
Vergaderjaar 1996–1997

21 501-19

Volksgezondheidsraad

Nr. 19

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 22 november 1996

Hierbij bied ik u het **verslag** van de Raad van Ministers van Volksgezondheid aan d.d. **12 november 1996**.

Voor een toelichting op de inhoud van in de Raad besproken voorstellen verwijs ik naar mijn brief d.d. 1 november jl. (21 501-19, nr. 18) met de geannoteerde agenda van de Raad.

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. 12 november 1996

1. Besluit van de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma inzake preventie van drugsverslaving binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid (1996–2000).

De Raad heeft het Besluit tot vaststelling van een actieprogramma preventie van drugsverslaving goedgekeurd.

2. Voorstel voor een Besluit van de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid.

Het Voorstel voor een Besluit tot vaststelling van een actieprogramma gezondheidsmonitoring is van de agenda afgevoerd, daar de Commissie nog niet het vereiste advies had gegeven.

3.1 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.

De voorzitter (de Ierse Minister Noonan) deelde mee dat de eerste lezing van het actieprogramma door het Europees Parlement nog niet was afgerond, waardoor nog geen Gemeenschappelijk Standpunt zou kunnen worden vastgesteld.

Commissaris Flynn toonde zich teleurgesteld over de trage voortgang van de besprekingen over het actieprogramma binnen de Raad. Hij gaf aan in het voorliggende voorstel het originele Commissie-voorstel niet meer te herkennen. De Commissaris wees nadrukkelijk op de noodzaak van een surveillance netwerk en de behoefte ook bestrijdingsmaatregelen deels op EG-niveau vast te stellen. Hij wees in dit verband op de problematiek rond «Transmissible Spongiforme Encephalopathies» en de ziekte van Creutzfeldt-Jakob.

Een Lidstaat gaf aan in principe niet tegen een EG surveillance netwerk te zijn indien participatie van Lidstaten op vrijwillige basis gebeurt. Deze Lidstaat achtte een netwerk waaraan juridisch dwingend meegewerkt zou moeten worden geen stimuleringsmaatregel in de zin van Artikel 129 EG.

Er werden vraagtekens geplaatst bij de financiering van het netwerk. Een voorstel voor een Verklaring van de Lidstaten over de financiering is voor bespreking doorgeschoven naar het Nederlands Voorzitterschap. Commissaris Flynn had overigens al aangegeven dat de Commissie het voorstel uit bestaande middelen zou kunnen financieren.

Er werd een vurig pleidooi gehouden voor het standpunt van de Commissie over de noodzaak van een netwerk. Verder vroeg een Lidstaat zich af of het voorstel zoals het nu voorligt in de vergadering wel een meerwaarde heeft in vergelijking met datgene wat de WHO doet. Tot slot werd gesteld dat als het voorstel geen mogelijkheden voor standaardisatie biedt geen vergelijking van gegevens mogelijk is en een adequate reactie in het geval van een crisis niet haalbaar is.

De meeste Lidstaten, waaronder Nederland konden zich ten algemene wel vinden in de voorliggende tekst. Nederland heeft aangegeven dat het bij het opzetten van een netwerk met name zou moeten gaan om afstemming van epidemiologische surveillance; controlemaatregelen moeten een nationale aangelegenheid blijven.

Het belang van een netwerk werd benadrukt, ook met het oog op noodzakelijke samenwerking op het terrein van surveillance met derde landen in met name de Baltische Staten.

De voorzitter concludeerde dat de Lidstaten voor een EG-netwerk zijn dat met name de epidemiologische surveillance en de wederzijdse informatie-uitwisseling bestrijkt. Belangrijke vragen die tijdens Nederlands voorzitterschap beantwoord moeten gaan worden betreffen de

omschrijving van de ziekten waarvoor surveillance gewenst is en verduidelijking van de rol van de Commissie en de bevoegdheden van de Lidstaten.

3.2 Oprichting van een «Task Force» EU-Verenigde Staten belast met het ontwikkelen en ten uitvoer leggen van een doeltreffend wereldwijd netwerk voor vroegtijdige waarschuwing met betrekking tot besmettelijke ziekten.

De Raad en de Commissie besloten tot de voorgestelde procedure voor coördinatie van activiteiten van de EU/VS Task Force.

4 Ontwerp-Resolutie van de Raad inzake een strategie voor veiligheid van en zelfvoorziening met bloed in de Europese Gemeenschap.

De Raad aanvaardde de Resolutie. De Commissie verklaarde ten aanzien van de Resolutie het volgende: «The Commission notes the initiative of the Council to which it will give appropriate attention. The Commission reserves the right, however, to respond in accordance with the terms of the Treaty, in particular as regards its right of initiative.»

5. Ontwerp-Resolutie van de Raad betreffende de terugdringing van het roken in de Europese Gemeenschap.

De Raad aanvaardde de Resolutie waardoor voor het eerst in zeven jaar consensus kon worden bereikt over onderhavige materie.

