

Vergaderjaar 2025–2026

22 112

Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie

Nr. 4270

BRIEF VAN DE MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2026

Overeenkomstig de bestaande afspraken ontvangt u hierbij 11 fiches die werden opgesteld door de werkgroep Beoordeling Nieuwe Commissie voorstellen (BNC).

Fiche – Verordening en richtlijn op het gebied van Gezondheidsbiotechnologie (Kamerstuk 22 112, nr. 4268).

Fiche – Amendement Verordening medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek (Kamerstuk 22 112, nr. 4269).

Fiche – Mededeling EU-plan cardiovasculaire gezondheid.

Fiche – Verduurzamen Zakelijke Voertuigen (Kamerstuk 22 112, nr. 4271).

Fiche – Automobiel Omnibus (Kamerstuk 22 112, nr. 4272).

Fiche – Verordening CO₂-emissienormen en voertuiglabel voor personen- en bestelauto's (Kamerstuk 22 112, nr. 4273).

Fiche – Mededeling Europees Plan voor Betaalbaar Wonen (Kamerstuk 22 112, nr. 4274).

Fiche – Mededeling Europese Strategie voor Woningbouw (Kamerstuk 22 112, nr. 4275).

Fiche – Wijziging verordening biologische productie en etikettering (Kamerstuk 22 112, nr. 4276).

Fiche – Mededeling Battery Booster Strategie (Kamerstuk 22 112, nr. 4277).

Fiche – Milieumnibus (Kamerstuk 22 112, nr. 4278).

De Minister van Buitenlandse Zaken,
D.M. van Weel

Fiche: Mededeling EU-plan cardiovasculaire gezondheid

1. Algemene gegevens

- a) *Titel voorstel*
MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT, DE RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ VAN DE REGIO'S betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart.
- b) *Datum ontvangst Commissiedocument*
16 december 2025
- c) *Nr. Commissiedocument*
COM(2025) 1024 final
- d) *EUR-Lex*
eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52025DC1024
- e) *Nr. impact assessment Commissie en Opinie*
Niet opgesteld
- f) *Behandelingstraject Raad*
Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken
- g) *Eerstverantwoordelijk ministerie*
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2. Essentie voorstel

De Europese Commissie (hierna: de Commissie) heeft op 16 december 2025 een mededeling gepubliceerd over een plan op het terrein van cardiovasculaire gezondheid. Aanleiding hiervoor is het gegeven dat cardiovasculaire aandoeningen binnen de Europese Unie (hierna: de EU), ondanks aanzienlijke verschillen tussen en binnen de lidstaten, het grootste volksgezondheidsprobleem vormt in termen van sterfte en ziektelast. Dit brengt ook aanzienlijke economische kosten met zich mee en zet het concurrentievermogen en de economische veerkracht van de EU, onder druk. Hier komt nog bij dat de cardiovasculaire problematiek zonder doortastend en gecoördineerde actie van de EU, naar verwachting bijna zal verdubbelen tussen 2025 en 2050, terwijl het aantal doden door cardiovasculaire aandoeningen in dezelfde periode met bijna 75% zal toenemen.

Om de omvangrijke cardiovasculaire problematiek te verminderen, is het volgens de Commissie van belang om een zevental uitdagingen aan te pakken. Deze uitdagingen komen spiegelbeeldig terug in de beleidsmatige acties die worden voorgesteld en die het hart van het plan vormen. Eén uitdaging, aangeduid als «onvoldoende focus op preventie», wordt hier kort benoemd vanwege het enorme potentieel. Bijna 80% van alle cardiovasculaire aandoeningen is vermijdbaar door veranderingen op het terrein van leefstijl. Het gaat hierbij om deels samenhangende risicofactoren zoals diabetes, overgewicht, ongezonde voeding, hoge bloeddruk, te hoog cholesterolgehalte, te weinig lichaamsbeweging, roken en alcoholgebruik. Ook wijst de Commissie erop dat in de EU slechts 3% van de uitgaven aan gezondheid (zorg), preventieve maatregelen betreft. Het plan behelst volgens de Commissie een strategisch antwoord op de gesignaleerde uitdagingen. Het bevat een aantal acties waarvan een duidelijke meerwaarde op EU-niveau wordt verwacht voor burgers, regeringen en stakeholders, in lijn met de EU-agenda voor concurrentievermogen en digitale vernieuwing. Het plan beoogt de volksgezondheid te verbeteren, het concurrentievermogen een impuls te geven, innovatie te stimuleren en bij te dragen aan duurzame en houdbare zorgstelsels. Het plan is bedoeld om nationaal beleid te complementeren.

