



Raad van de
Europese Unie

Brussel, 22 juni 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

RESULTAAT BESPREKINGEN

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
d.d.:	22 juni 2018
aan:	de delegaties
nr. vorig doc.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
Betreft:	Gezonde voeding voor kinderen: de gezonde toekomst van Europa - Conclusies van de Raad (22 juni 2018)

Voor de delegaties gaan in de bijlage de conclusies van de Raad over "Gezonde voeding voor kinderen: de gezonde toekomst van Europa", die de Raad tijdens zijn 3625e zitting op 22 juni 2018 heeft aangenomen.

Conclusies van de Raad
Gezonde voeding voor kinderen: de gezonde toekomst van Europa

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

1. HERINNERT ERAAN dat het Verdrag betreffende de Europese Unie (VEU) een nieuwe etappe markeert in het proces van totstandbrenging van een steeds hechter verbond tussen de volkeren van Europa waarin de besluiten zo dicht mogelijk bij de burger worden genomen, en dat de Unie als doel heeft het welzijn van haar volkeren te bevorderen¹. Het beleid van de Unie moet in de eerste plaats inspelen op de behoeften en belangen van burgers.
2. HERINNERT ERAAN dat gezondheidszorg van fundamenteel belang is voor de Unie en dat krachtens het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie eenieder recht heeft op toegang tot preventieve gezondheidszorg onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden².
3. HERINNERT ERAAN dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid dient te worden verzekerd³.
4. HERINNERT ERAAN dat, zoals onder meer in het Europees Handvest inzake Milieu en Volksgezondheid is bepaald⁴, de gezondheid van individuele personen en gemeenschappen voorrang moet krijgen boven overwegingen van economie en handel.

¹ Zie artikel 1, tweede alinea, en artikel 3, lid 1, VEU.

² [PB C 326 van 26.10.2012, blz. 391](#). Zie met name artikel 35.

³ Zie bijvoorbeeld artikel 12, artikel 114, lid 3, en artikel 168, lid 1, VWEU en artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

⁴ [Europees Handvest inzake Milieu en Volksgezondheid](#), op 8 december 1989 aangenomen door de Ministers van Milieu en Volksgezondheid van de lidstaten van het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO.

5. HERINNERT ERAAN dat de eerbiediging van de culturen en tradities van de lidstaten een van de in de Verdragen erkende kernwaarden van de Unie is⁵.
6. HERINNERT AAN de belangrijke rol van het optreden van de Europese Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, bij het bieden van toegevoegde waarde voor de inspanningen van de lidstaten, met eerbiediging van de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de bepaling van hun gezondheidsbeleid en voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, overeenkomstig artikel 168, lid 7, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU).
7. HERINNERT ERAAN dat in overeenstemming met het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind⁶, de staten die partij zijn in de ruimst mogelijke mate de mogelijkheden tot overleven en de ontwikkeling van het kind dienen te waarborgen en het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid dienen te erkennen.
8. HERINNERT AAN het vaste voornemen van alle instellingen van de Unie en de lidstaten om de rechten van het kind in al het relevante beleid van de Unie te bevorderen, te beschermen en na te leven⁷. Bij alle maatregelen die kinderen betreffen, ongeacht of deze worden uitgevoerd door openbare of particuliere instellingen, moeten de belangen van het kind de belangrijkste overweging zijn. De inzet van de Unie voor de rechten van het kind vereist een coherente aanpak in alle relevante maatregelen en initiatieven van de EU, gebaseerd op de Verdragen, het Handvest van de grondrechten van de EU en het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind, die een gemeenschappelijke basis vormen voor alle maatregelen van de Unie met betrekking tot kinderen.

⁵ Zie bijvoorbeeld de zesde alinea van de preambule van het VEU: "VERLANGEND de solidariteit tussen hun volkeren te verdiepen met inachtneming van hun geschiedenis, cultuur en tradities", en artikel 167, lid 1, VWEU: "De Unie draagt bij tot de ontplooiing van de culturen van de lidstaten onder eerbiediging van de nationale en regionale verscheidenheid van die culturen, maar tegelijk ook de nadruk leggend op het gemeenschappelijk cultureel erfgoed."

⁶ [Goedgekeurd en opengesteld voor ondertekening, ratificatie en toetreding bij Resolutie 44/25 van de Algemene Vergadering van 20 november 1989](#); overeenkomstig artikel 49 op 2 september 1990 in werking getreden.

