgaven, die al jaren harder groeien dan de Nederlandse economie, maakt ingrijpen in de groei van de zorguitgaven noodzakelijk. De huidige financiële crisis heeft de urgentie om de zorg aan te passen verder vergroot. In het regeerakkoord zijn aanzienlijke besparingen op de zorguitgaven voorzien. Bij de langdurige zorg en ondersteuning wordt een omvangrijk hervorming ingezet om zodoende op langere termijn de houdbaarheid te waarborgen. De groei van de uitgaven

in de langdurige zorg en ondersteuning wordt daardoor de komende kabinetsperiode volledig opgevangen, zodat de uitgaven niet toenemen.

De inzet in de curatieve zorg is gericht op het beheersen van de uitgaven, ondermeer door het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg, het verhogen van doelmatigheid bij instellingen, het tegengaan van praktijkvariatie en bevordering van transparantie. De afgelopen periode zijn hierover hoofdlijnenakkoorden met de verschillende sectoren gesloten. Het kabinet is voornemens nieuwe akkoorden te sluiten. Daarnaast wordt ingezet op het beperken van de aanspraken door stringent pakketbeheer en door het naar de aanvullende verzekeringen overhevelen van aandoeeningen met lage ziektelast.

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