

Europese prioriteiten in de gezondheidszorg

Halfjaarlijkse synthesesenota nr. 4 – oktober 2026

Deze synthesesenota heeft betrekking op de eerste helft van 2026 en schetst de prioriteiten op de agenda van de Europese Unie (EU) die van invloed zijn op de gezondheidszorgstelsels van de lidstaten.

- *In het eerste deel wordt het pakket maatregelen op het gebied van sociaal beleid toegelicht dat de Europese Commissie in mei 2026 heeft voorgesteld. Dit pakket omvat de eerste EU-strategie tegen armoede, de eerste EU-strategie voor huisvesting, en mededelingen over de versterking van bestaande initiatieven: de Europese Kindergarantie en de strategie voor de rechten van personen met een handicap (2021-2030).*
- *In het tweede deel worden de prioriteiten van het Cypriotische voorzitterschap van de Raad van de EU beschreven. Daarbij wordt ingegaan op de wetgevingsdossiers die zijn behandeld binnen de Raadsformatie “Werkgelegenheid, sociaal beleid, volksgezondheid en consumentenzaken” (EPSCO), die zich specifiek richt op de gezondheidssector, alsook in andere Raadsformaties samen met specifieke prioriteiten die zijn besproken tijdens conferenties met meerdere belanghebbenden.*
- *Het derde deel blikkt vooruit op de tweede helft van 2026 en geeft een overzicht van het programma dat is aangekondigd door het Ierse voorzitterschap van de Raad van de EU.*

Deze reeks halfjaarlijkse synthesesenota's focust op de strategieën die de Europese Commissie voorstelt op het gebied van gezondheidszorg en aanverwante domeinen die impact kunnen hebben op de organisatie en financiering van de gezondheidszorg, zoals het sociaal en werkgelegenheidsbeleid, het economisch en onderzoeksbeleid en de interne markt. Daarnaast gaat de reeks dieper in op de standpunten en prioriteiten van de lidstaten, waarbij de werkzaamheden van elk roulerend voorzitterschap van de Raad van de EU worden besproken.

1. EUROPESE COMMISSIE: PRIORITEITEN OP TAFEL

Op 6 mei 2026 heeft de Europese Commissie een pakket maatregelen op het gebied van sociaal beleid gelanceerd, dat in de eerste plaats gericht is op het uitbannen van armoede en het bevorderen van de rechten van personen met een handicap in de hele Europese Unie (EU).¹ Het pakket bestaat uit vier onderdelen: de eerste EU-strategie tegen armoede, de eerste huisvestingsstrategie van de EU, en mededelingen over maatregelen ter versterking van bestaande initiatieven: de Europese Kindergarantie en de strategie voor de rechten van personen met een handicap (2021-2030). Zoals we hieronder aangeven, omvatten deze allemaal maatregelen die specifiek betrekking hebben op de gezondheidszorg.

De strategie tegen armoede schetst een alomvattende aanpak om armoede te voorkomen en mensen ertegen te beschermen gedurende de hele levensloop, van kindertijd tot ouderdom.² De Europese Commissie streeft ernaar om armoede in de EU tegen 2050 uit te bannen. Zij wil ook bijdragen aan de verwezenlijking van de Europese pijler van sociale rechten, met name wat betreft de doelstelling uit het actieplan van 2021 om het aantal mensen dat het risico loopt op armoede en sociale uitsluiting tegen

2030 met ten minste 15 miljoen te verminderen.³ Centraal in de strategie staat de benadering van actieve inclusie, die is gebaseerd op drie hoofdprioriteiten: het ondersteunen van arbeidsmarktactivering door middel van kwaliteitsbanen voor iedereen als eerste uitweg uit armoede voor degenen die kunnen werken; het waarborgen van effectieve toegang tot kwalitatieve diensten en adequate inkomenssteun; en het bevorderen van gecoördineerde maatregelen en duurzame investeringen ter bestrijding van armoede. Als we met name naar de tweede prioriteit kijken, wordt toegang tot diensten voor mensen in een kwetsbare situatie als essentieel beschouwd om horizontale uitdagingen aan te pakken die armoede verergeren. De strategie erkent met name de sleutelrol van sociale diensten, zoals maatschappelijk werk, begeleiding, psychologische ondersteuning en revalidatie, bij het begeleiden van mensen in kwetsbare situaties naar de diensten die zij nodig hebben, waaronder gezondheidszorg. In dit verband wordt het voorstel aangekondigd voor een aanbeveling van de Raad ter ondersteuning van een gemakkelijkere en geïntegreerde toegang tot diensten, dat in 2027 zal worden gepresenteerd. In de context van de huidige demografische trends en de vergrijzing van de bevolking benadrukt de strategie ook het belang van het waarborgen van toegang tot langdurige zorg voor de meest kwetsbaren en kondigt zij de publicatie aan van een Europese Care Deal in 2027. Dit zal naar verwachting als

-
1. European Commission (2026) Commission proposes new measures to fight poverty and improve lives of persons with disabilities, Press release, 06 May 2026 ([EN/FR/NL](#)).
 2. European Commission (2026) The European Union's Anti-Poverty Strategy. Addressing and

- preventing poverty from childhood to old age, COM(2026) 538 final, 06 May 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).
3. European Commission (2021) Communication from the Commission. The European Pillar of Social Rights Action Plan, COM(2021) 102 final, 04 March 2021 ([EN/FR/NL](#)).

leidraad dienen voor de lidstaten bij het plannen van hervormingen en investeringen om gedurende de hele levensloop betaalbare en hoogwaardige zorgdiensten te bieden, met specifieke aandacht voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen, terwijl tegelijkertijd de structurele oorzaken van het tekort aan arbeidskrachten worden aangepakt, onder meer door de aantrekkelijkheid en kwaliteit van banen in de zorgsector te verbeteren.

Om horizontale uitdagingen aan te pakken die armoede verergeren, heeft de Commissie een voorstel ingediend voor een aanbeveling van de Raad over de bestrijding van uitsluiting van huisvesting.⁴ Hierin wordt erkend dat huisvesting een belangrijke sociale determinant is voor gezondheid en sociale inclusie, en dat een gebrek aan huisvesting of huisvesting van slechte kwaliteit schadelijk kan zijn voor de gezondheid en het welzijn, alsook voor de kansen op werk en onderwijs van individuen en gemeenschappen. Ook wordt erkend dat de toegang tot adequate, duurzame, betaalbare en kwalitatief hoogwaardige huisvesting moet worden gezien in de context van een breder sociaal en territoriaal ecosysteem dat onder meer de toegang tot gezondheidszorg en langdurige zorg ondersteunt. Daarom wordt de lidstaten aanbevolen om op maat gesneden maatregelen te ontwikkelen ter bestrijding van uitsluiting op het gebied van huisvesting en

dakloosheid, en om een persoonsgerichte aanpak te hanteren die huisvestingshulp combineert met de verstrekking van geïntegreerde diensten zoals sociale bijstand, gezondheidszorg, langdurige zorg en arbeidsmarktactivering. Deze aanpak omvat ook het betrekken van gezondheidswerkers en zorgprofessionals en maatschappelijk werkers in outreach- en gemeenschapsgerichte multidisciplinaire teams, evenals vereenvoudigde doorverwijzingen naar laagdrempelige sociale en gezondheidsdiensten.

De Europese Commissie heeft tevens een mededeling gepubliceerd die specifiek gericht is op het aanpakken van armoede onder kinderen, door de uitvoering van de Europese Kindergarantie te versterken.⁵ De in 2021 aangenomen Garantie heeft tot doel sociale uitsluiting te voorkomen en te bestrijden door ervoor te zorgen dat kinderen in nood daadwerkelijk toegang hebben tot een reeks essentiële diensten: gratis voorschools onderwijs en opvang, gratis onderwijs, gratis gezondheidszorg, gezonde voeding en adequate huisvesting.⁶ De nieuwe mededeling kondigt maatregelen aan om de alomvattende toegang tot deze diensten te verbeteren. Uit de bijbehorende evaluatie van de sinds 2021 geboekte vooruitgang blijkt dat, ondanks de vooruitgang bij het bestrijden en voorkomen van kinderarmoede, de uitvoering van de

4. European Commission (2026) Council Recommendation on fighting housing exclusion ([EN](#)).

5. European Commission (2026) Communication from the Commission: Breaking the cycle of poverty – strengthening the European Child Guarantee, COM(2026) 539 final, 06 May 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

6. Council of the EU (2021) Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee, L 223/14, Official Journal of the European Union, 22 June 2021 ([EN/FR/NL](#)).