De afzonderlijke acties maken deel uit van drie hoofdpijlers, die samen een omvattende, integrale aanpak van de problematiek bieden. De eerste pijler betreft preventie; de tweede vroege opsporing en screening en de derde pijler is gericht op behandeling en zorg, inclusief revalidatie. Ook kent het plan – naast deze drie pijlers – drie transversale thema's. Naast het benutten van veelbelovende digitale oplossingen, waaronder AI-technologieën en gepersonaliseerde geneeskunde, gaat het om het adresseren van lacunes op het terrein van onderzoek en innovatie en het reduceren van bestaande ongelijkheden (in gezondheidsstatus en toegang tot zorg) tussen lidstaten, regio's, bevolkingsgroepen (sociaaleconomische status) en tussen mannen en vrouwen.

Van alle voorgenomen acties in het plan worden er tien aangeduid als «vlaggenschipinitiatief». De helft hiervan valt in de eerste hoofdpijler, terwijl de hoofdpijlers twee en drie en de transversale thema's, elk één vlaggenschipinitiatief benoemen. Voorbeelden van vlaggenschipinitiatieven zijn de modernisering van de EU-wetgeving op het terrein van tabaksontmoediging en een (voorstel voor een) Raadsaanbeveling op het terrein van gepersonaliseerde behandeling en monitoring van cardiovasculaire aandoeningen met gebruikmaking van digitale instrumenten.

Alle acties en initiatieven van het plan zouden in 2035 moeten resulteren in concrete, meetbare uitkomsten. Naast een reductie van 25% van de vroegtijdige sterfte door cardiovasculaire aandoeningen, gaat het om gespecificeerde targets voor jaarlijkse metingen door medische beroepsbeoefenaren van bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker bij specifieke leeftijdsgroepen.

Het cardiovasculaire gezondheidsplan is onderdeel van de Europese Gezondheidsunie en bouwt voort op en sluit aan bij al bestaande, relevante EU-initiatieven en staand EU-beleid of beleid dat in ontwikkeling is. Hierbij valt te denken aan het EU-initiatief met betrekking tot niet-overdraagbare ziekten¹, het Europees Kankerbestrijdingsplan², de EU-strategie voor biowetenschappen³, de mededeling over biotechnologie en biofabricage⁴, de Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens⁵, de AI-Verordening⁶ en een wetsvoorstel met betrekking tot kritieke geneesmiddelen.⁷

3. Nederlandse positie ten aanzien van het voorstel

a) Essentie Nederlands beleid op dit terrein

Op het terrein van cardiovasculaire aandoeningen is er geen vanuit de rijksoverheid geïnitieerd en gecoördineerd nationaal plan (of strategie). Dit weerspiegelt een algemene terughoudendheid om ziekte-specifiek beleid te ontwikkelen. Relevante veldpartijen hebben wel specifiek op cardiovasculaire aandoeningen gerichte beleidsdocumenten vastgesteld. Zo heeft de Hartstichting in samenwerking met relevante partners een integrale landelijke Hart- en vaatagenda opgesteld.⁸ In dit verband moet

¹ Healthier together – EU non-communicable diseases initiative – Public Health

² Een Europees kankerbestrijdingsplan – Europese Commissie

³ eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52025DC0525

⁴ EUR-Lex – 52024DC0137 – EN – EUR-Lex

⁵ Verordening (EU) 2025/327 van het Europees Parlement en de Raad van 11 februari 2025 betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en tot wijziging van Richtlijn 2011/24/EU en Verordening (EU) 2024/2847 (Voor de EER relevante tekst)

⁶ Verordening – EU – 2024/1689 – EN – EUR-Lex

⁷ Critical medicines Act – Public Health – European Commission

⁸ Ambitieuze hart- en vaatagenda: Hartstichting gaat versnellen (bericht op de website van de Hartstichting van 9 oktober 2024).

