

Vergaderjaar 1995–1996

21 501–19

Gezondheidsraad

Nr. 13

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 13 december 1995

Onderstaand treft u **het verslag** aan van de Raad van Ministers voor Volksgezondheid van de Europese Unie (EU) d.d. **30 november 1995**. Deze Raad vond plaats in Brussel.

Als woordvoerder trad op de plaatsvervangende Permanente Vertegenwoordiger voor Nederland bij de EU, Mr. L.J. Hanrath.

1. Voorstellen voor besluit tot goedkeuring van:

- het Actieprogramma kankerbestrijding;
- het Actieprogramma gezondheidsbevordering, -voorlichting, -opvoeding en -opleiding;
- het Actieprogramma preventie van Aids en andere besmettelijke ziekten.

De Raad heeft op 2 juni 1995 zijn Gemeenschappelijke Standpunten vastgesteld met het oog op de aanneming van deze actieprogramma's. Het Europees Parlement heeft deze standpunten behandeld in tweede lezing op 25 oktober 1995 en een aantal amendementen voorgesteld. Het Comité van Permanente Vertegenwoordigers constateerde dat slechts een deel van de amendementen van het Europees Parlement (EP) kan worden overgenomen. Derhalve is tijdens de Raad van 23 november (Interne Markt) besloten het bemiddelingscomité bijeen te roepen.

Tijdens deze Raadsvergadering van 30 november deelde de voorzitter de stand van zaken van de informele besprekingen mee ter voorbereiding van de vergadering van het bemiddelingscomité van 19 december a.s.. Op 28 november heeft tripartite overleg plaatsgevonden tussen de Raad, het EP en de Commissie. Het EP en de Raad waren het er over eens dat op de vergadering van het bemiddelingscomité overeenstemming moet komen over de drie programma's. De voorzitter wees daarbij m.n. op de meningsverschillen tussen Raad en EP wat betreft de noodzakelijk geachte bedragen voor de programma's inzake Kanker en Gezondheidsbevordering.

2. Voorstel voor een besluit tot goedkeuring van het actieprogramma preventie van drugsverslaving

Het Gemeenschappelijk Standpunt op het drugsactieprogramma is aanvaard.

Zweden verzette zich tegen overname van een amendement van het EP over het versterken van de samenwerking met organisaties van ex-drugverslaafden en ouders van drugverslaafden en wenste dit amendement aan te vullen met het opsommen van andere Non Governmental Organisations (NGO's). Nederland dat om toevoeging van dit EP-amendement had verzocht, trok dit verzoek in toen bleek dat er geen unanimiteit bestond.

Italië sloot zich aan bij de eerdere verklaring van Spanje, Portugal en Nederland dat «onder preventie moet worden verstaan alle vormen van preventie, met inbegrip van beperkingen van de aan drugsverslaving verbonden risico's».

3. Gewijzigd voorstel voor een richtlijn van de Raad betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de Lid-Staten inzake reclame voor tabaksprodukten

Naast het bekende Commissievoorstel, dat een verbod op tabaks-reclame betreft met uitzondering van de verkooppunten, lag er tevens een compromisvoorstel van het Spaanse voorzitterschap ter bespreking voor.

Dit compromisvoorstel omvat kort gezegd de volgende elementen:

- Verbod op radioreclame, voor uitzendingen in meer dan een Lidstaat.
- Verbod op reclame in publikaties die in meer dan een Lidstaat worden verspreid.
- Verbod op reclame via andere dragers zoals openbaar vervoer, folders, platen etc. Ook dit geldt alleen voor reclam dragers die in meer dan een Lidstaat worden verspreid.
- Verbod op het gratis uitreiken van tabaksprodukten.

Commissaris Flynn wees de vergadering er op hoe belangrijk deze richtlijn kon zijn voor de gezondheid van de Europese burgers. Hij gaf daarbij aan dat 100A de juiste rechtsbasis is, vanwege mogelijke belemmeringen voor het vrije verkeer tussen de Lid-staten. Vervolgens namen alle Lid-staten het woord en brachten zij hun standpunten voor het voetlicht. De standpunten van de Lid-staten zijn ongewijzigd over het Commissievoorstel. Wel nieuw tijdens de Raad was het Deense verzoek aan de Commissie om het voorstel in te trekken; alleen dan zou het mogelijk zijn om een werkelijke discussie te voeren over samenwerking binnen de Unie om de tabaksconsumptie terug te dringen.