Garantie verder kan worden versterkt.⁷ In dit verband zal vanaf 2027 een nieuw digitaal kader voor een Europese Kindergarantietaart worden getest, met als doel de toegang tot diensten te vergemakkelijken en samenhangende ondersteuning te bieden aan kinderen in nood. De Commissie erkent tevens de noodzaak om beter rekening te houden met nieuwe uitdagingen, zoals problemen op het gebied van geestelijke gezondheid, die onevenredig grote gevolgen hebben voor kinderen in armoede. Daarom wordt in de nieuwe mededeling aangemoedigd om in de gezondheidssector opnieuw de nadruk te leggen op het welzijn en de geestelijke gezondheid van kinderen. De lidstaten worden met name opgeroepen om het tekort aan gespecialiseerd personeel in de geestelijke gezondheidszorg en de eigen bijdragen voor gezinnen in nood aan te pakken, en om de hulpverlening te versterken door nauwere samenwerking tussen scholen, maatschappelijk werkers en zorgverleners. De Europese Commissie zal van haar kant UNICEF ondersteunen bij het testen van een “Toolkit voor de bevordering van de gezondheid en het geestelijk welzijn van kinderen en jongeren”. Daarnaast zal zij workshops voor wederzijds leren en specifieke workshops organiseren om de lidstaten en

lokale overheden bij de uitvoering ervan te helpen.

Ten slotte heeft de Europese Commissie haar engagement bevestigd om de uitvoering van de EU-strategie voor personen met een handicap tot 2030 te ondersteunen.⁸ De strategie, die in 2021 werd aangenomen, heeft tot doel de toegankelijkheid en inclusie voor personen met een handicap te verbeteren.⁹ Uit het tussentijdse uitvoeringsverslag blijkt dat er, ondanks de geboekte vooruitgang, nog steeds belemmeringen bestaan. Met name in de gezondheidszorg gaf 5 % van de bevolking van 16 jaar en ouder met een handicap in 2024 aan dat er onvervulde zorgbehoeften waren als gevolg van financiële beperkingen, lange wachttijden of grote afstanden die moesten worden afgelegd om zorg te krijgen. Hoewel dit een aanhoudende daling betekent ten opzichte van de cijfers uit 2015 (toen 7,5 % aangaf dat er behoeften niet werden vervuld) en 2021 (4,6 %), blijft het percentage hoger dan het overeenkomstige cijfer voor personen zonder handicap (1,6 % in 2024).¹⁰ Om de strategie tot 2030 te versterken, wijst de Europese Commissie erop hoe een reeks reeds aangenomen of aanstaande maatregelen zal bijdragen aan het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg voor

7. European Commission (2026) Commission Staff Working Document: reviewing progress made in the implementation of the Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee, SWD(2026) 772 final, 06 May 2026 ([EN](#)).

8. European Commission (2026) Communication from the Commission. Enhancing the strategy for the rights of persons with disabilities up to 2030, COM(2026) 541 final, 06 May 2026 ([EN/FR/NL](#)).

9. European Commission (2021) Union of equality. Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030, COM(2021) 101 final, Luxembourg, Publications Office of the European Union ([EN](#)).

10. European Commission (2026), Mid-term report on the implementation of the Union of Equality strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030, SWD(2026) 773 final, 06 May 2026 ([EN](#)).

mensen met een handicap. Zo kunnen de richtsnoeren die in het kader van de EU4Health-actie inzake toegang tot gezondheidszorg voor personen met een handicap zijn ontwikkeld en in 2025 zijn gepubliceerd, helpen om een gemeenschappelijk begrip van de uitdagingen op het gebied van toegang tot gezondheidszorg te bevorderen en goede praktijken voor nationale hervormingen aan te moedigen.¹¹ De herziene EU-geneesmiddelenwetgeving, de herziening van de verordeningen inzake medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, evenals het voorstel voor de Biotech-wet zullen ook onderzoek en innovatie op het gebied van zeldzame ziekten bevorderen en de toegang tot weesgeneesmiddelen verbeteren. Bovendien biedt de uitvoering van de strategie voor gendergelijkheid 2026-2030 de mogelijkheid om lidstaten te ondersteunen bij het verbeteren van de toegang tot lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg, evenals tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, voor personen met een handicap. De Europese Commissie kondigt met name een samenwerking aan met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om na te gaan hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor vrouwen, ook voor vrouwen met een handicap, kunnen worden verbeterd. De lidstaten worden opgeroepen om de opleiding van gezondheidswerkers te bevorderen in

overeenstemming met het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en om administratieve en praktische belemmeringen weg te nemen die hun toegang tot gezondheidszorg nog steeds beperken.

2. CYPRIOTISCH VOORZITTERSCHAP VAN DE RAAD: BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Cyprus nam op 1 januari 2026 het voorzitterschap van de Raad van de EU over en zet daarmee de uitvoering voort van het programma dat samen met Polen en Denemarken, de andere landen van het voorzitterschapstrio, is opgesteld voor 2025 en de eerste helft van 2026.¹² Dit programma sluit aan bij de strategische prioriteiten die de Europese Raad voor de periode 2024–2029 heeft vastgesteld en is opgebouwd rond drie hoofdpijlers. Een daarvan is gericht op het bevorderen van de Europese welvaart en het concurrentievermogen.¹³ In het kader van deze pijler zet het trio zich in voor voortzetting van de samenwerking tussen de lidstaten ter ondersteuning van de Europese gezondheidsunie, voor het versterken van de veerkracht en de cyberveiligheid van de gezondheidszorgstelsels, en voor het verbeteren van de toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen binnen de EU, waarbij het concurrentievermogen van de farmaceutische sector wordt bevorderd. Deze verbintenissen zijn erop gericht om ‘samen vooruitgang [te]

11. European Commission (2025) *Guidelines on how to increase access and overcome barriers in access to healthcare for persons with disabilities – Deliverable 11*, Luxembourg, Publications Office of the European Union ([EN](#)).

12. Council of the EU (2024) Taking forward the Strategic Agenda: 18-month Programme of the

Council (1 January 2025 – 30 June 2026), 16668/24, 11 December 2024 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

13. De andere twee pijlers zijn: een sterke rol op mondiaal niveau en de veiligheid van Europa; en de Europese waarden van vrijheid en democratie.

boeken' en niemand achter te laten (blz. 9 van het 18-maandenprogramma). Ze worden beschreven als middelen om de lidstaten te helpen "een bloeiende maatschappij op te bouwen waarin mensen een hoge leeftijd bereiken, de duurzaamheid van onze socialezekerheidsstelsels en onze economie te waarborgen en de levenskwaliteit" van de Europese burgers te verbeteren (blz. 9).

Het programma onder leiding van Cyprus was specifiek gericht op het ondersteunen van de strategische autonomie van de Europese Unie en de eenheid van haar lidstaten, terwijl het zich tegelijkertijd bleef inzetten voor internationale partnerschappen, zoals tot uiting komt in het motto: "Een autonome Unie. Open voor de wereld".¹⁴ Op het gebied van gezondheid kwam deze visie tot uiting in de toezegging om bij te dragen aan de ontwikkeling van "een echte, autonome Europese gezondheidsunie" (blz. 8 van het programma van Cyprus, originele tekst in het Engels). Tot de prioriteiten van het voorzitterschap behoorden geestelijke gezondheid en inclusiviteit, de implementatie van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS), met inbegrip van kunstmatige intelligentie (AI)-oplossingen, en de oprichting van een Europees centrum voor klinische excellentie op het gebied van geneesmiddelen. Het voorzitterschap streefde ernaar deze prioriteiten te verwezenlijken door middel van zijn wetgevingswerk en het bepalen van de agenda in verschillende

Raadsformaties, alsook door het organiseren van conferenties.

Hieronder geven we een overzicht van de verschillende wetgevingsdossiers en onderwerpen waarop het Cypriotische voorzitterschap zich heeft gericht, waarbij we onderscheid maken tussen de werkzaamheden van de Raadsformatie "Werkgelegenheid, sociaal beleid, volksgezondheid en consumentenzaken" (EPSCO), die specifiek gericht is op de gezondheidssector, en de werkzaamheden van de andere Raadsformaties. Ook presenteren we conferenties die door het Cypriotische voorzitterschap zijn georganiseerd over kwesties die specifiek verband houden met de gezondheidszorg.

