

Vergaderjaar 1995–1996

21 501-19

Volksgezondheidsraad

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 3 juni 1996

Hierbij bied ik u het **verslag** van de Raad van Ministers van Volksgezondheid aan d.d. **14 mei 1996**.

U verzocht mij woensdag 22 mei jl. de agenda van de Raad van Ministers van Volksgezondheid van de Europese Unie in het vervolg eerder aan de Kamer te doen toekomen (punt 10). Het Italiaanse voorzitterschap heeft mij de definitieve agenda voor de Raad d.d. 14 mei jl. ook pas 13 mei 1996 doen toekomen. Ik neem aan dat de voorbereiding van de Raad onder voorzitterschap van Ierland en Nederland resp. tweede helft 1996 en eerste helft 1997 ordelijker zal verlopen.

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

**VERSLAG VAN DE RAAD VAN MINISTERS VAN
VOLKSGEZONDHEID VAN DE EUROPESE UNIE (EU) D.D. 14 MEI
1996.**

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

De Raad heeft besloten een bemiddelingsprocedure te starten voor het actieprogramma Preventie van drugsverslaving.

De Raad heeft op 30 november 1995 een Gemeenschappelijk Standpunt op het drugsactieprogramma aanvaard. Dit Gemeenschappelijk Standpunt is voor een tweede lezing naar het Europees Parlement (EP) gestuurd. Niet alle door het EP voorgestelde amendementen bleken aanvaardbaar voor de Raad. Dit bracht de Italiaanse voorzitter van de Raad ertoe het actieprogramma onderwerp van een bemiddelingsprocedure tussen EP en Raad te maken.

**2. Voorstel voor een Besluit van de Raad tot vaststelling van een
communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring**

De Raad heeft een Gemeenschappelijk Standpunt aangenomen over het voorstel voor een actieprogramma voor Gezondheidsmonitoring. Het Gemeenschappelijk Standpunt van de Raad zal nu voor een tweede lezing naar het EP gaan.

Het actieprogramma is bedoeld om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een beleidsgeoriënteerd systeem voor gezondheidsmonitoring om ten eerste de gezondheidstoestand, trends en determinanten van gezondheid te kunnen meten in de hele Gemeenschap. Ten tweede om planning, controle en evaluatie van communautaire programma's/acties te vergemakkelijken en tot slot om de Lidstaten vergelijkende gezondheidsindicatoren en gegevens te bieden die hun nationale informatiesystemen een meerwaarde verlenen.

Het Gemeenschappelijk Standpunt is door de Raad geformuleerd op basis van de amendementen van het EP resulterend uit de eerste lezing van het voorstel voor een actieprogramma van de Commissie. Het voorgestelde budget voor een periode van vijf jaar, is gezakt van 13,8 MECU naar 13,0 MECU. Dit gebeurde omdat Duitsland en Frankrijk beide om een budget van 11 MECU verzochten. Het EP en Spanje daarentegen wensten een budget van 20 MECU. De voorzitter stelde daarop 13,0 MECU voor. Dit werd door de Raad aanvaard.

Nederland en Duitsland verzochten de Commissie een financieel overzicht van bestaande en nog te verwachten gezondheidsprogramma's aan te leveren. De Commissie stelde dat een dergelijk overzicht niet geleverd kan worden, zolang de voorstellen voor nieuwe programma's niet door de Commissie goedgekeurd zijn.

De Commissie achtte een gemengd comité te zwaar voor het actieprogramma. België en Luxemburg pleitten net als de Commissie voor een raadgevend comité.

Duitsland liet in het actieprogramma in de vorm van een Verklaring opnemen dat «het huidige programma geen rechtsgrondslag biedt voor het verzamelen van nieuwe of aanvullende statistische gegevens op communautair niveau en voor de Lid-Staten niet de juridische verplichting inhoudt hun wetgeving en voorschriften betreffende het verzamelen van volksgezondheidsstatistieken te harmoniseren of op nationaal niveau bepaalde gezondheidsstatistieken te verzamelen.»

Door Nederland is benadrukt dat voor vergelijking van gegevens tussen Lidstaten afspraken en afstemming over definities en interpretaties van gegevens van groot belang zijn. Hierbij werd aangegeven dat iedere Lidstaat de eigen verantwoordelijkheid houdt ten aanzien van gegevensverzameling.

