

Vergaderjaar 2015–2016

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 387

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2015

Hierbij zend ik u geannoteerde agenda voor de formele Gezondheidsraad van 7 december te Brussel. Het Luxemburgs voorzitterschap heeft recent besloten een korte Gezondheidsraad te organiseren op 7 december, direct aansluitend aan de Sociale raad. Dit in aanvulling op eerdere berichtgeving dat de Raad die op 8 december plaats zou vinden niet gaat. De raadsconclusies kunnen dan op 7 december «formeel» aangenomen worden, maar een echte discussie zal hier niet meer over gevoerd worden. Met het oog op het inkomend voorzitterschap van Nederland zal ik bij de raad aanwezig zijn. Helaas betekent de late beslissing van het Luxemburgse voorzitterschap om de raad toch doorgang te laten vinden ook dat de geannoteerde agenda vertraagd is.

Over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de formele Gezondheidsraad zal nog afstemming in de ministerraad plaatsvinden.

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

Geannoteerde agenda formele EU bijeenkomst van Ministers van volksgezondheid van 7 december 2015 te Brussel

Op 7 december zal de formele Raad voor Werkgelegenheid en Sociaal beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken plaatsvinden in Brussel. Het Luxemburgs voorzitterschap is voornemens op de volgende onderwerpen raadsconclusies aan te nemen: alcohol, Ebola, «personalised medicine» en dementie. Nederland kan instemmen met deze raadsconclusies.

Alcohol

De raadsconclusies van het Luxemburgs voorzitterschap roepen in essentie op tot het formuleren van een nieuwe Europese alcoholstrategie. Nederland heeft, in het kader van subsidiariteit, altijd benadrukt dat alcoholbeleid primair een nationale bevoegdheid is en dient te blijven. Wel kan er een meerwaarde zitten op Europese samenwerking bij grensoverschrijdende aspecten van alcoholbeleid. Nederland steunt daarom het initiatief om te komen tot een nieuwe EU alcoholstrategie voor 2016–2022.

Ebola

De raadsconclusies over «Lessons learned for Public health from the Ebola outbreak in West-Africa – Health Security in the European Union» houden rekening met de ervaring die door de Ebola-uitbraak – die overigens nog niet volledig voorbij is – is opgedaan. Door de uitbraak is het «Besluit grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen» in feite getoetst en zijn de voorzieningen daarin wat betreft coördinatie en functioneren van het Health Security Committee getest. Daar zijn nog verbeteringen in aan te brengen. Daarnaast is het aspect van de «medevac» (medical evacuation) opgenomen omdat dit inmiddels goed is uitgewerkt en goede resultaten heeft gekend. Van Nederlandse zijde is aangegeven dat ook bredere coördinatie binnen de EU met andere gremia en diensten van groot belang is om tijdig te kunnen opschalen bij een grote bedreiging. Tenslotte wordt de Commissie opgeroepen na te denken over mogelijke oplossingen met betrekking tot het ter beschikking stellen van medische teams. Aangezien zulke teams door de lidstaten zelf betaald moeten worden, levert dat financiële problemen op als de inzet erg lang duurt.

Personalised medicine

In de Luxemburgse raadsconclusies over geneeskunde op maat («personalised medicine») staan onder meer aanbevelingen hoe geneeskunde op maat in te bedden in de verschillende (nationale) zorgstelsels en welke randvoorwaarden hier gesteld zouden kunnen worden. Ieder mens is anders en kan daarom anders reageren op dezelfde behandeling. Dankzij nieuwe technieken op het terrein van diagnostiek wordt het de laatste jaren steeds meer mogelijk om behandeling van individuele patiënten met tot nu toe ongekeerde precisie in te zetten en te ontwikkelen. Voorbeelden zijn het inzetten van tests bij grote groepen patiënten waarmee vooraf voorspeld kan worden of een (bestaand) geneesmiddel bij een individuele patiënt effect zal hebben, of het gericht ontwikkelen van nieuwe en innovatieve geneesmiddelen die zich steeds meer op aandoeningen met kleinere populaties richten. De ontwikkeling van geneeskunde op maat draait dus om steeds specifiekere behandeling per patiënt, in tegenstelling tot de traditionele «one-fits-all» benadering.

Nederland is van mening dat Nederlandse patiënten adequate toegang moeten krijgen tot geneeskunde op maat en Nederland is daarom verheugd met de inzet van deze raadsconclusies om bijvoorbeeld vroegtijdigere interactie tussen regulators en instanties op het terrein van «Health Technology Assessment» te bevorderen om zo snelle toegang voor de patiënt mogelijk te maken. Ook omarmt Nederland de potentie van deze ontwikkeling om zo een bijdrage te leveren aan duurzame oplossingen voor de betaalbaarheid van de zorg. Daarbij houdt Nederland wel de bevoegdheidsverdeling op het terrein van de volksgezondheid in de EU in de gaten. Het gaat het hier om het voortzetten van al bestaande samenwerking op vrijwillige basis tussen de EU-lidstaten en de Europese Commissie. In de visie op geneesmiddelen, die ik binnenkort aan de Tweede Kamer stuur, licht ik toe hoe ik de ontwikkeling en juiste toepassing van «personalised medicine» in Nederland wil bevorderen.

Dementie

In de conclusies inzake dementie worden de lidstaten opgeroepen om dementie te beschouwen als volksgezondheidsprioriteit en om meer samen te werken op het terrein van dementie. Daarnaast ligt de nadruk op het belang van preventie, een tijdige diagnose en ondersteuning direct na de diagnose dementie.

De Luxemburgse conclusies passen in de Nederlandse integrale visie op dementie. Deze integrale visie houdt in dat zowel onderzoek naar alle aspecten van dementie, als sociale innovatie en innovatie in dementiezorg noodzakelijk zijn. Waar Luxemburg zich vooral richt op preventie, wil Nederland het breder trekken en zal tijdens het Nederlands voorzitterschap inzetten op deze integrale visie op dementie.