⁷ Zie met name artikel 3, lid 3, tweede alinea, VEU en artikel 6, punt a, VWEU en artikel 24, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

9. BENADRUKT dat de jonge generatie de toekomst van Europa is en dat gezondheid en welzijn werkelijk centraal moeten staan in alle beleidsmaatregelen van de Unie, waarbij het effect van alle initiatieven en maatregelen op de menselijke gezondheid moet worden beoordeeld, om de juiste omstandigheden voor een gezonde levensstijl te scheppen. De kindertijd is een unieke kans om de levenslange effecten op de gezondheid, de levenskwaliteit en de preventie van niet-overdraagbare chronische ziekten te beïnvloeden⁸.
10. ERKENT dat preventiemaatregelen die gericht zijn op sleutelfactoren zoals gezonde voeding en regelmatige lichaamsbeweging behoren tot de beste investeringen in het persoonlijke welzijn van een jonge en gezonde Europese generatie. Het behoud en de bescherming van het persoonlijke welzijn en de lichamelijke en geestelijke gezondheid van kinderen komt alle individuele personen, de samenleving als geheel en de economie ten goede. Dat het belangrijk is de lichamelijke en geestelijke gezondheid in stand te houden en een gezondheidsbewust en toekomstgericht leven te leiden, wordt ook erkend in de aanbeveling van de Raad inzake sleutelcompetenties voor een leven lang leren⁹.
11. MERKT OP dat een dergelijke investering op haar beurt de groei van de Europese economie en duurzame stelsels van gezondheidszorg en sociale bescherming bevordert, in lijn met de doelstellingen van de Europa 2020-strategie¹⁰.
12. HERINNERT AAN het belang van de gezonde groei en ontwikkeling van kinderen. MERKT OP dat voedingsgerelateerde aandoeningen zoals overgewicht en obesitas tot de factoren behoren die de gezondheid van een kind direct kunnen beïnvloeden en verband houden met opleidingsniveau en levenskwaliteit. De kans dat kinderen met obesitas als volwassenen obeer blijven is groot, en daarmee lopen zij een groter risico op chronische ziekten.
13. MERKT OP dat obesitas bij kinderen een gezondheidsprobleem is dat ook moet worden gezien in de bredere context van sociaaleconomische determinanten als gezondheids- en sociale ongelijkheden.

⁸ Farpour-Lambert (2015): "Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care" - een standpuntverklaring van de taskforce obesitas bij kinderen van de Europese Associatie voor de Studie van Obesitas.

⁹ Op 22 mei 2018 goedgekeurd door de Raad (9009/2018), bekend te maken in PB L [...].

¹⁰ [Een Europese strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei](#), Mededeling van de Commissie van 2010.

14. HERINNERT AAN de VN-doelstellingen voor duurzame ontwikkeling (SDG's), waaronder de doelstellingen om de voeding te verbeteren en de vroegtijdige sterfte door niet-overdraagbare ziekten via preventie en behandeling tegen 2030 met een derde te verminderen¹¹, en aan het mondiale actieplan ter voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten 2013-2020 van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), dat gericht is op de vermindering van het risico van vroegtijdige sterfte door hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en chronische ademhalingsziekten¹².
15. HERINNERT ERAAN dat er vier belangrijke risicofactoren voor niet-overdraagbare ziekten zijn (tabaksgebruik, gebrek aan lichaamsbeweging, ongezonde voeding en schadelijk alcoholgebruik) en dat er daarom meer actie moet worden ondernomen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie.
16. NEEMT ER MET BEZORGDEHEID NOTA VAN dat de zorgwekkende toename van niet-overdraagbare chronische ziekten op EU- en internationaal niveau gevolgen heeft voor de persoonlijke en sociale levenskwaliteit van EU-burgers, en dat die gevolgen in economische termen kunnen worden gemeten: grotere druk op de nationale gezondheidszorgstelsels, gevolgen voor de overheidsbegrotingen en verminderde capaciteit, met productiviteitsverlies tot gevolg¹³.

¹¹ In de VN-resolutie als aangenomen door de Algemene Vergadering in september 2015. Zie met name SDG 3, subdoelstelling 3.4.

¹² Zie ["Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases"](#).

¹³ Zie bijvoorbeeld ["Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat"](#), OESO 2010; ["Obesity update"](#), OESO 2017; Werkpakket WP 4: ["Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)"](#), JANPA 2016; de [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) - Europese Commissie, 2017.

17. MEMOREERT het belang van voeding en voedsel voor het verbeteren van de gezondheid van de burgers, zoals uitdrukkelijk wordt onderkend in conclusies die de Raad heeft aangenomen, het meest recentelijk over de onderwerpen voeding en lichaamsbeweging, verbetering van voedingsmiddelen en overgewicht en obesitas bij kinderen¹⁴, waarin onder meer de vraagstukken herformulering van voedingsmiddelen, openbare aanbesteding en marketing worden aangepakt. MEMOREERT dat de nauwe relatie tussen voeding en niet-overdraagbare ziekten ook wordt onderkend in de Verklaring van Wenen van 5 juli 2013¹⁵ en het daarop volgende Actieplan voor levensmiddelen en voeding voor Europa 2015-2020 van het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO¹⁶.
18. VERWELKOMT de nationale beleidsmaatregelen en actieplannen van de lidstaten ter bestrijding van niet-overdraagbare ziekten, bedoeld om het voor consumenten tegen 2020 eenvoudiger te maken tot een gezonde keuze te komen¹⁷, onder meer door het stimuleren van de herformulering van voedingsmiddelen en van openbare aanbestedingen voor gezonde voeding, het opleggen van beperkingen aan marketing die voedingsmiddelen met een hoog vet-, zout- en suikergehalte aantrekkelijk maakt voor kinderen, en andere inspanningen die gericht zijn op de preventie van overgewicht en obesitas bij kinderen. In het algemeen moet herformulering leiden tot gezondere voeding en mag het niet leiden tot een toename van de calorische waarde.
19. HERINNERT ERAAN dat de kern van het rechtskader van de Unie erin bestaat consumenten in staat te stellen bewuste keuzes te maken over passende voeding¹⁸.

¹⁴ Respectievelijk: PB C 213 van 8.7.2014, blz. 1; PB C 269 van 23.7.2016, blz. 21; PB C 205 van 29.6.2017, blz. 46.

¹⁵ [Verklaring](#) van 5 juli 2013 van de ministers voor Volksgezondheid en vertegenwoordigers van de lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie in de regio Europa.

¹⁶ Zie [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Zie [Conclusies over verbetering van voedingsmiddelen](#), punt 27.

¹⁸ Zie onder meer Verordening (EG) nr. 1924/2006 van het Europees Parlement en de Raad inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen (PB L 404 van 30.12.2006, blz. 9), Verordening (EU) nr. 1169/2011 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan consumenten (PB L 304 van 22.11.2011, blz. 18) en Verordening (EU) nr. 609/2013 van het Europees Parlement en de Raad inzake voor zuigelingen en peuters bedoelde levensmiddelen, voeding voor medisch gebruik en de dagelijkse voeding volledig vervangende producten voor gewichtsbeheersing (PB L 181 van 29.6.2013, blz. 35).

20. STELT dat vanaf de bevruchting, en tijdens de zwangerschap en de eerste levensdagen, de ontwikkeling van gezonde gewoonten één van de doorslaggevende factoren is voor een langere levensverwachting in goede gezondheid, waartoe ook de reproductieve gezondheid en intellectuele ontwikkeling behoren. Voedingspatronen die in de eerste drie levensjaren worden aangeleerd kunnen leiden tot veranderingen in metabole reacties die onomkeerbaar kunnen worden als gevolg van metabole programmering en epigenetische mechanismen¹⁹. Derhalve moeten preventieve maatregelen die erop gericht zijn voedingsgewoontes te sturen, de consumptie van levensmiddelen met een goede voedingskwaliteit vanaf een zo jong mogelijke leeftijd bevorderen²⁰, en dat moet worden voortgezet via een levensloopbenadering.
21. ONDERKENT dat essentiële, gezondheidsrelevante gedragspatronen die iemand in zijn kindertijd en jeugd ontwikkelt, zijn hele leven meegaan.
22. ONDERSTREEPT dat de sociale en economische omgeving een belangrijke rol speelt bij het vorm geven aan keuzes. Daarom moeten beleidsmaatregelen en initiatieven die op die omgeving betrekking hebben, het aannemen van gezonde eetgewoontes bevorderen en ondersteunen, zonder dat de verantwoordelijkheid teveel op het individu wordt afgewenteld.
23. ERKENT dat de vermindering van ongelijkheden op gezondheidsgebied niet alleen maar kan worden gebaseerd op individuele keuzes, maar dat het ook van belang is dat alle relevante beleidsmaatregelen gezonde omgevingen steunen.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Genève: Wereldgezondheidsorganisatie, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., 'Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey', *Pediatric Obesity*, Vol. 10, No 4, 2015, blz. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., 'Clinical inquiries: Does breast-feeding affect the risk of childhood obesity?', *Journal of Family Practice*, Vol. 65, 2016, blz. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editors, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ 'In the first 2 years of a child's life, optimal nutrition fosters healthy growth and improves cognitive development. It also reduces the risk of becoming overweight or obese and developing NCDs later in life.' (Geen Nederlandse vertaling beschikbaar). [Healthy diet](#), WHO, Factsheet No 394.
'The risks presented by unhealthy diets start in childhood and build up throughout life. In order to reduce future risk of non-communicable diseases children should maintain a healthy weight and consume foods that are low in saturated fat, trans-fatty acids, free sugars, and salt'. (Geen Nederlandse vertaling beschikbaar). [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), blz.7.

24. BRENGT IN HERINNERING dat het welslagen van een effectief en ambitieus preventiebeleid afhangt van de daadwerkelijke uitvoering van een aanpak waarbij in al het beleid aandacht uitgaat naar gezondheid.. Samenwerking tussen alle sectoren is essentieel voor de totstandbrenging van een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid, en moet tevens een evenwicht zoeken tussen strijdige prioriteiten en versnippering voorkomen. Dit zorgt voor een aanpak die de gehele overheid en de gehele samenleving omspannt.
25. IS VAN OORDEEL dat het Uniebeleid op andere terreinen, zoals het gemeenschappelijk landbouwbeleid, moet bijdragen aan de doelstelling om de consumenten in staat te stellen gezonde keuzes te maken, zoals ook wordt opgemerkt in de conclusies over "De toekomst van voeding en landbouw", die onlangs, op 19 maart 2018, door het voorzitterschap zijn aangenomen, met de steun van 23 delegaties²¹. WAARDEERT de bijdrage van de schoolregelingen voor fruit, groente en melk en andere mechanismen die het GLB in de lidstaten steunt ter verbetering van de gezondheidsresultaten in de EU²².
26. ONDERKENT dat er bijzondere aandacht dient uit te gaan naar kinderen in kansarme gemeenschappen. WIJST EROP dat kansen om gezond op te groeien nauw verbonden zijn met maatschappelijke determinanten. De ziektelast van vandaag de dag is geworteld in de manier waarop deze maatschappelijke factoren worden aangepakt en in de wijze waarop onze middelen worden verspreid en benut²³.

²¹ Hoewel het GLB diverse doelstellingen heeft, blijkt uit de recente openbare raadpleging dat er rekening moet worden gehouden met de voorkeuren van de consumenten, zoals de voorkeur voor een betere toegang tot gevarieerde, verse en biologische productie. Een en ander wordt ook weerspiegeld in punt 10 van de Conclusies van het voorzitterschap (7324/18), gesteund door België, Bulgarije, Tsjechië, Denemarken, Duitsland, Ierland, Griekenland, Spanje, Frankrijk, Kroatië, Italië, Cyprus, Luxemburg, Hongarije, Malta, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Roemenië, Slovenië, Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk.

²² Zie in het bijzonder het [Advies van de Groep op hoog niveau Voeding en Lichaamsbeweging](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), WHO, Regionaal Bureau voor Europa, 2014.

27. Neemt ER MET BEZORGDHEID NOTA VAN dat de huidige voedingskeuzes kunnen bijdragen tot steeds slechtere eetgewoonten, overgewicht en obesitas en daaraan gerelateerde risicofactoren inzake niet-overdraagbare ziekten. Bereide en verwerkte voedingsmiddelen zijn gemakkelijk beschikbaar en toegankelijk en maken, in het algemeen, in toenemende mate deel uit van de dagelijkse voeding. In het bijzonder onder jongeren bestaat de tendens om vaker buitenshuis te eten en gemakkelijk toegankelijke fastfood te consumeren met een hoog gehalte aan vet, zout en suikers, evenals met suiker gezoete dranken en energiedranken.
28. ONDERKENT dat de instandhouding van voedseldiversiteit, van traditionele gezonde voeding zoals het mediterrane dieet, het Noordse dieet of andere regionale diëten en van gezonde eetgewoonten en levensstijlen van wezenlijk belang is voor het keren van de tendens van voedingsgerelateerde chronische ziekten en tegelijkertijd zowel verse als seizoensproducten, evenals levensmiddelen met een laag gehalte aan vet, suiker en zout, betaalbaarder en aantrekkelijker maakt.
29. Neemt ER MET BEZORGDHEID NOTA VAN dat kinderen een kwetsbare groep consumenten vormen die bijzonder ontvankelijk zijn voor marketing via moderne middelen zoals sponsoring, productplaatsing (point-of-purchase displays), verkoopbevordering, cross-promotie met beroemdheden, merkmascottes of populaire personages, websites, verpakking, etikettering, e-mails en sms-en, maatschappelijk verantwoord ondernemen en liefdadigheidsactiviteiten gekoppeld aan brandingmogelijkheden, evenals communicatie via mond-tot-mondreclame en “virale marketing”²⁴. Uit gegevens blijkt dat reclame invloed heeft op de voorkeur van kinderen voor voeding, op hun aankoopaanvragen en op hun consumptiepatronen²⁵. Ook blijkt dat daadwerkelijk ouderlijk toezicht in verschillende contexten moeilijk, zo niet virtueel onmogelijk is.

²⁴ Zie [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), p.7.

²⁵ WHO [Final Report on Ending Childhood Obesity](#).

30. HERINNERT ERAAN dat aanbieders van mediadiensten overeenkomstig Richtlijn 2010/13/EU van het Europees Parlement en de Raad inzake het aanbieden van audiovisuele mediadiensten²⁶ worden aangemoedigd gedragscodes op te stellen over ongeschikte audiovisuele commerciële communicatie rond of tijdens kinderprogramma's met betrekking tot voedingsmiddelen en dranken die voedingsstoffen en andere stoffen met een nutritioneel of fysiologisch effect bevatten, met name vetten, transvetzuren, zout/natrium en suikers, waarvan een overmatig gebruik in het algehele voedingspatroon niet aanbevolen is. Merkt op dat de praktijk in sommige lidstaten aantoonde dat de gedragscodes in overeenstemming kunnen zijn met de aanbevelingen inzake gezonde voeding.
31. HERINNERT AAN de noodzaak om de gemiddelde inname van transvetzuren door consumenten in de EU te verminderen, zoals ook wordt erkend in de resolutie die het Europees Parlement op 26 oktober 2016 heeft aangenomen²⁷.
32. STELT MET BEZORGDHEID VAST dat de verschillende op lokaal, regionaal of nationaal niveau bestaande benaderingen van marketingregulering wellicht niet zo effectief zijn als de regulering van grensoverschrijdende marketing voor de hele EU, mede gezien de grensoverschrijdende dimensie van het probleem, met name in de digitale media.
33. NEEMT NOTA van de voordelen van een dialoog tussen de verschillende belanghebbenden waarin alle exploitanten van levensmiddelenbedrijven, zoals landbouwers en vissers, producenten, detailhandelaren, cateraars en restaurants, op de sociale en ethische verantwoordelijkheid wordt gewezen. ERKENT de intentie en een aantal van de stappen die sommige belanghebbenden tot dusver hebben gezet via vrijwillige toezeggingen in het kader van het EU-actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, onder meer op het gebied van marketing²⁸. Door meer interactie en ambitie op EU-niveau tot stand te brengen, kunnen belanghebbenden worden gestimuleerd om meer effectieve en ethisch verantwoorde gemeenschappelijke praktijken vast te stellen voor de op kinderen gerichte (digitale) marketing van levensmiddelen met een hoog vet-, zout- en suikergehalte, en om ambitieuzere toezeggingen te doen die daadwerkelijk tot een verbetering van de eetgewoonten van kinderen bijdragen. WIJST EROP dat wanneer zelfregulering alleen niet volstaat, wetgevende maatregelen nodig kunnen zijn.

²⁶ PB L 95 van 15.4.2010, blz. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Vrijwillige toezeggingen van de leden van het EU-actieplatform op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid.](#)

34. SPOORT AAN tot meer vooruitgang bij de uitvoering van de aanbevelingen van de WHO inzake de op kinderen gerichte marketing van levensmiddelen en niet-alcoholische dranken, overeenkomstig het beginsel inzake de belangen van het kind en de verplichting van de EU om bij de ontwikkeling en uitvoering van al haar beleid en activiteiten een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid te verzekeren.

VERZOEKT DE LIDSTATEN OM

35. Door te gaan met de ontwikkeling en uitvoering van doelgericht beleid met betrekking tot niet-overdraagbare ziekten, gebaseerd op sectoroverschrijdende samenwerking en een holistische benadering waarbij gezondheid in alle beleidsterreinen wordt geïntegreerd, overeenkomstig het mondiale actieplan ter voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare ziekten 2013-2020 en rekening houdend met het feit dat voeding een belangrijke factor is naast andere, met name door:
- a) bij te dragen tot het toegankelijk maken van betaalbare, seizoensgebonden, verse en gezonde, lokaal geteelde producten en voedingsmiddelen die niet rijk zijn aan vet, zout of suikers, zodat de gezonde optie ook de gemakkelijke optie wordt;
 - b) de samenwerking tussen gezondheids-, landbouw- en onderwijsinstanties te ondersteunen, en zo een kader te creëren waarin gezonde, duurzame en verse voeding voor kleuter- en schoolmaaltijden wordt aangemoedigd;
 - c) mogelijkheden te creëren voor verdere contacten met landbouwers, voedselproducenten, detailhandelaren, cateraars en andere exploitanten van levensmiddelenbedrijven om gezonde producten meer toegankelijk te maken en de promotie van verwerkte voedingsmiddelen en dranken met een hoog vet-, zout- en suikergehalte terug te dringen;
 - d) steun voor bewustmakingsinitiatieven en, naargelang het geval, begeleiding te overwegen, gericht op kinderen, ouders en opvoeders, verzorgers en voedselleveranciers in onderwijsinstellingen, met betrekking tot evenwichtige voeding en voorlichting over voedzame, betaalbare en geschikte voedingsopties, passende portiegroottes, de consumptiefrequentie en de keten "van boer tot bord";

- e) met name in omgevingen waar kinderen samenkomen, zoals scholen, kinderopvang en sportfaciliteiten, een context die obesitas bevordert actief te bestrijden door voedsel en drank aan te bieden die gevarieerde, evenwichtige en gezonde voeding ondersteunen, door ervoor te zorgen dat onderwijsvoorzieningen - en te stimuleren dat sportfaciliteiten - vrij zijn van reclame en van sponsoring door merken en bedrijven die voedsel en dranken met een hoog vet-, zout- en suikergehalte promoten, en door inkoopbeleid aan te moedigen dat de gezondheid bevordert;
- f) ervoor te zorgen dat de communicatie en voorlichting over voeding vrij zijn van ongepaste commerciële beïnvloeding en dat er geen belangenconflicten ontstaan;
- g) de invoering te overwegen van empirisch onderbouwde programma's voor gewichtsbeheersing voor obese kinderen, in de context van de eerstelijnszorg en aan de hand van een gezinsbenadering;
- h) actieve bijdragen en professioneel advies van gezondheidswerkers voor zwangere vrouwen, zuigelingen, kinderen, adolescenten, ouders en gezinnen te ondersteunen om de begeleiding en monitoring te verbeteren aan de hand van de meest recente wetenschappelijke gegevens over voeding, teneinde gezonde voeding in alle levensfasen te waarborgen;
- i) borstvoeding overeenkomstig nationale of internationale aanbevelingen te blijven aanmoedigen²⁹, onder meer door de marketing van vervangingsmiddelen voor moedermelk te beperken;
- j) de relevantie van voedselinformatie voor de volksgezondheid te vergroten door middel van educatie, etikettering en andere middelen, onder meer in het kader van samenwerking op bilateraal, multilateraal en EU-niveau;
- k) bijzondere aandacht te schenken aan het bereiken en meekrijgen van kinderen met een minder gunstige sociaaleconomische achtergrond en kinderen in kwetsbare situaties.

²⁹ Zie [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO and UNICEF, 2003](#).

VERZOEKT DE LIDSTATEN EN DE COMMISSIE OM

36. Overeenkomstig het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel en rekening houdend met specifieke lokale, regionale en nationale kenmerken, culturen en tradities, onder leiding van de volksgezondheids- en voedselautoriteiten:
- a) mensen en de volksgezondheid centraal te stellen in alle beleidsmaatregelen en acties, onder meer door in het kader van de discussie over de toekomst van Europa op transparante wijze te discussiëren over de huidige en toekomstige rol van de EU bij de bescherming van de volksgezondheid;
 - b) beleidsmaatregelen op het gebied van voeding, voedsel en lichaamsbeweging die de rechten van het kind prioriteren, te ondersteunen, en aldus te investeren in een toekomstig Europa van jonge en gezonde generaties;
 - c) een strategische aanpak te volgen waarbij op andere beleidsterreinen gezondheidsaspecten in aanmerking worden genomen, zoals aanbevolen in de conclusies van de Raad over gezondheid op alle beleidsterreinen³⁰;
 - d) ervaringen en beste praktijken te blijven uitwisselen en vrijwillige samenwerking tussen sectoren zoals gezondheid, landbouw, onderwijs, handel, financiën, belastingen, sport en wetenschap te ondersteunen met betrekking tot beleidsmaatregelen die bevorderlijk zijn voor een groter aanbod van betaalbare seizoensgebonden en verse producten die bijdragen tot gezonde voeding en met betrekking tot de etikettering en de marketing van levensmiddelen, teneinde de volksgezondheid in de EU te verbeteren;
 - e) landbouwers en vissers bewuster te maken van de behoeften van de consument, het belang van een productie die de nationale voedingsrichtsnoeren ondersteunt en de voordelen van kwaliteitsregelingen en labels voor de lokale en seizoensgebonden productie, als waarborg dat levensmiddelen bijdragen tot gezonde voeding;

³⁰ Raadsconclusies van 30 november 2006 ([16167/06](#)).