Ook benadrukte Nederland het belang van centrale sturing van de uitvoering van het actieprogramma. Dit omdat de verschillende onderdelen van het programma sterk met elkaar samenhangen en daar bij de uitvoering rekening mee dient te worden gehouden.

3. Overdraagbare Spongiforme Encefalopathie (TSE)

De Raad heeft conclusies aangenomen over TSE.

Op basis van een werkdocument van de Diensten van de Commissie ontspon zich een uitgebreide discussie. Het werkdocument bevatte een overzicht van incidentie van TSE en genomen maatregelen in de EU Lidstaten. Daarnaast bevatte het document voorstellen voor additionele maatregelen.

Alle Lidstaten waren tevreden over het werkdocument.

Het VK benadrukte de onduidelijkheden omtrent een mogelijke relatie tussen Bovine Spongiforme Encefalopathie (BSE) en Creutzfeld Jacob Disease (CJD). Enkele Lidstaten, waaronder Nederland, reageerden daarop door te stellen dat voorzichtigheid geboden blijft zolang niet uitgesloten kan worden dat er een verband bestaat tussen BSE en CJD. In de door de Raad aangenomen conclusies staat onder meer dat TSE's een probleem voor de gezondheid zijn en dat bescherming van de gezondheid altijd een top prioriteit dient te zijn. Op basis van zowel de best beschikbare informatie als de fundamentele behoefte aan voorzorg werden de volgende maatregelen voor de korte termijn noodzakelijk geacht:

1. implementatie van een mechanisme om wetenschappelijk bewijs over oorzaken en overdracht van CJD te registreren opdat gepaste maatregelen getroffen kunnen worden ten behoeve van bescherming van de volksgezondheid
2. start van de werkzaamheden van het multi-disciplinaire wetenschappelijke comité. Tot de oprichting van dit comité is besloten tijdens de zitting van de Landbouwwraad d.d. 29/30 april 1996.
3. uitbreiding van het epidemiologische surveillance netwerk voor CJD van vijf (VK, F, D, It, NL) naar 15 Lidstaten. Nederland benadrukte tijdens de vergadering dat het hierbij van belang is dat onderscheid wordt gemaakt tussen klassieke CJD en de nieuwe variant.
4. stimulering van uitwisseling van expertise en ervaringen tussen de Lidstaten op het terrein van ziektebeheersing en diagnose
5. studies en onderzoek naar TSE, inclusief CJD

Tot slot stelde de Raad voor de ontwikkelingen rond het TSE-vraagstuk permanent te volgen.

4. Voorstel voor een beschikking van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en bestrijding van besmettelijke ziekten in de Europese Gemeenschap

Over het voorstel voor een Beschikking over de oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en bestrijding van besmettelijke ziekten werd gediscussieerd.

Het voorstel borduurt voort op Conclusies van de Raad (december 1993) waarin staat dat in de Gemeenschap een dergelijk netwerk moet worden opgezet wat tot hoofddoel heeft de informatie van de surveillance-systemen in de Lidstaten te verzamelen. Het voorstel is een nadere uitwerking van het communautair actieprogramma in verband met de preventie van AIDS en van bepaalde andere besmettelijke ziekten, waaruit ook de financiering zou dienen plaats te vinden.

De meeste Lidstaten, waaronder Nederland, waren het eens met bezwaren van de Juridische Dienst van de Raad en vonden dat het

huidige voorstel de Commissie enkele bevoegdheden toekent op het terrein van infectieziektenbeheersing die buiten de competentie van de Commissie vallen. Tijdens verdere besprekingen in de Raadswerkgroep zullen deze bepalingen aangepast worden. Oostenrijk benadrukte de rol van de Wereldgezondheidsorganisatie op het terrein van infectieziekten. Nederland drong aan op afstemming van deze activiteit met andere relevante activiteiten van de Commissie en op strengere bepalingen inzake de bescherming van persoonsgegevens.

5. Oprichting van een «task-force» EU/VS belast met de ontwikkeling en implementatie van een wereldwijd doeltreffend systeem voor de vroegtijdige signalering en bestrijding van besmettelijke ziekten

De Raad heeft besloten dat de afvaardiging van de EU zal bestaan uit drie leden van de Commissie en afgevaardigden van de «forward trojka» (It, IRL, NL), VK, D, F, ESP, Sv. De Raad heeft ingestemd met het voorstel dat ook Lidstaten die niet tot de bovengenoemde groep behoren experts kunnen afvaardigen.