2.1. Wetgevingsdossiers en onderwerpen die door de Raad EPSCO (Gezondheid) werden behandeld

Het Cypriotische voorzitterschap heeft bekendgemaakt dat het op 12 mei 2026 een belangrijke mijlpaal heeft bereikt, toen het een voorlopig akkoord sloot met het Europees Parlement over de verordening inzake kritieke geneesmiddelen (CMA).¹⁵ Deze verordening heeft tot doel de veerkracht van de EU te versterken bij het aanpakken van aanhoudende uitdagingen op het gebied van de voorzieningszekerheid van kritieke geneesmiddelen en geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang in de EU, met name door tekorten aan essentiële geneesmiddelen zoals antibiotica, insuline en

14. CY2026EU (2025) Programme of the Cyprus Presidency of the Council of the European Union, January 1 – June 30, 2026 ([EN](#), [FR](#)).

15. Council of the EU (2026) Critical medicines act: Council and Parliament reach provisional deal, Press release, Version updated 30 June 2026 ([EN/FR/NL](#)).

pijnstillers aan te pakken. Het voorlopige akkoord wijzigt het oorspronkelijke voorstel van de Europese Commissie uit 2025 door de mogelijkheid van gezamenlijke openbare aanbestedingen voor kritieke geneesmiddelen, waarbij de Europese Commissie en de lidstaten betrokken zijn, te schrappen, zoals overeengekomen door de Raad van de EU in het standpunt dat onder het Deense voorzitterschap is aangenomen.¹⁶ Als gevolg van dit standpunt blijven twee instrumenten behouden om samenwerking op het gebied van overheidsopdrachten te vergemakkelijken: grensoverschrijdende aanbestedingen voor geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang, die kunnen profiteren van logistieke en administratieve ondersteuning door de Europese Commissie; en collectieve aanbestedingen, waarbij de Europese Commissie optreedt als centrale inkoopinstantie door namens de lidstaten kritieke geneesmiddelen of geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang aan te kopen. Het minimumaantal lidstaten dat nodig is om een verzoek tot gezamenlijke aanbesteding bij de Europese Commissie in te dienen, is echter teruggebracht van negen naar vijf, naar aanleiding van het voorstel van het Europees Parlement hierover. Het toepassingsgebied van de verordening is tevens uitgebreid tot weesgeneesmiddelen op bepaalde sleutelgebieden, waaronder strategische projecten en gezamenlijke aanbestedingen. De Raad was ook van plan geweest om een verplichting in te voeren om bij openbare aanbestedingsprocedures criteria op het

gebied van veerkracht te hanteren, waardoor – wanneer er sprake is van een hoge mate van afhankelijkheid van één enkel land of een beperkt aantal landen buiten de EU die deze geneesmiddelen produceren – voorrang zou worden gegeven aan kritieke geneesmiddelen, of de werkzame stoffen daarvan, die binnen de EU worden geproduceerd. Het voorlopige akkoord tussen de Raad en het Parlement biedt aanbestedende diensten echter flexibiliteit bij de toepassing van de “EU-voorkeursbenadering”. Wat betreft de mogelijkheid voor een lidstaat om het aanleggen van voorraden verplicht te stellen om de voorzieningszekerheid van kritieke geneesmiddelen op zijn grondgebied te waarborgen, bepaalt het voorlopige akkoord dat eventuele vereisten inzake noodvoorraden transparant moeten zijn en de beginselen van solidariteit en evenredigheid moeten eerbiedigen.

Op 16 juni 2026 slaagde het Cypriotische voorzitterschap er ook in om onder de ministers van Volksgezondheid consensus te bereiken over de [richtlijn inzake de Europese Biotechwet I](#).¹⁷ De ontwerp-richtlijn maakt deel uit van de bredere Europese Biotech Act I die in december 2025 door de Europese Commissie werd gepresenteerd en die tot doel heeft innovatieve biotechnologische oplossingen sneller en gemakkelijker van onderzoek naar de markt te brengen, terwijl de biotechnologie en biomanufacturing in de EU, het concurrentievermogen en de toegang tot

16. Voor meer informatie over het standpunt van de Raad verwijzen wij u naar onze halfjaarlijkse briefing nr. 3 ([EN/FR/NL](#)).

17. Council of the European Union (2026), Council agrees mandate on measures to advance biotech innovation in the EU, Press release, 16 June 2026 ([EN/FR/NL](#)).

innovatieve producten worden versterkt.¹⁸ De richtlijn is specifiek gericht op het versterken van de biotechnologiesector, de veerkracht en de capaciteit van de EU door de regels inzake orgaanverwerking en genetisch gemodificeerde micro-organismen te actualiseren. Wat organen betreft, wordt het regelgevingskader aangepast in het licht van wetenschappelijke en klinische ontwikkelingen, waardoor langere intervallen tussen verkrijging en transplantatie mogelijk worden. Het standpunt van de Raad streeft naar meer duidelijkheid in de regelgeving door de terminologie af te stemmen op andere EU-wetgeving, bepalingen te herschikken en de respectieve verantwoordelijkheden van de Commissie en de lidstaten te verduidelijken. De nieuwe bepalingen erkennen ook dat het nodig kan zijn persoonsgegevens te verwerken om de veiligheid van patiënten en hoge normen voor de gezondheidszorg te waarborgen en om grensoverschrijdende analyse van transplantatieresultaten te vergemakkelijken, waarbij een dergelijke verwerking als in het algemeen belang kan worden beschouwd. Ook wordt het onderscheid verduidelijkt tussen autoloog orgaan gebruik, waarbij de transplantatie binnen dezelfde persoon plaatsvindt, en transplantatie naar een andere persoon, waardoor wordt gewaarborgd dat autologe noodprocedures niet onnodig worden belemmerd door regelgevingsvereisten. Zodra het Europees Parlement zijn standpunt heeft bepaald, zullen de twee instellingen

onderhandelingen starten om overeenstemming te bereiken over de definitieve tekst.

In aanloop naar en tijdens de EPSCO-Raad van 16 juni 2026 heeft het Cypriotische voorzitterschap de EU-lidstaten begeleid bij de bespreking van de voortgang met betrekking tot het voorstel van de Europese Commissie om de regelgeving inzake medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVD) te vereenvoudigen.¹⁹ Het voorstel dat de Europese Commissie in december 2025 heeft ingediend, heeft tot doel hardnekkige tekortkomingen in het bestaande kader aan te pakken, waaronder buitensporige regelgevingslasten en rechtsonzekerheid voor bedrijven, evenals de beperkte beschikbaarheid van bepaalde medische hulpmiddelen, terwijl hoge normen op het gebied van volksgezondheid en patiëntveiligheid worden gehandhaafd. Het beoogt voorts de rol van het Europees Geneesmiddelenbureau te versterken bij het coördineren van de maatregelen van de lidstaten, het verlenen van wetenschappelijke en technische ondersteuning aan bedrijven en het monitoren van tekorten aan medische hulpmiddelen, door een lijst van kritieke hulpmiddelen op te stellen en de regels voor medische hulpmiddelen waarin AI is geïntegreerd te standaardiseren.²⁰ De lidstaten spraken in grote lijnen hun steun uit voor de doelstellingen om het

18. Zie onze halfjaarlijkse briefing nr. 3 voor een gedetailleerd overzicht van het voorstel van de Europese Commissie ([EN/FR/NL](#)).

19. Council of the European Union (2026) Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (Health), 16 June 2026, Main Results ([EN/FR/NL](#)).

