
Vergaderjaar 2010–2011

21 501-31

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

Nr. 255

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 augustus 2011

Hierbij bied ik u het verslag aan van de informele Gezondheidsraad van 5–6 juli 2011 te Sopot.

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

Verslag informele Raad van EU-ministers van gezondheid van 5-6 juli 2011

Op 5 en 6 juli 2011 vond de informele bijeenkomst van ministers van gezondheid plaats in Sopot (Gdansk, Polen). Het Poolse voorzitterschap koos voor een gedachtewisseling over een drietal onderwerpen: communicatiestoornissen, eHealth en gezondheidsdeterminanten. Daarnaast stonden er nog een aantal informatiepunten geagendeerd.

Communicatiestoornissen

Het Poolse voorzitterschap stelt in het kader van de «Europa 2020» strategie (met name het onderdeel »inclusieve groei») voor om in te zetten op vroegsignalering en behandeling van communicatiestoornissen (gehoor, visus, spraak) bij kinderen. Doel is hierdoor te zorgen voor gelijke opleidingskansen voor kinderen en in het verlengde daarvan, de inzetbaarheid van mensen met communicatiestoornissen op de arbeidsmarkt te verhogen.

De gezondheidsministers van de EU bespraken dit onderwerp aan de hand van een drietal vragen: 1) zien de ministers de noodzaak in van kosteneffectieve universele screeningsprogramma's voor vroegsignalering; 2) zien zij de noodzaak in van betere databases en datacollectie om beleid te verbeteren; en 3) zijn zij voorstander van het opnemen van bepaalde specifieke behandelingen (zoals implantaten bij gedeeltelijk dove kinderen) in een European Reference Network. De ministers gaven aan dat er in hun respectievelijke lidstaten al uitgebreide en universele screeningsprogramma's zijn en dat het rationaliseren van deze bestaande programma's belangrijk is; ze dienen niet alleen kosteneffectief te zijn en te blijven, maar ook gestoeld te zijn op een wetenschappelijke basis. Ook gaven de ministers aan dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze programma's vaak op lokaal of regionaal niveau ligt; tenslotte is het de verantwoordelijkheid van de lidstaten om dit beleid uit te voeren op nationaal niveau. Dat wil niet zeggen dat de ministers geen voorstanders waren van het uitwisselen van *best practices* en van informatie op Europees niveau. De Europese Commissie gaf aan dat er in 2012 een Joint Action opgestart wordt over dit onderwerp waar naast Polen nog 18 lidstaten aan zullen deelnemen.

Nederland gaf in haar interventie aan dat er ook aandacht dient te zijn voor het gebrek aan bewustzijn over gehoorschade ten gevolge van het geluidsniveau tijdens popconcerten, festivals en in discotheken en bracht tevens het zojuist door private stakeholders afgesloten convenant over dit onderwerp onder de aandacht van de Europese ministers van gezondheid. Er zullen door het Voorzitterschap raadsconclusies over dit onderwerp worden opgesteld, waarin elementen uit de discussie tijdens de Informele Raad zullen worden meegenomen.

eHealth

Het Pools voorzitterschap is van mening dat eHealth een belangrijk instrument is in het terugdringen van ongelijkheid in toegang tot zorg, het verbeteren van gezondheidsbescherming en het vergemakkelijken van informatie over toegang tot de zorg voor patiënten. De ministers onderschreven dit, gingen in op hun nationale strategische prioriteiten voor het inzetten van eHealth oplossingen en gaven aan wat voor hen de belangrijkste obstakels zijn. Het voorzitterschap wilde ook weten hoe de ministers dachten over een Europees systeem voor identificatie en autorisatie (de systemen met elkaar laten communiceren en baseren op zelfde standaarden).

De ministers benadrukten dat eHealth een nationale prioriteit is en dat er politieke wil voor nodig is. Het EPSOS-project (European Patient Smart Open Services) werd door veel lidstaten genoemd als een belangrijke stap in het maken van afspraken; een stap die uitwisseling van data mogelijk maakt zonder de nationale systemen te wijzigen.

Gezondheidsdeterminanten

Het voorzitterschap gaf aan zich te willen richten op voeding en lichamelijke beweging en zag een belangrijke rol weggelegd voor preventie, promotie en voorlichting als de instrumenten voor een gezond leven vanaf de vroegste levensfase. In de discussie lag de focus op het belang van preventie maar ook op de sociaaleconomische ontwikkeling als belangrijke katalysator voor het verminderen van gezondheidsverschillen. Ministers waren het er over eens dat er een debat moet komen op Europees niveau over welke acties op het gebied van preventie op nationaal niveau ondernomen dienen te worden. Directeur Marc Sprenger van het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) benadrukte in zijn presentatie de rol die sociale, economische en milieu-determinanten spelen in infectieziekten, zoals bij de verspreiding van TBC in kwetsbare groepen. Daarnaast benadrukte hij het belang van kindervaccinatieprogramma's en de doelgerichte aanpak van problemen bij kwetsbare groepen. Zeven procent van de mortaliteit in de EU wordt veroorzaakt door infectieziekten. Interventies tegen de verspreiding van deze ziekten vormen een kosteneffectieve manier om gezondheidsverschillen tegen te gaan.

De EU heeft wat Nederland betreft een beperkte rol op het terrein van gezondheidsbevordering. Er is wel een EU rol voor kennisuitwisseling, gezamenlijke onderzoeksprogrammering (*joint programming*) en agendering van aandacht voor gezondheid bij verschillende sectoren waaronder de (multinationale) levensmiddelenindustrie. Communicatievoorziening is een nationale aangelegenheid op uitzonderingen als etiketteringsvoorschriften voor levensmiddelen na. Er zullen raadsconclusies opgesteld worden over dit onderwerp waarin de elementen uit de discussie tijdens de Informele Raad zullen worden meegenomen.

Informatiepunten

Naast de voornoemde gedachtewisselingen had het voorzitterschap een aantal informatiepunten voorzien. De eerste betrof *transplantatiegeneeskunde* waarbij het voorzitterschap en de Commissie informatie gaven over de stand van zaken over de implementatie van de richtlijn 2010/53 over kwaliteit en veiligheid in orgaandonatie. Als voorbeeld werd Spanje genoemd dat door een aantal ministers werd uitgenodigd kennis te delen over het succes van hun systeem. Ook Nederland werd genoemd als voorbeeld voor een succesvol programma voor levende nierdonaties.

Een tweede informatiepunt ging over de zogenaamde «*Legal Highs*» (oftewel «designer drugs») en de consequenties van het gebruik daarvan voor de gezondheid. Er was geen discussie voorzien maar een aantal ministers gaf aan de problemen die Polen benoemde, te herkennen en bezig te zijn met een nationale aanpak voor dit probleem. Vroege opsporing, marktmonitoring, grensoverschrijdende waarschuwingen (*early warning*) tussen lidstaten, en het delen van wetenschappelijke data en systematische oplossingen waren voor de ministers punten waarop zij Europese afstemming aanmoedigden.

Onder de informatiepunten kwam tevens de *EHEC-crisis* aan de orde. De Commissie en het ECDC gaven een overzicht van de laatste stand van

zaken en lichten toe dat dankzij de taskforce bestaande uit de EFSA, ECDC, Duitsland, Frankrijk en de Commissie er nu een volledige traceerbaarheidsketen in kaart is gebracht van de geïmporteerde zaden die uiteindelijk te herleiden zijn tot Egypte. Diezelfde dag waren er door de Standing Committee on Food Safety and Animal Health (SCOFAH) beschermingsmaatregelen genomen die een tijdelijk importverbod instellen voor zaden uit Egypte. In het pakket «Health Threats», dat de Commissie nog voor het einde van dit jaar zal uitbrengen, zal de focus liggen op het versterken van de links tussen de autoriteiten op nationaal en Europees niveau, de procedures voor risicobeoordeling en betere communicatie in tijden van crisis.

Het onderwerp *Disfunctionerende artsen* was ook een informatiepunt. De Commissie lichtte toe dat er op 22 juni een groenboek is uitgekomen over de herziening van de Richtlijn Beroepskwalificaties met daarin een aanknopingspunt voor een alarmeringssysteem voor disfunctionerende gezondheidsprofessionals. De Commissie ziet mogelijkheden om het huidige IMI-systeem (Internal Market System) uit te breiden. Het IMI-systeem is een digitaal vraag- en antwoordsysteem waarbij de bevoegde autoriteiten elkaar informeren of migranten aan de benodigde kwaliteitseisen voldoen en al dan niet bevoegd zijn om in eigen land het betrokken beroep uit te oefenen. Nederland is blij met het voorstel van de Commissie en de steun van een aantal lidstaten en zal zich actief inzetten op dit onderwerp.

Het laatste informatiepunt werd opgebracht door Zweden en betrof het *verbeteren van de condities van de productie van de farmaceutische industrie* ofwel «Good Manufacturing Practice» (GMP). In 2008 heeft de Commissie de kwestie van de milieu-impact van farmaceutische productie als een opkomend probleem voor de volksgezondheid genoemd. De totale geneesmiddelenketen is complex en in toenemende mate wereldwijd vertakt. De meerderheid van de geneesmiddelen op de Europese markt worden in lageloonlanden geproduceerd zonder passende voorschriften over aanvaardbare hoeveelheden farmaceutische stoffen die in het milieu terecht komen met alle negatieve effecten van dien voor het milieu en de volksgezondheid. Zweden wil dat de Commissie de GMP aanpast zodat er een milieu-effectbeoordeling in opgenomen wordt. Zweden kreeg bijval van een aantal lidstaten die het probleem ook wil aanpakken maar zich wel afvraagt of het niet voor een groot deel ook ligt aan praktijken in de landbouwsector en of de oplossing niet gezocht moet worden in milieuwetgeving. De Commissie zegt toe met een objectief rapport te zullen komen voor het eind van 2012 (dit is een toezegging in het kader van de farmacovigilantie wetgeving) waarin dit onderwerp onderzocht zal worden.