De oprichting van een EU/VS Task-Force gebeurt in het kader van zowel het in december 1995 aangenomen Gezamenlijk Actieprogramma EU/VS als de Nieuwe Transatlantische Agenda. Dit met het oog op de uitbreiding en verdieping van de betrekkingen tussen de EU en de VS. De Task Force staat een pragmatische aanpak voor, waarin voortgebouwd wordt op bestaande structuren en programma's. Het zal de nadruk leggen op het efficiëntere gebruik van bestaande financiering en de noodzaak voor additionele fondsen onderzoeken. Het activiteiten spectrum varieert van de versterking van EU-VS samenwerking en coördinatie tot versterking van samenwerking met WHO, andere multilaterale instituten en ontwikkelingslanden. WHO zal in een vroeg stadium worden geconsulteerd en worden uitgenodigd te participeren, voor zover van toepassing, in het werk van de Task Force. Nederland heeft al aan de voorbereidende besprekingen van de Task-Force deelgenomen.

6. Diversen a: Orgaantransplantatie

België agendeerde het onderwerp orgaantransplantatie.

België pleitte voor bestrijding van het tekort aan organen in de EU en voor optimale kwaliteit en veiligheid. België stelde voor in dat verband te streven naar de invoering van één paneuropees netwerk zowel ter ondersteuning van het systeem voor inzameling van organen in alle landen van de Unie, als voor de technische harmonisatie van de verschillende registers en databanken met gegevens over beschikbare organen en over de patiënten. België verzocht de Raad acties te bestuderen die op Gemeenschappelijk niveau te ondernemen zijn. De Commissie werd verzocht rekening te houden met actiebereidheid van de Lidstaten en specifieke voorstellen in te dienen. Nederland en Luxemburg steunden het pleidooi van België.

7. Diversen b: Gezondheidsrisico's in verband met het ozonvraagstuk

België agendeerde het probleem van gezondheidsrisico's van hoge ozonconcentraties.

België gaf aan het ozonvraagstuk in Europees verband aan te willen pakken met name via maatregelen ter vermindering van VOS- en NOx-emissies. België benadrukte het belang van de tenuitvoerlegging van enkele relevante Richtlijnen en de ontwikkeling en toepassing van nieuwe technologieën teneinde schadelijke emissies te verminderen.

8. Diversen c: Medische hulpmiddelen voor in vitro diagnose

Nederland agendeerde het onderwerp medische hulpmiddelen voor in vitro diagnose.

Nederland verzocht het komende (Ierse) voorzitterschap prioriteit te geven aan dit dossier opdat er zo spoedig mogelijk EG-regelgeving op dit terrein komt. De problemen met de Abbott-test werden aangehaald ter illustratie van de noodzaak van regelgeving op het terrein van in vitro diagnose.

9. Diversen d: Vrijwillige onbetaalde bloeddonoratie en zelfvoorziening in bloed in de Gemeenschap

Dit onderwerp werd op verzoek van verscheidene delegaties geagendeerd.

Nederland deelde mee dat tijdens een informele bijeenkomst in Den Haag in april jl. waarbij bewindslieden van Duitsland, Oostenrijk en de BeNeLux aanwezig waren, alle de noodzaak onderkennen van Europese samenwerking op de terreinen van vrijwillige onbetaalde bloeddonoratie en zelfvoorziening in bloed. Nederland verzocht de Commissie een wijzigingsvoorstel voor Richtlijn 89/381 in te dienen, zodat bloeddonoratie in de Lidstaten van de EG alleen op vrijwillige en onbetaalde basis mag plaatsvinden.

De Voorzitter deelde mee dat tijdens een Symposium in Rome in april jl. aandacht aan zelfvoorziening en veiligheid van (bloed)produkten is geschonken. De komende voorzitter (Ierland) verklaarde dat deze onderwerpen een zeer hoge prioriteit zullen krijgen tijdens het Ierse voorzitterschap. Ierland kondigde een informele Ministersbijeenkomst over deze onderwerpen aan 6 september a.s.