ook de Dutch CardioVascular Alliance (DVCA) worden genoemd. Hierin werken ruim twintig partners – onder meer academici, zorgverleners, onderzoeksfinanciers en vertegenwoordigers van patiënten en van private partijen – samen. De DCVA streeft ernaar de ziektelast als gevolg van hart- en vaatziekten in 2030 met een kwart verminderen.⁹ Het voorgaande laat onverlet dat er veel overheidsbeleid is met relevantie voor het verminderen van de ziektelast en sterfte als gevolg van cardio-vasculaire aandoeningen. Dit beleid is echter in de regel niet specifiek en exclusief gericht op, en ontwikkeld voor, cardiovasculaire aandoeningen. Voorbeelden van dergelijk inclusief of generiek beleid zijn de Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025–2030¹⁰ en de vaccinaties tegen bijvoorbeeld griep en COVID-19 bij groepen met een verhoogd risico. Ook voor het Nederlandse preventiebeleid geldt dat het in belangrijke mate inclusief of generiek is.

De inzet van het kabinet op preventie staat onder andere in de Samenhangende preventiestrategie van juni 2025.¹¹ Deze borduurt voort op het Nationaal Preventieakkoord uit 2018, en het Sportakkoord. Onveranderd is het streven naar een gezonde generatie in 2040. Dat houdt onder andere in een rookvrije generatie, het voorkomen van problematisch alcoholgebruik, het terugdringen van overgewicht en het bevorderen van gezond eten en lichamelijke activiteit. Het beleid op deze terreinen bestaat uit een mix van wetgeving (waaronder wetgeving ter implementatie van Uniewetgeving), en andere instrumenten. Hierbij valt te denken aan publiekscampagnes gericht op bewustwording en kennisvergroting van de schadelijke gevolgen van alcohol.

Voedingsbeleid, zoals productverbetering – of herformulering die moet leiden tot minder zout, suiker en vet in voedingsmiddelen – en richtlijnen voor gezonde voeding, is meer gebaseerd op een aanpak onder regie van overheid of op vrijwillige inzet van de industrie.

Opsporing en screening binnen de curatieve zorg vindt plaats op basis van zorgstandaarden en richtlijnen, die *evidence based* zijn en door beroepsgroepen worden opgesteld. Voor cardiovasculair risicomanagement (CVRM) bestaat een multidisciplinaire richtlijn, die vanuit de eerstelijnszorg onder regie van de huisarts in de vorm van «ketenzorg» wordt uitgevoerd. Ketenzorg is onderdeel van het verzekerde pakket en ook de bekostiging is hierop ingericht, waardoor zorgverleners binnen de eerste lijn in goede samenwerking en samenhang invulling kunnen geven aan CVRM. Ook kan worden gewezen op de (openbare) Jeugdgezondheidszorg (JGZ) die in Nederland wordt aangeboden alle kinderen (tot 18 jaar). Wanneer de JGZ een probleem signaleert, bijvoorbeeld overgewicht, kan worden doorverwezen naar passende zorg.

Waar het gaat om behandeling inclusief revalidatie zijn zorgprofessionals zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Het zorgveld stelt standaarden en richtlijnen op die, op basis van de stand van wetenschap en praktijk, invulling geven aan de kwaliteit van zorg. Behandeling betreft een samenwerking tussen eerste, tweede en derdelijnszorg waarin de zorg zo dichtbij mogelijk plaatsvindt. Daarbij wordt ook gebruik gemaakt van telebegeleiding/thuismonitoring. Via praktisch onderzoek wordt gewerkt aan innovatieve zorgverlening, door onder meer de inzet van invasieve sensoren ter preventie van gezondheidsescalaties (onder andere CardioMEMS). Dit onderzoek wordt in Europees verband vormgegeven.