- f) het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020 te blijven ondersteunen en uitvoeren, met name met betrekking tot beleid en acties met grensoverschrijdende effecten, zoals het bevorderen van gezondere omgevingen, de gezondere optie de makkelijke optie maken, het beperken van op kinderen gerichte marketing en reclame, en het bevorderen van openbare aanbestedingen die gezondere opties en lichaamsbeweging ondersteunen; de betrokken belanghebbenden verder aan te moedigen verantwoorde maatregelen te nemen, rekening te houden met zelfreguleringsvoorstellen of regelgevende maatregelen te overwegen wanneer dit nodig is om de beoogde doelen te bereiken;
- g) om kinderen en jongeren tegen grensoverschrijdende reclame te beschermen - en rekening houdend met het grensoverschrijdende effect van de verpakking en marketing van producten - initiatieven voor te bereiden, te herzien en te versterken die gericht zijn op het verminderen van de blootstelling van kinderen en adolescenten aan marketing, reclame in alle media (met inbegrip van onlineplatforms en sociale media), en andere vormen van sponsoring en promotie van voedingsmiddelen die veel energie, verzadigde vetten, transvetzuren, suiker en zout bevatten of die niet voldoen aan nationale of internationale voedingsrichtsnoeren;
- h) toe te zien op de naleving van de vrijwillige initiatieven van de lidstaten en de EU ter vermindering van de gevolgen van de marketing van levensmiddelen met een hoog vet-, zout- en suikergehalte voor kinderen;
- i) maatregelen aan te moedigen die de toezeggingen van de EU en de lidstaten aanscherpen, waaronder i) empirisch onderbouwde voedingscriteria, ii) de uitbreiding van de toezegging naar alle kinderen en minderjarigen, iii) de opname van alle vormen van marketing, zoals productplaatsing, sponsoring, supermarktcampagnes, productverpakking en het gebruik van merkfiguren en -mascottes, zodat marketing en reclame door de industrie in overeenstemming worden gebracht met internationale afspraken; voort te gaan met maatregelen die het mogelijk maken dergelijke initiatieven te verbeteren en delen van het marketingspectrum bestrijken waar momenteel geen toezicht op is;

- j) maatregelen te blijven ondersteunen om grensoverschrijdende marketing doeltreffend te reguleren, toezicht te houden op de ontwikkeling van nieuwe media, te evalueren of de huidige maatregelen ter vermindering van de blootstelling van, met name, kinderen en jongeren aan reclame voor levensmiddelen via digitale en sociale media adequaat zijn, en in overleg met regelgevende instanties en media mogelijke oplossingen te zoeken;
- k) voorlichtings- en informatiecampagnes te bevorderen die gericht zijn op een beter begrip van voedselinformatie en marketingtechnieken, met name in gezins-, onderwijs- en sportomgevingen;
- l) onderzoeksprojecten te ondersteunen die beantwoorden aan de behoeften van het gezondheidsbeleid, zoals onderzoek naar: vergelijkbare studies over gezondheidsbevordering en consumptie; een beter begrip van voedingsgewoonten, consumptiepatronen en het effect van traditionele diëten zoals het mediterrane dieet, het Noordse dieet en andere traditionele diëten en producten in heel Europa; een beoordeling van de blootstelling van kinderen aan marketing, voedselinformatie en voedselplaatsing; de preventie van overgewicht en obesitas in verschillende leeftijdsgroepen en omgevingen; een beoordeling van het effect van innovatieve stoffen of additieven op de gezondheid; de verbetering van voedingsproducten; het verzamelen van gegevens over beleidsmaatregelen met betrekking tot gezondheid en gezondheidseffectbeoordelingen van ander beleid;
- m) te streven naar verbetering van het aanbod van betaalbare verse, seizoensgebonden en gezonde lokale productie, bijvoorbeeld door te overwegen de steun aan kleine landbouwers te versterken, de voedselketen te verkorten, infrastructuur voor de promotie en verkoop van onbewerkte voedingsmiddelen (zoals lokale producentenmarkten) te bevorderen en oneerlijke handelspraktijken te voorkomen, en door kleine en middelgrote ondernemingen en detailhandelaren aan te moedigen verantwoorde en duurzame oplossingen te bieden voor de levering van levensmiddelen die geschikt zijn voor een gezonde voeding;