20. Meer informatie over het voorstel van de Europese Commissie vindt u in onze halfjaarlijkse briefing nr. 3 ([EN/FR/NL](#)).

regelgevingskader te vereenvoudigen, de administratieve lasten te verminderen en innovatie te ondersteunen. Tegelijkertijd wezen zij op een aantal kwesties die nader moeten worden besproken, zoals de respectieve rollen van het Europees Geneesmiddelenbureau en de Coördinatiegroep voor medische hulpmiddelen, de criteria voor de indeling van hulpmiddelen met “gevestigde technologie”,²¹ en de mogelijke uitbreiding van vereenvoudigde procedures naar aanvullende categorieën, waaronder pediatrie hulpmiddelen. De besprekingen hadden ook betrekking op de kosten van versterkt toezicht op aangemelde instanties, vergoedingsverlagingen voor micro- en kleine ondernemingen, de uitvoeringsbevoegdheden van de Commissie en de ontwikkeling van een samenhangend regelgevingskader voor medische hulpmiddelen waarin AI is geïntegreerd, met inbegrip van de interactie daarvan met de EU-AI-wet en de vereisten op het gebied van cyberbeveiliging.

Naast de bovengenoemde wetgevingsdossiers heeft het Cypriotische voorzitterschap drie aanvullende onderwerpen op de agenda geplaatst: het voorstel om een Europees centrum voor klinische excellentie op het gebied van geneesmiddelen op te richten, de versterking van een op jongeren gerichte en inclusieve agenda voor geestelijke gezondheid, en de effectieve uitvoering van

de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS). Deze punten werden op de agenda geplaatst van de eerste informele bijeenkomst van de EU-ministers van Volksgezondheid, die op 25 en 26 februari 2026 in Nicosia plaatsvond.²² De ministers benadrukten de noodzaak om de wetenschappelijke coördinatie op EU-niveau bij klinische evaluaties te verbeteren en waren het erover eens dat een niet-bindend Europees Centrum voor klinische excellentie op het gebied van geneesmiddelen een ondersteunende en aanvullende rol zou kunnen spelen. Dit centrum, voorgesteld door het Cypriotische voorzitterschap, zal naar verwachting het vertrouwen in klinische beoordelingen versterken, consistente en hoogwaardige besluitvorming ondersteunen en de rol van de EU in het mondiale farmaceutische beleid versterken, terwijl het de basis legt voor een meer samenhangend en patiëntgericht Europees gezondheidsstelsel. Wat geestelijke gezondheid betreft, herhaalden de ministers de conclusies van de conferentie op hoog niveau over geestelijke gezondheid van januari 2026 (zie paragraaf 2.3), waarbij zij hun steun uitspraken voor een inclusief, gemeenschapsgericht beleid inzake geestelijke gezondheid, met bijzondere nadruk op de geestelijke gezondheid van jongeren, vroegtijdige interventie, digitale geletterdheid en het opbouwen van veerkracht, op het aanpakken van bestaande ongelijkheden en het versterken van de samenwerking tussen de sectoren gezondheidszorg, onderwijs en

21. Volgens de definitie van de Europese Commissie zijn gevestigde technologieën relatief eenvoudige hulpmiddelen, met gangbare en stabiele ontwerpen die niet veel veranderen, bekende veiligheids- en klinische prestatiekenmerken, en een lange geschiedenis op de markt. Zie: European

Commission (2026) Medical Devices: Delegated acts on well-established technologies published, DG SANTE Newsletter, 29 June 2026 ([EN](#)).

22. CY2026EU (2026), Informal meeting of ministers of Health, 25 - 26 February 2026 ([EN/FR](#)).

sociale zaken. De bijeenkomst werd afgesloten met een werklunch over de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS), waarbij de ministers het transformatieve potentieel van interoperabele gezondheidsgegevenssystemen bevestigden en de EHDS erkenden als een belangrijke katalysator voor innovatie, onderzoek en betrouwbare AI in de gezondheidszorg; op specifieke gebieden is echter verdere ondersteuning nodig, zoals het verantwoorde gebruik van AI, uitdagingen op het gebied van interoperabiliteit en het bevorderen van de overgang naar een werkelijk geïntegreerde Europese gezondheidsunie. Het onderwerp van het versterken van de veerkracht en strategische autonomie van Europa op farmaceutisch gebied kwam ook aan bod tijdens een informele discussie tijdens de lunch op de EPSCO-Raadsvergadering (Gezondheid) van 16 juni 2026.²³

Ten slotte nam het Cypriotische voorzitterschap, in reactie op de ebola-epidemie in Centraal-Afrika, ook het voortouw bij de crisisrespons van de EU.²⁴

Tijdens een informele EPSCO-bijeenkomst op 1 juni 2026 activeerde het voorzitterschap het mechanisme voor geïntegreerde politieke crisisrespons van de EU, om de monitoring, de uitwisseling van informatie en de politieke reacties tussen de lidstaten en de EU-instellingen te coördineren. De EU-ministers van Volksgezondheid kwamen overeen om de verscherpte surveillance en informatie-uitwisseling voort te zetten en keurden maatregelen goed, waaronder screening bij

vertrek uit getroffen landen, protocollen voor het opsporen van gevallen, maatregelen ter voorkoming van besmetting, paraatheid van de gezondheidszorg en opleiding voor relevante beroepsbeoefenaars. De Europese Commissie heeft de beoordelingen gecoördineerd via het gezondheidsbeveiligingscomité, in nauwe samenwerking met de WHO en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), dat wetenschappelijk advies heeft gegeven en deskundigen naar de getroffen gebieden heeft gestuurd.

2.2. Wetgevingsdossiers en onderwerpen die door andere samenstellingen van de Raad van de EU werden behandeld

Ook andere samenstellingen van de Raad van de EU hebben kwesties met betrekking tot de gezondheidssector behandeld. Dit gold met name voor de EPSCO-Raad, die zich bezighoudt met werkgelegenheid en sociaal beleid. In dit verband was het de bedoeling van het Cypriotische voorzitterschap om prioriteit te geven aan de kwaliteit van banen en arbeidsmobiliteit, alsook aan de versterking van het sociale model en de sociale agenda van de EU.

Een van de belangrijkste resultaten van het Cypriotische voorzitterschap was het voorlopige akkoord tussen de Raad en het Europees Parlement over de actualisering van de regels inzake de coördinatie van de

23. Zie voetnoot 19.

24. Agence Europe (2026), Ebola - despite estimated low risk for EU, European ministers step up

coordination and maintain vigilance, Europe Daily Bulletin No. 13882, 06 June 2026 ([EN/FR](#)).

nationale socialezekerheidsstelsels.²⁵ De onderhandelingen over dit dossier waren al sinds 2016 aan de gang, toen de Europese Commissie een voorstel indiende tot wijziging van de verordeningen 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, dat betrekking had op vijf belangrijke gebieden: werkloosheidsuitkeringen, uitkeringen voor langdurige zorg, toegang tot sociale uitkeringen voor economisch inactieve personen, gezinsbijslagen en de toepasselijke wetgeving voor gedetacheerde werknemers en personen die in twee of meer lidstaten werken. Het voorstel van de Commissie had tot doel: te verduidelijken onder welke omstandigheden lidstaten de toegang tot sociale uitkeringen kunnen beperken voor economisch inactieve mobiele EU-burgers; een samenhangende regeling vast te stellen voor de coördinatie van uitkeringen voor langdurige zorg; nieuwe regelingen voor te stellen voor de coördinatie van werkloosheidsuitkeringen in grensoverschrijdende gevallen; nieuwe bepalingen vast te stellen voor de coördinatie van gezinsbijslagen; en de tegenstrijdige regels inzake de toepasselijke wetgeving met betrekking tot de detachering van werknemers in het kader van het verrichten van diensten te verduidelijken. De voorlopige overeenkomst die de Raad en het Europees Parlement hebben bereikt: voorziet in een verplichte kennisgeving voor alle detacheringen, met uitzondering van detacheringen van minder dan drie dagen en zakenreizen; verduidelijkt de omstandigheden waarin lidstaten de toegang

tot sociale uitkeringen kunnen beperken die worden aangevraagd door economisch inactieve mobiele EU-burgers, waarbij wordt benadrukt dat mobiele burgers niet mogen worden belet bij te dragen aan ziektekostenverzekeringen; voor werkloosheidsuitkeringen wordt een aansluitingsperiode van 22 weken vereist voordat de lidstaat van tewerkstelling – en niet het land van verblijf – verantwoordelijk wordt voor de uitbetaling van uitkeringen; en biedt aanvullende richtsnoeren voor het vaststellen van de statutaire zetel of de vestigingsplaats van de onderneming of werkgever om te bepalen welke wetgeving op hen van toepassing is. De verordening stelt tevens een consistente regeling vast voor de coördinatie van langdurige zorguitkeringen, waarbij een duidelijke definitie en een lijst van uitkeringen die onder de nieuwe regels vallen, worden toegevoegd. Het voorlopige akkoord werd eind april bekrachtigd door de ambassadeurs van de lidstaten bij de EU.²⁶

Om verdere vooruitgang te boeken op dit gebied, heeft het Cypriotische voorzitterschap tijdens de EPSCO-Raad (Sociaal beleid) van 29 juni 2026 een stuurnota gepresenteerd over het bevorderen van eerlijke arbeidsmobiliteit door middel van gemoderniseerde en vereenvoudigde regels voor de coördinatie

25. Council of the EU (2026), Council and Parliament strike provisional deal on social security coordination, Press release, 22 April 2026 ([EN/FR/NL](#)).