⁹ Dutch CardioVascular Alliance (DCVA) | Hartstichting voor Professionals

¹⁰ Nationale Strategie Vrouwegezondheid 2025–2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

¹¹ Samenhangende preventiestrategie | Rapport | Rijksoverheid.nl

Specifiek voor hartrevalidatie zijn recent kwaliteitsrichtlijnen verder doorontwikkeld in samenspraak tussen de eerste, tweede en derde lijn.

b) Beoordeling + inzet ten aanzien van dit voorstel

Het kabinet is overwegend positief over de mededeling. Gelet op de omvang van de problematiek, ook in Nederland, is het goed dat de Commissie een aantal initiatieven en acties aankondigt, waarmee de EU een duidelijke meerwaarde kan bieden. Tegelijkertijd wordt de lidstaten, overeenkomstig het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU), een ruime mate van vrijheid gelaten om, overeenkomstig de wijze waarop ze nationaal hun gezondheidssysteem hebben ingericht, hun beleid ten aanzien van cardiovasculaire gezondheid vorm te geven. Dit impliceert ook dat het kabinet geen nationale strategie of beleidsplan voor cardiovasculaire aandoeningen moet gaan opstellen.

Positief vindt het kabinet ook de integrale aanpak van de cardiovasculaire gezondheidsproblematiek die tot uitdrukking komt in de drie pijlers van het plan. Dat met preventie de grootste winst kan worden geboekt, laat onverlet dat vroege opsporing en screening en, ten derde, behandeling en (revalidatie)zorg van essentieel belang blijven. Voor elke pijler geldt dat met behulp van nieuwe methodieken, die gebruik maken van digitale technologieën (inclusief AI), gezondheidswinst valt te boeken.

Het kabinet onderschrijft dat gezondheidswinst ook kan voortvloeien uit een bundeling van krachten op EU-niveau. Een goed voorbeeld hiervan vormt het vlaggenschipinitiatief dat beoogt de lacunes in het cardiovasculair onderzoek op te vullen. De Commissie verwijst hier terecht naar al lopende initiatieven op het terrein van cardiovasculaire aandoeningen die worden gefinancierd vanuit EU-programma's als Horizon Europe en EU4Health. Uit een recent gepubliceerd onderzoek van het Nivel blijkt dat Nederlandse onderzoekers overwegend positief zijn over de meerwaarde die hun deelname aan EU-gefinancierde onderzoeksprojecten op het terrein van kanker biedt voor de kankerbestrijding in Nederland.¹² Het kabinet vindt het positief dat het Europese *Virtual Human Twins initiative* in dit kader wordt genoemd, omdat dit zowel bijdraagt aan gepersonaliseerde cardiovasculaire zorg, als het verminderde gebruik van dierproeven.

Van de afzonderlijke acties en initiatieven in het plan die het kabinet positief beoordeelt, is het voornemen van de Commissie om in 2026 met een voorstel tot modernisering van de EU-wetgeving op het terrein van tabaksontmoediging te komen er één. Het is belangrijk dat Europese wetgeving toekomstbestendig is en dat onze jongeren worden beschermd tegen nieuwe tabaks- en nicotineproducten. Vanwege de grensoverschrijdende beschikbaarheid van deze producten is het belangrijk dat er verdergaande Europese harmonisatie plaatsvindt in het Europese wettelijke kader.

Het kabinet ziet met belangstelling uit naar de uitkomsten uit de voorgenomen studie over «*ultra-processed foods*» en de mogelijke acties om herformulering en gezondere keuzes te stimuleren, en zal het ontwikkelen van een «*comprehensive food processing assessment system*» volgen. De verschillende EU-initiatieven op het gebied van voedsel kunnen ondersteunend zijn aan nationaal beleid, bijvoorbeeld waar het gaat om het stimuleren van productverbetering. Vanwege de internationale levensmiddelenmarkt en behoefte aan een gelijk speelveld voor bedrijven, ziet het

¹² Nederland heeft Europa nodig om onderzoek naar kanker te versterken (website Nivel, 5 januari 2026).

kabinet wat dit betreft op EU-niveau met name een rol voor maatregelen gericht op dit gelijke speelveld.

Het kabinet beoordeelt de aandacht in het cardiovasculair gezondheidsplan voor de verschillen tussen mannen en vrouwen positief. Cardiovasculaire aandoeningen uiten zich (vaak) anders bij vrouwen dan bij mannen. Doordat onderzoek in de geschiedenis voornamelijk op het mannenlichaam werd uitgevoerd, schieten screening, diagnostiek en behandeling bij vrouwen nog te vaak tekort. In het EU cardiovasculair gezondheidsplan wordt expliciet opgeroepen tot het aanpassen van nationale- en regionale screening initiatieven, gebaseerd op leeftijd, gender en geografisch gebied. Het kabinet acht het van belang dat vrouwen binnen deze onderzoeken als specifieke groep worden meegenomen, zodat er uiteindelijk ook hier een gender-specifieke aanpak ontwikkeld kan worden. Dit sluit aan bij de doelstelling vanuit de Nederlandse nationale vrouwegezondheid strategie, als het gaat om het centraal stellen van vrouwen binnen onderzoek.