Over de standpunten van de verschillende Lid-staten heb ik u uitgebreid geïnformeerd in mijn brief van 6 november jl. inzake «Beperking tabaks-reclame». Ook het Nederlandse standpunt met betrekking tot Europese regelgeving op dit terrein staat hierin verwoord. Over de standpunten over het Spaanse voorstel is nog geen duidelijkheid, zij het dat de toonzetting hier en daar verschilde. Tegenstemmers zijn Groot-Brittannië, Griekenland, Denemarken en Nederland. Ook Duitsland, Zweden en Oostenrijk hebben problemen met het voorstel, maar de laatste twee landen lijken wel mee te willen werken aan een compromis.

De voorzitter sloot de discussie af met het distribueren van een papier met de voorzitterschaps-conclusies. Hierin wordt door de voorzitter geconcludeerd dat een gekwalificeerde meerderheid nog niet mogelijk is, maar dat veel delegaties het compromisvoorstel zien als een goede basis die het mogelijk maakt om tijdens een volgend voorzitterschap een akkoord te kunnen bereiken. Er wordt in deze conclusies niets gezegd over landen die om subsidiariteitsredenen tegen een Europese richtlijn zijn.

Voor alle duidelijkheid: het zijn voorzitterschaps-conclusies en dus géén conclusies van de Raad.

4. Verslag van de Commissie over de integratie van eisen voor de bescherming van de gezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen en de ontwerp-resolutie

In de resolutie wordt de Commissie gevraagd om:

- te zorgen voor een snelle en doorzichtige beoordeling van de gevolgen van het communautaire beleid voor de volksgezondheid;
- in haar jaarlijks werkprogramma de aandacht te vestigen op alle voorstellen die gevolgen kunnen hebben voor de bescherming van de volksgezondheid;
- vervolgens jaarlijks rapporten op te stellen over de integratie van de eisen voor de bescherming van de gezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen, o.a. door initiatieven op een aantal aangeduide terreinen te onderzoeken.

De resolutie is aangenomen. Ook voor Nederland is het intersectorale volksgezondheidsbeleid van belang.

België vroeg bij dit punt aandacht voor concrete activiteiten en dan met name voor de ozonproblematiek. De Commissie antwoordde hierop dat ze aandacht zal schenken aan ziekten veroorzaakt door milieuproblemen. Hierin zou ook ozon meegenomen worden. De voorzitter noemde ook drinkwater als een verwant probleem. Denemarken beklemtoonde het belang van gezondheidsimplicaties op economisch, sociaal en levensmiddelen terrein.

5. Verslag van de Commissie over de gezondheidstoestand in de Europese Gemeenschap en ontwerp-conclusies

Dit rapport is gebaseerd op het werk van WHO/Euro. Het rapport biedt een goed, zij het globaal overzicht van gezondheidsstatus van de bevolking in de verschillende Lid-staten. Het is een beschrijving, geen analyse.

De conclusies zijn door de Raad aangenomen. De Raad geeft hierin aan tevreden te zijn met het rapport. Ook wordt gesteld dat pas een mening over de opstelling van dergelijke rapporten in de toekomst gegeven kan worden wanneer er meer bekend is over het actieprogramma voor Gezondheidsmonitoring (zie punt 7).

6. Ontwerp-resoluties betreffende:

a. Weesgeneesmiddelen (ook wel bekend als «orphan drugs».)

In deze Resolutie verzoekt de Raad de Commissie een studie te doen naar de problematiek dat er EU-breed zeldzame ziekten voorkomen waarvoor het bedrijfsleven uit commerciële overwegingen niet bereid is geneesmiddelen te ontwikkelen.

b. Erkenning in de Lidstaten van de geldigheid van het doktersrecept.

In deze Resolutie verzoekt de Raad de Commissie de huidige situatie in de EU rond de erkenning van het doktersrecept in de Lid-Staten te bestuderen. Hierbij wordt uitgegaan van het gegeven dat patiënten het recht hebben vrij te kiezen waar zij de door een erkende arts voorgeschreven geneesmiddelen kopen, wanneer zij zich verplaatsen in de EU.

c. Bereiding op basis van medicinale planten.