26. Council of the EU (2026) Social security coordination: EU member states' representatives confirm provisional agreement, Press release, 29 April 2026 ([EN/FR/NL](#)).

van de sociale zekerheid.²⁷ Op basis van deze nota bespraken de ministers van Sociale Zaken verdere stappen om de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels te versterken en eerlijke arbeidsmobiliteit in de hele EU te ondersteunen, in aansluiting op het in april bereikte akkoord over de herziening van de bestaande regels. De discussie richtte zich op het verbeteren van de samenwerking en de gegevensuitwisseling tussen de lidstaten, waaronder effectiever toezicht op verplichtingen inzake het zoeken naar werk, activerings- en arbeidsbemiddelingsmaatregelen, en een sterkere administratieve samenwerking om sociale dumping, fraude en misbruik te voorkomen. De ministers benadrukten ook de noodzaak om de regels aan te passen aan veranderende arbeidsmarktpatronen, waaronder grensoverschrijdend telewerken en het groeiende aantal werknemers dat in meerdere lidstaten actief is of van arbeidsstatus verandert, wat onzekerheid kan veroorzaken over de toepasselijke socialezekerheidswetgeving en risico's kan opleveren zoals dubbele premiebetaling of verlies van verworven rechten. De besprekingen zouden naar verwachting worden meegenomen in de werkzaamheden van de Europese Commissie aan het pakket inzake eerlijke arbeidsmobiliteit, dat gericht is op het moderniseren, vereenvoudigen en digitaliseren van de coördinatie van de sociale zekerheid, onder meer door een beter gebruik

van de elektronische uitwisseling van socialezekerheidsinformatie.

De bestrijding van armoede was een ander onderwerp waarop het Cypriotische voorzitterschap de aandacht van de lidstaten in het bijzonder vestigde, met als doel een bijdrage te leveren aan de EU-strategie ter bestrijding van armoede, die de Europese Commissie in mei 2026 heeft gepresenteerd (zie paragraaf 1). Tijdens de informele bijeenkomst van de ministers van Werkgelegenheid en Sociale Zaken, die op 13 februari 2026 in Nicosia plaatsvond, voerden de ministers een beleidsdebat met als thema “Bouwen aan een betere toekomst voor iedereen”.²⁸ De ministers benadrukten dat zij armoede gezamenlijk beschouwen als een multidimensionaal probleem dat verder reikt dan alleen het inkomen, op EU-, nationaal, regionaal en lokaal niveau. Zij brachten de belangrijkste uitdagingen in kaart en deelden beste praktijken, onder meer op het gebied van toegang tot gezondheidszorg. Zij waren het er ook over eens dat een systemische en horizontale beleidsaanpak hard nodig is, naast proactieve en preventieve maatregelen. Daarnaast benadrukten zij het belang om sociale investeringen te beschouwen als strategische investeringen in plaats van als uitgaven, evenals de sleutelrol die het volgende meerjarig financieel kader zal spelen bij het mogelijk maken van een effectieve uitvoering van sociaal beleid. De ministers zetten het debat over het doorbreken van de

27. Council of the EU (2026), Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (Social policy), 29 June 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)); Council of the EU (2026), Advancing fair labour mobility through modernised and simplified social security coordination rules

(Presidency steering note), 10383/26, 12 June 2026 ([EN](#)).

28. CY2026EU (2026) Informal meeting of Employment and Social Affairs Ministers / 12-13 February 2026, Practical information ([EN/FR](#)).

armoedecyclus voort tijdens de formele EPSCO-bijeenkomst van 9 maart 2026.²⁹ Zij identificeerden met name beleidsmaatregelen en beste praktijken om de structurele oorzaken van armoede aan te pakken en toegang tot een toereikend inkomen, essentiële diensten en sociale bescherming te waarborgen. Op basis van de door het Cypriotische voorzitterschap opgestelde stuurnota lag de nadruk op de ontwikkeling van persoonsgerichte ondersteunende en activeringsdiensten die mensen uit kwetsbare situaties kunnen halen en het risico dat zij in armoede vervallen, kunnen verminderen. Met name het aanpakken van de gezondheidsdimensie van armoede, met toegang tot gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie en langdurige zorg, werd omschreven als een integraal onderdeel van de inspanningen om de vicieuze cirkel van achterstand te doorbreken. De ministers riepen ook op tot een meer geïntegreerde, persoonsgerichte aanpak, waarbij sociale bescherming, gezondheidszorg, onderwijs, werkgelegenheid en huisvestingsdiensten met elkaar worden verbonden en waarbij wordt gezorgd voor vroegtijdige, gepersonaliseerde ondersteuning, waaronder vaardigheidsbeoordelingen, begeleiding en opleiding.

Kinderarmoede werd algemeen aangemerkt als een belangrijk aandachtspunt en een beleidsprioriteit. Daarom hebben de ministers van Sociale Zaken tijdens de formele EPSCO-bijeenkomst van 9 maart

2026 ook conclusies goedgekeurd waarin de lidstaten en de Commissie worden opgeroepen om in kinderen te investeren, hun welzijn te vergroten en armoede en sociale uitsluiting in de EU te bestrijden.³⁰

Armoede kan immers aanzienlijke gevolgen hebben voor de toegang van kinderen tot gezondheids- en sociale diensten, voldoende voedsel en huisvesting, gezinsondersteuning, kinderbescherming en toegang tot informatie, riepen de ministers op tot inspanningen, onder meer in de gezondheidssector, om het leven en de toekomstperspectieven van kinderen te verbeteren en intergenerationele voordelen te creëren voor de gezondheid, het welzijn, de economie en uiteindelijk de Europese samenlevingen en democratieën. In de conclusies wordt eraan herinnerd dat de lidstaten in het kader van de Europese Kindergarantie worden opgeroepen om kinderen in nood effectieve en kosteloze toegang te bieden tot hoogwaardige voorschoolse opvang en onderwijs, onderwijs en schoolactiviteiten, gezondheidszorg, ten minste één gezonde maaltijd per schooldag, en effectieve toegang tot gezonde voeding en adequate huisvesting. Zij worden derhalve uitgenodigd om de uitvoering van de Garantie te versterken, terwijl de Europese Commissie wordt opgeroepen haar steun aan de lidstaten bij deze inspanningen te vergroten, onder meer door de kwaliteit en beschikbaarheid van gegevens te verbeteren.

Meer specifiek werd tijdens de informele bijeenkomst van het Comité voor sociale

29. Council of the EU (2026) Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council (Social policy), 9 March 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)).

30. Council of the EU (2026), Investing in the EU's future: Council calls for greater efforts to combat child poverty, Press release, 09 March 2026 ([EN/FR/NL](#)).

bescherming (SPC), die op 18 en 19 februari 2026 in Nicosia plaatsvond, besproken welke rol ondersteunende diensten kunnen spelen bij het versterken van het sociale model van de EU, het bestrijden van armoede en sociale uitsluiting, en het ondersteunen van duurzame activering.³¹

Aan de besprekingen namen SPC-leden en vertegenwoordigers van de Raad, de lidstaten en de landen van de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA), de Europese Commissie en voormalige SPC-voorzitters deel. De deelnemers benadrukten het belang van geïntegreerde ondersteunende diensten, waaronder maatschappelijk werk, begeleiding, coaching, psychologische ondersteuning, gezondheidszorg, langdurige zorg, onderwijs en opleiding, en huisvesting, als essentiële aanvulling op inkomenssteun en activeringsmaatregelen ter bevordering van sociale inclusie en werkgelegenheid in de hele Unie. Er vonden parallelle workshops plaats over het versterken van ondersteunende diensten voor personen met een handicap, het aanbieden van ondersteunende diensten aan migranten, langdurig werklozen en mensen met complexe achterstanden, en het verbeteren van de kwaliteit van ondersteunende diensten: leveringsmodellen, normen en toezicht.