Naast de – vooral – goede punten valt ook te wijzen op minder goede punten. Zo valt, zeker in vergelijking met het Europees Plan Kankerbestrijding (2021), op dat de Commissie bij de tien vlaggenschipinitiatieven vaker schrijft dat ze «van plan» is iets te doen dan dat ze iets «zal» doen. Dit impliceert een zekere vrijblijvendheid. Ook wordt niet altijd aangegeven wanneer een bepaalde actie of initiatief tegemoet kan worden gezien. Het kabinet zal er bij de Commissie op aandringen dat ze haar mate van commitment verhoogt en dat ze alle acties en initiatieven in een addendum overzichtelijk op een rijtje zet en, waar dat nog niet het geval is, voorziet van een tijdsindicatie (een exact jaar of anderszins). Hiermee samenhangend zijn ook periodieke voortgangsrapportages wenselijk.

Het kabinet plaatst vraagtekens bij het realiteitsgehalte van het eerste doel, 25% minder vroegtijdige sterfte door cardiovasculaire aandoeningen in 2035. Ten aanzien van de drie overige targets – jaarlijkse metingen door medische beroepsbeoefenaren van bloeddruk, cholesterol en bloedsuiker bij specifieke leeftijdsgroepen – is het kabinet er niet van overtuigd dat ze ook wenselijk zijn, nog los van de gevolgen voor het zorgstelsel die hiermee gepaard zouden gaan.

Anders dan het Europees Kankerbestrijdingsplan heeft dit plan geen duidelijke en ambitieuze financiële paragraaf. Voor zover aan specifieke initiatieven in het plan bedragen worden gekoppeld, gaat het om al toegewezen budgetten binnen, vooral, de programma's *Horizon Europe* en *EU4Health*. Een totaaloverzicht ontbreekt. Het kabinet snapt dat de Commissie niet te veel kan vooruitlopen op de uitkomst van de onderhandelingen over een nieuw Meerjarig Financieel Kader (2028–2034), en de voor gezondheid beschikbare budgetten daarbinnen, maar stelt zich wel op het standpunt dat de Commissie iets meer had kunnen zeggen over de financiering van het cardiovasculair gezondheidsplan na 2027. Zonder middelen is het plan maar beperkt kansrijk.

Waar het gaat om afzonderlijke acties en initiatieven die het kabinet als minder positief kwalificeert, kan schadelijk alcoholgebruik worden genoemd. Ten aanzien hiervan is het kabinet van mening dat naast de aandacht voor het beschermen van jongeren, het evengoed van belang is overmatig en zwaar drinken onder volwassenen tegen te gaan. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de eigen gezondheid, maar leidt ook tot schade aan anderen en aan de maatschappij (denk aan verzuim, overlast en geweld). Het ontbreken van concrete beleidsvoornemens om de schade

die alcohol in brede zin veroorzaakt te beperken, acht het kabinet een gemiste kans.¹³

c) Eerste inschatting van krachtenveld

De andere lidstaten lijken overwegend positief over het plan. De kritiekpunten komen deels overeen met van het kabinet.

4. Grondhouding ten aanzien van bevoegdheid, subsidiariteit, proportionaliteit, financiële gevolgen en gevolgen voor regeldruk, concurrentiekracht en geopolitieke aspecten

a) Bevoegdheid

De grondhouding van het kabinet ten aanzien van de bevoegdheid is positief. De mededeling heeft betrekking op het verminderen van de cardiovasculaire problematiek. Op het terrein van de bescherming en verbetering van de menselijke gezondheid is de EU bevoegd het optreden van de lidstaten te ondersteunen, te coördineren of aan te vullen (artikel 6, onder a, VWEU). Uit de mededeling blijkt dat het EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid het optreden van de lidstaten ondersteunt, coördineert en aanvult. Daarbij blijven de maatregelen binnen de bevoegdheidsverdeling van de Unie en de lidstaten, en respecteren ze de nationale bevoegdheid op het terrein van volksgezondheid. Niettemin moet bij toekomstige voorstellen goed worden gekeken of deze raken aan de organisatie van de zorg in de lidstaten, aangezien dat primair een bevoegdheid is van de lidstaten.