Voordat de Resolutie kon worden aangenomen is nog uitvoerig gesproken over enkele voorstellen voor wijziging van de tekst. Enkele Lidstaten meenden dat het oogmerk van de Ministers van Gezondheid niet moet zijn «het terugdringen van roken», maar dat vanwege artikel 129 van het Verdrag van Maastricht gesproken dient te worden van «het verminderen van aan roken gerelateerde ziekten». Enkele andere Lidstaten hadden daar weer bezwaar tegen. Na een lange discussie werd de volgende compromis-tekst bereikt: «erkent dat de Lidstaten kunnen bijdragen tot de preventie van ziekte en sterfte ten gevolge van roken en van tabaksverslaving (...)».

Vanwege unanimiteitsvereisten is uiteindelijk ook ingestemd met schrapping van de volgende bepalingen:

1. een overweging dat het Gemeenschapsbeleid op een aantal gebieden rechtstreeks verband houdt met tabak en tabaksprodukten.
2. het voorbeeld dat tabaksaccijnzen opgetrokken worden in sommige Lidstaten om te zorgen dat de prijzen van tabaksprodukten hoog blijven.
3. het verzoek aan de Commissie om bij het Gemeenschapsbeleid op diverse gebieden, voor zover relevant voor tabak of tabaksprodukten, in het bijzonder rekening te houden met het schadelijke effect van roken op de gezondheid en de kwaliteit van het leven van de burgers van de Gemeenschap.

De Commissie deelde mee dat de Raad eind november 1996 een Mededeling kan verwachten die in belangrijke mate inspeelt op de Resolutie. De Commissie herhaalde vervolgens de Verklaring die ook onder agendapunt vier was afgegeven.

6. Bovine Spongiforme Encephalopathie/Transmissible Spongiforme Encephalopathies (BSE/TSE's).

De voorzitter informeerde naar een schriftelijk verslag dat de Commissie aan de Raad zou presenteren. De Commissie gaf aan het verslag nog niet te kunnen presenteren. De Raad aanvaardde de Conclusies.

7. Ontwerp-Resolutie van de Raad over de integratie van de eisen voor de bescherming van de volksgezondheid in de communautaire beleidsmaatregelen.

De Raad aanvaardde de Resolutie.

De Commissie gaf aan, afhankelijk van interne middelen, voorstellen van een gezondheidsdimensie te willen gaan voorzien. De Commissie herhaalde wederom de Verklaring die ook onder agendapunt vier was afgegeven.

8. Europese Gezondheidskaart.

De Commissie deelde mee dat er – in het licht van de technologische ontwikkelingen – verder onderzoek zal plaatsvinden naar een Gezondheidskaart. Er zullen vooralsnog geen voorstellen komen voor introductie van een Europese Gezondheidskaart. Dit sloot aan bij de interventies van de meeste Lidstaten. De voorzitter concludeerde, op basis van de interventies, dat alle Lidstaten het werkdocument van de Commissie verwelkomen. Verder gaf hij aan dat de Raad nota neemt ten eerste van de ontwikkelingen rond de Gezondheidskaart in de EU en in G7 kader, en ten tweede van juridische, ethische en technische problemen rond invoering van een Europese Gezondheidskaart. De Raad steunt onderzoek naar de Gezondheidskaart. Tot slot wees de voorzitter op het belang van de voortgang van de werkzaamheden op het terrein van de Gezondheidskaart zowel op het niveau van de EU als op Lidstaat niveau.

9. Snelle beschikbaarheid van belangrijke geneesmiddelen (verzoek van de Nederlandse delegatie).

Minister Borst lichtte de Nederlandse notitie toe en drong aan op versnelling van de procedure voor introductie van belangrijke nieuwe geneesmiddelen t.b.v. patiënten die niet altijd kunnen wachten totdat de toelating van geneesmiddelen op de markt heeft plaatsgevonden. Minister Borst wees tevens op het feit dat er in verschillende Lidstaten verschillende regelingen zijn om geneesmiddelen die nog niet toegelaten zijn tot de markt tegen betaling beschikbaar te stellen, zgn. «compassionate-use» programma's. De Minister gaf aan over de ontwikkeling van gemeenschappelijk beleid op dit punt van gedachten te willen wisselen.

De Commissie was van mening dat de speciale toelatingsprocedure «fast track procedure» in de EU (67 dagen) vele malen sneller is dan die in de VS (twee tot drie jaar). De Commissie gaf aan om die reden de bestaande procedures dan ook niet te willen aanpassen. Indien de Lidstaten behoefte hebben aan voorstellen voor de harmonisatie van de «compassionate use» programma's, dan was de Commissie bereid te werken aan voorstellen voor harmonisatie.

Eén Lidstaat lichtte de nationale regels op het terrein van snelle registratie van geneesmiddelen toe en gaf aan dat een zorgvuldige beoordeling van geneesmiddelen essentieel geacht wordt.

Tot slot dankte Minister Borst, mede namens de andere Ministers, de voorzitter voor het succesvolle verloop van de vergadering, alsmede voor de andere werkzaamheden tijdens zijn voorzitterschap. Minister Borst benadrukte het belang van het Colloquium in Adare over de veiligheid van en zelfvoorziening met bloed.