Ook op het gebied van sociaal beleid stimuleerde het Cypriotische voorzitterschap het debat onder ministers over het thema **langdurige zorg**. In dit verband bood de informele bijeenkomst van de ministers van Werkgelegenheid en Sociale

Zaken, die op 13 februari 2026 in Nicosia plaatsvond, de gelegenheid om van gedachten te wisselen over “persoonsgerichte langdurige zorg als motor voor actief ouder worden”.³² De ministers bespraken de demografische trends in de EU en hoe de vergrijzing van de bevolking de noodzaak onderstreept om de stelsels voor langdurige zorg – die al te kampen hebben met structurele uitdagingen zoals een tekort aan personeel – te versterken, evenals de noodzaak van een sterkere integratie tussen gezondheids- en sociale zorgdiensten. De ministers benadrukten het belang van een verschuiving van reactieve zorgmodellen naar systemen die autonomie, preventie, participatie en welzijn bevorderen. Zij onderstreepten tevens dat investeringen in langdurige zorg moeten worden beschouwd als sociale investeringen, waarbij bijzondere aandacht moet worden besteed aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, opleiding en de ontwikkeling van vaardigheden voor zorgverleners, alsook aan de ondersteuning van mantelzorgers. Het voorzitterschap herinnerde eraan dat de Europese Commissie in de loop van 2027 een Europese Care Deal zou presenteren.

Wat het werkgelegenheidsbeleid betreft, is een andere tastbare prestatie van het Cypriotische voorzitterschap het bereiken van een voorlopig akkoord met het Europees Parlement over regels die erop gericht zijn werknemers in de EU te beschermen tegen blootstelling aan gevaarlijke stoffen die ziekten zoals kanker of astma kunnen

31. Council of the EU (2026), AOB for the meeting of the EPSCO Council of 9 March 2026: Presidency events

- Information from the Presidency, 6678/26, 03 March 2026 ([EN](#)).

32. Zie voetnoot 31.

veroorzaken.³³ De zesde herziening van de richtlijn inzake carcinogene, mutagene en reprotoxische agentia (CMRD), voorgesteld door de Europese Commissie, actualiseert de gezondheids- en veiligheidswetgeving van de EU om de bescherming tegen blootstelling aan gevaarlijke stoffen op de werkplek te versterken en ervoor te zorgen dat de EU-wetgeving volledig in overeenstemming is met de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen. De Raad en het Parlement zijn voorlopig overeengekomen om een verplichting in te voeren voor regelmatige pauzes voor werknemers, met inbegrip van die in de gezondheidszorg, die persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) dragen. Hoewel het Europees Parlement gezondheidswerkers beter wilde beschermen door het gebruik van gevaarlijke geneesmiddelen expliciet te vermelden, verzette de Raad zich tegen deze bepaling. De bereikte compromisoplossing bestond uit het opnemen van twee overwegingen: in de ene wordt benadrukt dat de richtlijn ook betrekking heeft op gevaarlijke geneesmiddelen en in de tweede wordt herinnerd aan de bestaande bepaling inzake opleiding voor werknemers en worden de toepasselijke regels met betrekking tot het gebruik van PBM in het kader van de bestaande wetgeving verduidelijkt.

Wat andere beleidsterreinen betreft, heeft de Raad Onderwijs, Jeugd, Cultuur en Sport een gedachtewisseling gehouden over het thema “geestelijke gezondheid in de sport: van individuele veerkracht naar

systeemverantwoordelijkheid”.³⁴ De ministers stonden stil bij de vraag hoe de lidstaten het sportbeleid en de sportpraktijken kunnen bevorderen, waarbij ervoor wordt gezorgd dat sportomgevingen de psychologische druk verminderen en het geestelijk welzijn van atleten, coaches, sportfunctionarissen en het bredere sportpersoneel ondersteunen. Zij onderzochten ook manieren waarop EU-samenwerking de preventie en het welzijn in het sport-, gezondheids- en onderwijsbeleid kan verbeteren.

2.3. Conferenties gericht op gezondheidskwesties

Het Cypriotische voorzitterschap organiseerde een reeks conferenties over onderwerpen die verband hielden met de wetgevingsdossiers waarin het vooruitgang wilde boeken, evenals over onderwerpen die zijn andere prioriteiten op het gebied van gezondheid bevorderden.

De conferentie op hoog niveau over geestelijke gezondheid en inclusiviteit, die op 27 januari 2026 in Nicosia plaatsvond, had tot doel de Europese samenwerking op het gebied van geestelijke gezondheid te versterken en bij te dragen aan de ontwikkeling van inclusieve en veerkrachtige systemen voor geestelijke

33. Council of the EU (2026), Council and Parliament agree on measures to protect workers from exposure to hazardous substances, Press release, 23 June 2026, version updated on 22 July 2026 ([EN/FR/NL](#)).

34. Council of the EU (2026) Education, Youth, Culture and Sport Council (Culture and Sport), 12 May 2026 – Main results ([EN/FR/NL](#)).

gezondheidszorg.³⁵ Hooggeplaatste vertegenwoordigers van de EU-lidstaten, de Europese Commissie, de WHO, academische instellingen, ngo's, sociale partners, patiënten- en mantelzorgersverenigingen, jongerenorganisaties en andere Europese organisaties die actief zijn op het gebied van geestelijke gezondheid en volksgezondheid, waren uitgenodigd om van gedachten te wisselen over preventie, vroegtijdige interventie, het terugdringen van stigma, gelijke toegang tot kwalitatieve diensten, het verantwoord gebruik van digitalisering en e-gezondheid, en de actieve betrokkenheid van jongeren en personen met praktijkervaring in het hele spectrum van de geestelijke gezondheidszorg. De bevindingen van de conferentie onderstreepten het belang van inclusieve, gemeenschapsgerichte en patiëntgerichte diensten, verbeterde samenwerking tussen belanghebbenden en een gecoördineerde Europese aanpak, met bijzondere nadruk op het geestelijk welzijn en de actieve participatie van jongeren.

Om de discussie over een gerichte herziening van de huidige regelgeving inzake medische hulpmiddelen verder te stimuleren, organiseerde de Europese Commissie op 16 maart 2026 in Brussel, onder auspiciën van het Cypriotische voorzitterschap, een conferentie op hoog niveau met als thema “**Medische hulpmiddelen: innovatie en patiëntveiligheid**”.³⁶ De conferentie bracht

vertegenwoordigers van EU-instellingen, regelgevende autoriteiten en belanghebbenden bijeen om de toekomst van de verordeningen inzake medische hulpmiddelen (MDR) en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVDR) te bespreken. Er was een keynote-toespraak van Oliver Várhelyi, EU-commissaris voor Gezondheid en Dierenwelzijn, die het belang van de sector medische hulpmiddelen voor de Europese gezondheidszorgstelsels en het innovatievermogen benadrukte. De discussies waren gericht op het verbeteren van de voorspelbaarheid en flexibiliteit van conformiteitsbeoordelingen, het versterken van empirisch onderbouwde benaderingen op het gebied van veiligheid, innovatie en vertrouwen, en het waarborgen dat richtsnoeren en opkomende technologieën leiden tot betere patiëntenzorg. De conferentie bood de gelegenheid om na te gaan hoe het regelgevingskader innovatie beter kan ondersteunen met behoud van een hoog niveau van patiëntveiligheid.

Het onderwerp medische hulpmiddelen werd verder besproken tijdens de bijeenkomst **van de bevoegde autoriteiten voor medische hulpmiddelen (CAMD)** in Larnaca op 16 en 17 april 2026.³⁷ Deze bijeenkomst bracht vertegenwoordigers van de EU-lidstaten, landen van de Europese Economische Ruimte en de Europese Commissie bijeen om belangrijke ontwikkelingen en prioriteiten te bespreken

35. CY2026EU (2026) Mental health at the heart of Europe's future: High-Level Conference on mental health and inclusiveness, 27 January 2026 ([EN/FR](#)).

36. European Commission (2026) Medical Devices: Innovation and Patient Safety. Conferences and summits, 16 March 2026 ([EN](#)).

37. Council of the EU (2026) AOB for the meeting of EPSCO (Health) of 16 June 2026: Presidency conferences – Information from the Presidency, 9173/26, 29 May 2026 ([EN](#)).

met betrekking tot de uitvoering van de huidige regelgeving op dit gebied. De besprekingen droegen bij aan een verdere afstemming van regelgevingspraktijken en ondersteunden de voortgang bij de uitvoering van de MDR- en IVDR-kaders, waarbinnen vooruitgang is geboekt door de uitbreiding van gezamenlijke markttoezichtacties en de lancering van nieuwe initiatieven ter ondersteuning van innovatie, met name voor kleine en middelgrote ondernemingen (kmo's). De deelnemers bespraken ook nieuwe uitdagingen op het gebied van software voor medische hulpmiddelen, in-house diagnostiek en AI, en benadrukten de noodzaak van meer expertise, nauwere coördinatie en moderne, evenredige regelgevingsbenaderingen om hoge normen voor patiëntveiligheid en effectief markttoezicht te waarborgen.

Een andere conferentie was specifiek gewijd aan de prioriteit van het voorzitterschap: de invoering van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) en de groeiende rol van AI in de gezondheidszorg.³⁸ De conferentie werd op 29 en 30 april 2026 in Limassol georganiseerd door de Cypriotische Nationale e-gezondheidsautoriteit in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid en had als thema “Betere zorg verlenen, onderzoek bevorderen en gezondheidsstelsels versterken door middel van betrouwbare gezondheidsgegevens en verantwoorde AI”. De conferentie sloot aan op de informele bijeenkomst van de ministers van

Volksgezondheid in februari 2026 en had tot doel de veilige en interoperabele uitwisseling van gezondheidsgegevens, betrouwbare AI-toepassingen, grensoverschrijdende digitale gezondheidsdiensten en het gebruik van gezondheidsgegevens voor onderzoek, innovatie en empirisch onderbouwde beleidsvorming te bespreken. Het evenement bracht beleidsmakers, onderzoekers, zorgverleners, patiëntenorganisaties, start-ups, kmo's, vertegenwoordigers van de academische wereld en de industrie uit 18 EU-lidstaten samen. Tijdens de discussies werd het belang benadrukt van nauwere Europese samenwerking op het gebied van interoperabiliteit, cyberveiligheid, innovatie, empowerment van patiënten en het waarborgen van afstemming tussen de EHDS-verordening en de EU-AI-wet. De deelnemers benadrukten tevens de waarde van praktische samenwerking tussen beleidsmakers, zorgverleners, onderzoekers en belanghebbenden uit de technologiesector bij het bevorderen van veilige, effectieve en patiëntgerichte digitale gezondheidsoplossingen.

In het kader van zijn inzet voor de inclusie van personen met een handicap organiseerde het Cypriotische voorzitterschap op 7 mei 2026 in Limassol een conferentie op hoog niveau met als titel “Empowerment and Support in a Community for All” (Empowerment en ondersteuning in een inclusieve

38. CY2026EU (2026) Building a robust and secure AI-enabled connected Health Data Space for a stronger European Health Union, Meeting of

experts/officials, 28-30 April 2026 ([EN/FR](#)). Zie ook voetnoot 37.

gemeenschap). ³⁹ De conferentie, georganiseerd door het viceministerie van Sociale Zaken van de Republiek Cyprus, bracht beleidsmakers, maatschappelijke organisaties en vertegenwoordigers met praktijkervaring bijeen. Tijdens het evenement werd voor het eerst de mededeling van de Europese Commissie over de versterking van de strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030 gepresenteerd, die tot doel heeft de bestaande strategie te versterken en daarop voort te bouwen (zie paragraaf 1). De conferentie richtte zich op het bevorderen van empowerment, zelfbeschikking en autonomie voor personen met een handicap en op de kernbeginselen van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waarbij de nadruk werd gelegd op de noodzaak van hoogwaardige, inclusieve, gemeenschapsgerichte en persoonsgerichte ondersteuningsdiensten.

Het voorzitterschap organiseerde op 20 en 21 mei 2026 in Paphos ook een bijeenkomst van de gezamenlijke hoofden van de medische, verpleegkundige en tandheelkundige diensten. ⁴⁰ Deze bijeenkomst bracht vooraanstaande beleidsmakers samen op het gebied van gezondheidszorg, academici, zorgprofessionals, vertegenwoordigers van jongeren en organisaties, waaronder de Europese Commissie, de WHO, UNICEF en de Europese Federatie van Verpleegkundigen, evenals afgevaardigden uit de EU-lidstaten en

Israël. De bijeenkomst was gericht op multidisciplinaire en preventiegerichte beleidsbenaderingen ter bevordering en bescherming van de gezondheid en het welzijn van kinderen en adolescenten. De besprekingen gingen over belangrijke prioriteiten op het gebied van de volksgezondheid, waaronder de gezondheid van adolescenten, veerkracht op het gebied van geestelijke gezondheid, preventie op het gebied van mondgezondheid, paraatheid bij pandemieën, “One Health”-surveillance, milieu- en klimaatgerelateerde risico’s, gedragsinzichten om het vertrouwen in vaccins te vergroten, en de rol van digitale innovatie en AI bij paraatheid en respons. De deelnemers benadrukten de rol van Europese samenwerking op het gebied van de gezondheid van kinderen en jongeren, waarbij zij het belang onderstreepten van preventiegericht en geïntegreerd beleid, vroegtijdige interventie, betrokkenheid van jongeren, interdisciplinaire samenwerking en veerkrachtige en inclusieve gezondheidsstelsels.

Enkele dagen later, op 27 mei 2026, vonden in Paphos ook de gezamenlijke bijeenkomsten plaats van de hoofden van de geneesmiddelenautoriteiten (HMA) en de European medicines agencies co-operation of legal and legislative issues

39. CY2026EU (2026) High-Level Conference on Disability ‘Inclusion of Persons with Disabilities: Empowerment and Support in a Community for All’, 07 May 2026 ([E/N/FR](#)).

40. CY2026EU (2026) Joint Meeting of Chief Medical, Chief Nursing and Chief Dental Officers, Meeting of experts / officials, 20-21 May 2026 ([EN/FR](#)). Zie ook voetnoot 37.

(EMACOLEX).⁴¹ De bijeenkomsten brachten hoofden en functionarissen van nationale geneesmiddelenautoriteiten (voor menselijke en diergeneeskundige geneesmiddelen), de Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) bijeen en waren gericht op lopende ontwikkelingen op het gebied van regelgeving en beleid in de farmaceutische en gezondheidszorgsector. Het EMA en de Europese Commissie presenteerden updates over de technische afronding van het farmaceutisch pakket en de succesvolle afronding van de dialoogonderhandelingen over de wet inzake kritieke geneesmiddelen. Het HMA-conceptdocument “Megatrends”, dat tot stand is gekomen in samenwerking tussen het Poolse, Deense en Cypriotische voorzitterschap, werd officieel goedgekeurd als basis voor de toekomstige strategie van het Europese netwerk van geneesmiddelenautoriteiten.⁴² Deze strategie heeft tot doel het Europese netwerk van geneesmiddelenregelgevende instanties in staat te stellen in te spelen op veranderingen en uitdagingen aan te pakken, zoals noodsituaties en bedreigingen voor de volksgezondheid, waaronder antimicrobiële resistentie; er wordt meer nadruk gelegd op het concurrentievermogen van de EU bij de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen, waarbij wordt gewaarborgd dat deze toegankelijk en beschikbaar zijn voor EU-burgers, terwijl gebruik wordt gemaakt van

AI. Daarnaast werd gedebatteerd over de strategische routekaart voor het European Union Network Training Centre (EU NTC) – een platform dat opleidingsmogelijkheden biedt aan het personeel van geneesmiddelenregelgevende autoriteiten binnen het Europese netwerk van geneesmiddelenregelgevers.⁴³ Verder bespraken de deelnemers het voorgestelde European Centre of Clinical Excellence for Pharmaceuticals (zie paragraaf 2.1). Ook werden er updates gegeven door de werkgroep van inspecteurs en de werkgroep van communicatieprofessionals.

Ten slotte vond op 9 en 10 juni 2026 in Nicosia een conferentie plaats over door muggen overgedragen ziekten.⁴⁴ De conferentie was gericht op het versterken van de Europese paraatheid, preventie en responscapaciteiten tegen door vectoren overgedragen ziekten, met name dengue, chikungunya, zika en het West-Nijlvirus. De conferentie bracht vertegenwoordigers van de EU-lidstaten, de Europese Commissie (DG SANTE en DG HERA), het ECDC, de academische wereld en internationale organisaties bijeen. Er werd gewezen op de toenemende bedreiging voor de volksgezondheid die uitgaat van door muggen overgedragen ziekten, en nogmaals benadrukt dat gecoördineerde Europese maatregelen noodzakelijk zijn. Tijdens de discussies werd het belang benadrukt van paraatheid,

41. CY2026EU (2026) Joint Meeting of the Heads of Medicines Agencies, European Medicines Agencies Co-operation on Legal and Legislative Issues, and Heads of HTA Agencies Group, Meeting of experts / officials, 26 - 29 May 2026 (EN/FR). Zie ook voetnoot 37.

42. European Medicines Agency (ND), European medicines agencies network strategy (EMANS) (EN).

43. European Medicines Agency (ND), EU Network Training Centre (EU NTC) (EN).

44. CY2026EU (2026) Conference on Mosquito-borne Diseases, 10 June 2026 (EN/FR).

veerkracht en samenwerking bij het aanpakken van opkomende grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, met een sterke nadruk op surveillance, medische tegenmaatregelen en “One Health”-benaderingen.

3. IERS VOORZITTERSCHAP VAN DE RAAD: GEPLAND PROGRAMMA

Op 1 juli 2026 nam Ierland het voorzitterschap van de Raad van de EU over. Hiermee ging het **nieuwe trio van voorzitterschappen** van start, dat verder bestaat uit Litouwen en Griekenland. Het motto van het trio is “Eenheid in verscheidenheid”, waarbij de landen geografisch gezien drie verschillende uithoeken van de EU vertegenwoordigen, verenigd door één kompas en een gemeenschappelijk doel. De drie brede prioriteiten die het trio nastreeft, zijn een vrij en democratisch Europa, een sterk en veilig Europa en een welvarend en concurrerend Europa.⁴⁵

Wat gezondheid betreft, zal het trio **de gezondheidsbeveiliging en de veerkracht van de gezondheidszorg** versterken door middel van betere paraatheid, preventie en bescherming van de volksgezondheid, met inbegrip van de geestelijke gezondheid. In dit verband zal een “all-hazards”-benadering en een maatschappijbrede aanpak worden bevorderd, die ook gezondheidscrisis omvat. Er zal ook aandacht worden besteed aan het belang van het uitvoeren van uitgebreide

risicobeoordelingen en het verbeteren van de sectoroverschrijdende coördinatie, om de veerkracht van kritieke infrastructuur tegen zowel fysieke als digitale bedreigingen te versterken en de continuïteit van essentiële diensten te waarborgen. In het kader van de prioriteit “een welvarende en concurrerende Unie” erkent het trio dat het ondersteunen van een gezonde bevolking en het verbeteren van de levenskwaliteit van de burgers essentieel is voor een gezonde en veerkrachtige Europese economie. Het trio zal met name blijven werken aan de verdere uitbouw van de Europese gezondheidsunie, onder meer door de Europese ecosystemen voor medische hulpmiddelen en gezondheidsgerelateerde biotechnologie te versterken en de procedures voor klinische proeven te harmoniseren, teneinde de positie van de EU op het gebied van biotechnologie en klinisch onderzoek te versterken. Het zal zich ook richten op het versterken van de gezondheidszorgstelsels en de paraatheid, en tegelijkertijd de digitalisering en, waar van toepassing, het verantwoorde gebruik van AI bevorderen, met als doel de gezondheid en de maatschappelijke veerkracht in de hele EU te verbeteren.

Wat het sociaal beleid betreft, wordt bijzondere aandacht besteed aan **sociale cohesie en gelijkheid**. In het kader van de prioriteit “een vrije en democratische Unie” zal het trio ernaar streven sociale cohesie, gendergelijkheid en gelijke kansen te bevorderen als een overkoepelende prioriteit. Het trio zal er tevens naar streven de sociale zekerheid te versterken en demografische uitdagingen aan te pakken als onderdeel van

45. Council of the EU (2026) Eighteen-month programme of the Council (1 July 2026-31

December 2027), 10392/26, 10 June 2026 ([EN](#), [FR](#), [NL](#)).

breder inspanningen om de veerkracht van de samenleving te vergroten, in het kader van de prioriteit “een sterk en veilig Europa”. In het kader van de prioriteit “een welvarende en concurrerende Unie” bevestigt het trio opnieuw dat het cohesiebeleid centraal zal blijven staan bij het terugdringen van sociale, economische en territoriale ongelijkheden en bij de ondersteuning van de minst begunstigde, landelijke, afgelegen en ultraperifere regio’s. Er zal ook aandacht worden besteed aan het waarborgen van gendergelijkheid, gelijke kansen en inclusie, met name voor jongeren, personen met een handicap en kwetsbare groepen.

Het specifieke motto van het Ierse voorzitterschap is “Kracht in eenheid”. In lijn met deze gedachte zal de nadruk liggen op drie overkoepelende prioriteiten: concurrentievermogen, veiligheid en het bevorderen van Europese waarden.⁴⁶ De door het voorzitterschap aangekondigde initiatieven op het gebied van gezondheid en sociale zaken zijn erop gericht bij te dragen aan alle drie de prioriteiten.

Wat het gezondheidsbeleid betreft, zal het Ierse voorzitterschap gelijke toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg tot een belangrijke prioriteit maken, waarbij de nadruk ligt op de rol van sterke en inclusieve gezondheidsstelsels bij het ondersteunen van innovatie, concurrentievermogen en veerkracht in de hele EU. Het zal voortbouwen op ontwikkelingen in de levenswetenschappen en digitale

gezondheidszorg door de uitvoering van de Strategie voor Europese Levenswetenschappen te bevorderen, met inbegrip van werkzaamheden aan de EU-biotechnologiewet I, innovatievriendelijke kaders voor geneesmiddelen, medische technologieën en digitale gezondheidszorg, en herzieningen van de EU-verordeningen inzake medische hulpmiddelen. Het Ierse voorzitterschap zal zich ook richten op het verbeteren van de gezondheid van de Europese bevolking door middel van preventie en innovatie op gezondheidsgebied. In dit verband zal het zich met name inzetten om de uitvoering van het EU-plan “Safe Hearts”, dat de Europese Commissie in december 2025 heeft gepresenteerd, te versnellen door innovatie op het gebied van preventie, vroegtijdige opsporing en geïntegreerde gezondheidszorg te bevorderen. Het voorzitterschap zet zich tevens in voor proactieve innovatie in de gezondheidszorg, met een focus op de gezondheid van vrouwen en aandoeningen zoals endometriose. Een laatste aandachtspunt is de veerkracht van de Unie tegenover gezondheidsbedreigingen. Hier wil het Ierse voorzitterschap de interinstitutionele onderhandelingen over de wet inzake kritieke geneesmiddelen afronden, de coördinatie bij grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen verbeteren en een sterkere capaciteit voor klinisch onderzoek en klinische proeven bevorderen. Bovendien wordt de integratie van geestelijke gezondheid in alle beleidsdomeinen, met inbegrip van crisisparaatheid en -respons, als essentieel

46. ÉIRE2026EU (2026) Irish Presidency of the Council of the European Union 2026. Policy programme. 1 July - 31 December 2026 ([EN](#), [FR](#)).

beschouwd voor het ondersteunen van de veerkracht.

Wat betreft de aangekondigde initiatieven op het gebied van sociaal en werkgelegenheidsbeleid die van invloed kunnen zijn op de gezondheidszorgsector, zal het Ierse voorzitterschap zich richten op het ondersteunen van hoogwaardige banen binnen moderne arbeidsmarkten en het bevorderen van een sociaal-economisch model dat maatschappelijke veerkracht, inclusie en cohesie stimuleert. Het zal zich met name inzetten voor het ondersteunen van toezeggingen en het bevorderen van onderhandelingen over het pakket sociale maatregelen dat de Europese Commissie in mei 2026 heeft gepresenteerd (zie paragraaf 1).