b) Subsidiariteit

De grondhouding van het kabinet ten aanzien van de subsidiariteit is eveneens positief. De mededeling heeft tot doel het optreden van de lidstaten bij het aanpakken van de cardiovasculaire problematiek te ondersteunen. Optreden op EU-niveau is nodig, met name ten aanzien van tabaks- en andere rookwaren en andere consumentenproducten met een negatieve impact op de menselijke gezondheid die zich bevinden op de interne markt en daarmee een grensoverschrijdend karakter hebben. Zo is optreden op EU-niveau in de vorm van een herziening van Richtlijn 2014/40/EU (de Tabaksproductenrichtlijn) van essentieel belang voor een effectieve nationale aanpak op het terrein van bestaande en nieuwe tabaks- en nicotineproducten, waaronder vapes.¹⁴ Ook heeft optreden van de EU op het terrein van onderzoek naar cardiovasculaire aandoeningen meerwaarde, gelet op de te verwachten schaalvoordelen van breder, intensiever en meer gestroomlijnd Europees onderzoek.

c) Proportionaliteit

De grondhouding van het kabinet ten aanzien van de proportionaliteit is eveneens positief. Het voorgestelde optreden van de Unie is, volgens het kabinet, geschikt om bij te dragen aan het beheersen en verminderen van de cardiovasculaire gezondheidsproblematiek, met name ook vanwege de integrale aanpak die inzet op zowel preventie, als vroegtijdige opsporing en screening, als behandeling en zorg. Het plan bevat tal van acties en

¹³ European Heart Network (2025), Position paper on the impact of alcohol consumption on cardiovascular disease, en World Heart Federation (2022), Policy brief The Impact of Alcohol Consumption on Cardiovascular Health: Myths and Measures.

¹⁴ Actieplan tegen vpen. Een actieplan om jongeren te beschermen tegen vpen. Op weg naar een rook- en nicotinevrije generatie in 2040 (op 12 maart 2025 aan de Tweede Kamer aangeboden).

initiatieven die het nationale beleid effectief kunnen aanvullen, Het optreden gaat niet verder dan noodzakelijk. Het ondersteunt het optreden van de lidstaten.

d) Financiële gevolgen

In aanvulling op hetgeen onder 3b) is opgemerkt over de financiële kant van het plan – niet overzichtelijk hoeveel in totaal gereserveerd is voor de uitvoering van het plan en onduidelijk hoeveel geld er na 2027 hiervoor beschikbaar zal zijn – geldt dat het kabinet van mening is dat de benodigde EU-middelen gevonden dienen te worden binnen de in de Raad afgesproken financiële kaders van de EU-begroting 2021–2027 en dat deze moeten passen bij een prudente ontwikkeling van de jaarbegroting. Voorts wil het kabinet niet vooruitlopen op de integrale afweging van middelen na 2027. Het plan doet geen expliciet beroep op financiering vanuit de lidstaten. Eventuele budgettaire gevolgen voor de Rijksbegroting worden ingepast op de begroting van het beleidsverantwoordelijk departement, conform de regels van de budgetdiscipline.

e) Gevolgen voor regeldruk, concurrentiekracht en geopolitieke aspecten

De inschatting van regeldrukeffecten van concrete voorstellen die uit de mededeling voortvloeien wordt behandeld in de toekomstige BNC-fiches over deze voorstellen. Hetzelfde kan worden gezegd met betrekking tot de concurrentiekracht. Daarbij moet wel worden aangetekend dat de beoogde vermindering van de cardiovasculaire problematiek, resulterend in een gezondere beroepsbevolking en verminderde druk op de zorgstelsels, de concurrentiekracht van de EU positief zal beïnvloeden. Een verbeterde concurrentiekracht is ook bevorderlijk voor de geopolitieke positie van de EU.