- n) op EU-niveau informatie over beste praktijken en nationale maatregelen voor een holistische benadering van kinderdagverblijven en scholen als gezondheidsbevorderende omgevingen en over het aanpakken van de uitdagingen in verband met de uitvoering van dergelijke maatregelen blijven inventariseren, verzamelen en delen, rekening houdend met de eerdere activiteiten in het kader van de Gezamenlijke Actie op het gebied van voeding en lichaamsbeweging;
- o) gezamenlijk bewezen beste praktijken op het gebied van voeding en lichaamsbeweging te bespreken en, waar mogelijk, toe te passen, teneinde de resultaten sneller en doeltreffender tot bij de burgers te brengen, onder meer in het kader van de Stuurgroep voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie³¹;
- p) bij het uitstippelen van het toekomstige GLB rekening te houden met de wensen van de consument door diversiteit en kwaliteit te ondersteunen en zo bij te dragen tot een meer vraaggericht aanbod van betaalbare verse, lokale en seizoensgebonden voedingsmiddelen en tot gezonde en duurzame voeding. Manieren te overwegen om rekening te houden met de mogelijke gevolgen van landbouwondersteuningspraktijken voor: voedingsgewoonten onder de bevolking, kortere toeleveringsketens, schoolregelingen inzake groenten, fruit en melk, en initiatieven om ervoor te zorgen dat schoolgaande kinderen levensmiddelen meer gaan waarderen en meer te weten komen over de herkomst ervan, zoals bezoeken aan landbouwbedrijven;
- q) samen te werken om beleid en maatregelen ter bestrijding van niet-overdraagbare ziekten en obesitas bij kinderen te ondersteunen en zo bij alle initiatieven en voorstellen binnen de interne markt een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid te waarborgen.

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_nl

VERZOEKT DE COMMISSIE

37. de volksgezondheid te blijven prioriteren, met name door kwesties van grensoverschrijdend belang aan te pakken, zoals de op kinderen gerichte marketing van levensmiddelen, de verbetering van levensmiddelen, de etikettering, de marktconcentratie in de voedselketen en onderzoeksprojecten die beantwoorden aan de behoeften van de volksgezondheid, met als uiteindelijk doel de gezondheidsresultaten in de EU te verbeteren.
38. de lidstaten te ondersteunen bij de uitwisseling, verspreiding en overdracht van beste praktijken op het gebied van voeding en lichaamsbeweging om de gezondheidsbevordering, de ziektepreventie en het beheer van niet-overdraagbare ziekten te verbeteren, en met name initiatieven te ondersteunen die gericht zijn op alomvattende, geïntegreerde en multisectorale samenwerking en op de succesvolle uitvoering van een benadering waarbij gezondheid in alle beleidsterreinen wordt geïntegreerd.
39. voort te bouwen op de vooruitgang die is geboekt door de Groep op hoog niveau inzake voeding en lichaamsbeweging³², en de lidstaten te blijven ondersteunen met betrekking tot richtsnoeren voor openbare aanbestedingen voor levensmiddelen.
40. te blijven werken aan meer inzet van belanghebbenden op EU-niveau om eerlijk en verantwoord marketingbeleid tot stand te brengen, voortbouwend op de geleerde lessen en succesvolle voorbeelden zoals het EU-Actieplatform voor voeding, lichaamsbeweging en gezondheid.
41. rekening houdend met het feit dat het reguleren van op kinderen gerichte marketing in al zijn vormen een mondiale uitdaging is die op EU-niveau moet worden aangepakt, onderzoek te doen naar mogelijkheden om het EU-kader te versterken, onder meer door criteria vast te stellen, informatieve richtsnoeren uit te vaardigen, campagnes te ondersteunen en voortdurend toezicht te houden, teneinde de negatieve gevolgen van grensoverschrijdende levensmiddelen-marketing voor de gezondheid van kinderen te verminderen.

³² [Groep op hoog niveau inzake voeding en lichaamsbeweging](#), opgericht om de rol van de Europese (en EVA-) overheden bij de bestrijding van overgewicht en obesitas te versterken.

42. de synergieën tussen alle relevante sectoren in Horizon 2020-projecten te versterken.
43. alle mogelijkheden te onderzoeken voor de verdere ondersteuning van het beleid en de initiatieven van de lidstaten in het kader van bestaande instrumenten op EU-niveau, zoals het derde actieprogramma op het gebied van gezondheid³³, het gemeenschappelijk landbouwbeleid, de Europese structuur- en investeringsfondsen en Horizon 2020, en ervoor te zorgen dat in de toekomst duurzame mechanismen voorhanden zijn die gericht zijn op de noodzaak om in mensen te investeren.
-

³³ Zie Verordening (EU) nr. 282/2014.