De Raad verzoekt in deze Resolutie de Commissie een studie te doen naar de op basis van medicinale planten bereide geneesmiddelen, dit in verband met het toenemende gebruik. Elementen van deze studie zijn onder meer: de veiligheid en kwaliteit, eventueel te nemen EU-maatregelen en inventarisatie van de geldende regelgeving.

d. Generieke geneesmiddelen.

De Raad verzoekt in deze Resolutie de Commissie een rapport op te stellen over het beleid rond generieke geneesmiddelen in de Lid-Staten en in andere OECD-landen. Dit om te bereiken dat generieke geneesmiddelen bijdragen aan een grotere doorzichtigheid van en meer competitie op de Europese markt voor deze middelen.

Zoals verwacht zijn alle resoluties aangenomen.

Nederland benadrukte dat wat betreft het onderzoek naar het gebruik van financiële stimulansen bij Weesgeneesmiddelen in eerste instantie gekeken moet worden naar bestaande financiële instrumenten ter zake in de Lid-Staten alvorens nieuwe instrumenten worden ontwikkeld.

De Commissie zwakte haar aanvankelijke voorbehouden bij deze resoluties af en stelde – met inachtneming van de middelen die de Commissie tot beschikking staan – te zullen bezien hoe de Resoluties kunnen worden uitgewerkt.

7. Mededeling van de Commissie over een actieprogramma voor Gezondheidsmonitoring

De Commissie gaf een toelichting op dit nieuwe programma. Dit programma is bedoeld om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een systeem voor gezondheidsmonitoring om:

- de gezondheidstoestand, trends en determinanten te meten van de hele Gemeenschap;
- planning en evaluatie van communautaire acties te vergemakkelijken;
- de Lid-staten indicatoren en gegevens te bieden die een meerwaarde hebben voor hun nationale informatiesystemen.

Uit eerste reacties van de Lidstaten blijkt al ruime steun voor dit programma; ook van Duitsland en VK waren tijdens de vergadering al zeer positieve geluiden te horen.

In Nederland zal dit programma eerst nog een subsidiariteitstoets moeten ondergaan.

8. Diversen a): Vraag van Luxemburg betreffende het vrije verkeer van artsen in de Gemeenschap

Luxemburg zette uiteen dat een uit België afkomstige arts, wiens bevoegdheid tot uitoefenen beroep in België al was ingetrokken toch kwalijke praktijken in Luxemburg kon uitoefenen. Luxemburg meende dat daarvoor een informatie-uitwisselingssysteem zou moeten worden opgezet. Dit werd door andere delegaties ondersteund.

Ofschoon de Commissie stelde dat Richtlijn 93/16/EEG inzake de onderlinge erkenning van artsen-diploma's, i.h.b. artikel 12, mogelijkheden biedt voor informatie-uitwisseling, stelde de Commissie voor deze problematiek voor te leggen aan het Comité voor Hooggeplaatste ambtenaren dat zich met beroepsbeoefenaren in de zorg bezig houdt.

9. Diversen b): Orgaan- en weefseltransplantaties (ingebracht door NL)

Internationale uitwisseling van organen, weefsels (ook van buiten de EU), patiënten en transplantatie-teams is dagelijkse praktijk. Nederland zou graag van de Europese Commissie willen horen hoe zij denkt bij te dragen aan het creëren van optimale condities voor patiënten die een transplantatie nodig hebben. Hierbij wordt met name gedacht aan de noodzaak van consensusvorming en bindende voorwaarden met betrekking tot donorselectie, testen en andere regels noodzakelijk voor veiligheid, kwaliteit en optimaal gebruik van schaarse organen en weefsels.

Tijdens de vergadering zette Nederland kort de problematiek met betrekking tot orgaan- en weefseltransplantaties in Europa uiteen.

Commissaris Flynn toonde respect voor de visie van Nederland op deze zaak en zei toe op dit onderwerp terug te komen tijdens de volgende Raadsvergadering.

Spanje deelde de Nederlandse zorgen en gaf bovendien een korte weergave van het Spaanse beleid, met inbegrip van het bevorderen van orgaandonatie.

10. Volgende bijeenkomst van de Raad

De volgende bijeenkomst van de Gezondheidsraad EU onder Italiaans voorzitterschap is gepland voor 14 mei 1996.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers