

Vergaderjaar 1996–1997

21 501-19

Volksgezondheidsraad

Nr. 20

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Linden (CDA), Blauw (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weisglas (VVD), Terpstra (CDA), Verspaget (PvdA), De Hoop Scheffer (CDA), Ter Veer (D66), voorzitter, Ybema (D66), Van Middelkoop (GPV), Leers (CDA), Sipkes (GroenLinks), Van Rooy (CDA), Woltjer (PvdA), ondervoorzitter, Hendriks, Voûte-Droste (VVD), Schuurman (CD), Hessing (VVD), Van den Bos (D66), Van Oven (PvdA), Hoogervorst (VVD), Rouvoet (RPF), Van Waning (D66), Houda (PvdA) en Rehwinkel (PvdA).

Plv. leden: Bukman (CDA), Te Veldhuis (VVD), Van Traa (PvdA), Blaauw (VVD), Verhagen (CDA), Van der Ploeg (PvdA), De Jong (CDA), Deetman (CDA), De Graaf (D66), Van den Berg (SGP), Van der Hoeven (CDA), M.B. Vos (GroenLinks), Hillen (CDA), Witteveen-Hevinga (PvdA), Meijer (groep-Nijpels), O.P.G. Vos (VVD), Poppe (SP), Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), Roethof (D66), Crone (PvdA), Verbugt (VVD), Leerkes (Unie 55+), Hoekema (D66), Adelmund (PvdA) en Lilipaly (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M.M.H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Bortel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), R.A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J.M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 21 november 1996

De algemene commissie voor Europese Zaken¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 7 november 1996 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de **agenda van de Gezondheidsraad van dinsdag 12 november 1996** (voorlopige agenda is gedrukt onder nr. 21 501-19, nr. 17).

Van het gevoerde overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Passtoors** (VVD) vroeg zich naar aanleiding van punt 4 van de agenda af welke mate van veiligheid bij bloedtransfusie nagestreefd zal worden. Gedacht kan worden aan een toelaatbaar foutenpercentage, maar ook is het mogelijk dat 100% veiligheid het einddoel is.

Hij herinnerde voorts aan de stappen die de Nederlandse regering heeft gezet voor het terugdringen van het roken. Wat zal de invloed van het Nederlandse beleid zijn op de bespreking van dit onderwerp in de Raad?

De heer Passtoors wilde verder weten of het rapport van de Commissie over BSE/TSE al beschikbaar was en, indien dit het geval zou zijn, of hierin punten staan die voor het Nederlandse parlement van belang zijn. Ten aanzien van de gezondheidskaart, punt 8 van de agenda, vroeg de heer Passtoors om een toelichting op het standpunt van de minister.

Hij wees er voorts op, dat de minister wil dat belangrijke geneesmiddelen snel op de markt gebracht kunnen worden. Waar doelt zij op met haar opmerking dat de Europese en de Amerikaanse registratieprocedures aan elkaar gelijk gemaakt zouden moeten worden? Hoever zou men daarmee moeten gaan?

De heer **Van Bortel** (D66) stelde allereerst de brief van de Nederlandse zorgfederatie aan de orde. Daarin wordt gesproken over het in acht nemen van de Europese aanbestedingsrichtlijnen. Dit punt is eerder op initiatief van mevrouw Kamp aan de orde gesteld. De vraag was of die richtlijnen al dan niet van toepassing waren voor premiegefinancierde sectoren. De heer Van Bortel vond het het overwegen waard om dit onderwerp in de Raad te bespreken.

Hij sprak voorts zijn steun uit voor het beleid van de minister terzake van de bloedvoorziening. Hij pleitte niet alleen voor een zorgvuldige handelwijze, maar ook voor een wettelijke regeling in Europees verband die in zou houden, dat bloed gratis ter beschikking moet worden gesteld. Een dergelijke regeling vond hij essentieel. Hij wees erop, dat ook de commercie actief wil worden op het terrein van de bloedvoorziening. Er is zelfs sprake van een plasmalobby. Het zou daarom een gemiste kans zijn, als niet nu al in de Europese Raad gezegd werd wat de wensen van Nederland op dit punt zijn, mede met het oog op het feit dat fusies plaatsvinden en de partners commerciële bedrijfstakken kennen waar wel tegen betaling bloed wordt verkregen. In dit verband dacht hij ook aan de orgaan- en weefseltransplantatie.

De heer Van Boxtel had uit opmerkingen van Het Rode Kruis opgemaakt, dat wellicht het hele donornetwerk voor bloedvoorziening gevaar loopt. Hij hechtte aan het in stand houden van het goede netwerk in Nederland. Daarom zou hij het op prijs stellen als Nederland op dit punt van de Europese Commissie steun kreeg.

De heer Van Boxtel wees er voorts op, dat in Nederland de discussie over de chipkaart nog niet is afgerond. Daarom leek het hem juist voorzichtigheid in acht te nemen terzake van de gezondheidskaart. Bovendien wilde hij eerst nader inzicht in de kosten-batenanalyse van een gezondheidskaart.

De heer **Oudkerk** (PvdA) stelde het zeer op prijs dat het punt van de snelle beschikbaarheid van belangrijke geneesmiddelen, waarover begin oktober in de Kamer is gesproken, nu reeds op de agenda van de Raad staat. Hij wilde graag weten wat precies de inbreng van Nederland zal zijn. Bestaat kans op harmonisering? Sommige landen nemen een gemakkelijke houding aan en stellen nieuwe geneesmiddelen snel ter beschikking. Dat doen zij meestal om emotionele reacties te voorkomen. Nederland neemt een tamelijk strenge houding aan. Het heeft echter wel goede instrumenten om geneesmiddelen toch ter beschikking te stellen. De notitie over dit onderwerp wilde hij graag ontvangen.

De heer Oudkerk herinnerde voorts aan de berichten van de burge-meester van Mostar, waaruit blijkt dat daar 340 ton aan onbruikbare geneesmiddelen terecht zijn gekomen. De geneesmiddelen waren met goede bedoelingen gegeven, maar zij zijn daar onbruikbaar en daardoor schadelijk.

De heer Oudkerk was het met de minister eens, dat in principe de donatie van geneesmiddelen een zaak voor de Wereldgezondheidsorganisatie is. Om die reden zou het ook niet logisch zijn dit onderwerp in Europees verband aan de orde te stellen. De heer Oudkerk wees er echter op, dat hier ook sprake was van een Europees probleem. Door particuliere organisaties en bedrijven wordt onvoorstelbaar veel goeds gedaan, maar uiteindelijk kunnen de donaties een slecht gevolg hebben, doordat de geneesmiddelen niet terechtkomen waar ze terecht moeten komen. Daarom wilde hij graag van de minister horen of in Europees verband deze kwestie aan de orde kan worden gesteld.

Verder wees hij erop, dat de ontwerp-resolutie over het tegengaan van roken vage punten bevat. Eigenlijk is daarin sprake van platitudes. Hij had begrepen dat de minister voorstander is van het bewandelen van een dubbel spoor. Enerzijds zou deze ontwerp-resolutie moeten worden aangenomen en anderzijds zou gevolg gegeven moeten worden aan de bestaande richtlijn. Hij wilde graag weten wat de handelwijze in de praktijk zal zijn, mede gelet op het feit dat de ontwerp-resolutie vage punten bevat. Denkt de minister aan een vervolgresolutie als de resolutie van het Ierse voorzitterschap wordt aangenomen?

De heer Van Boxtel wees in dit verband op de mogelijkheid dat in Engeland Labour de verkiezingen wint. Met een andere opstelling van de nieuwe regering in Engeland zou Nederland de befaamde beslissende

stem kunnen hebben en voor een ommekeer in het beleid kunnen zorgen. Graag vernam de heer Oudkerk of de minister op dit punt al een opvatting heeft. Wat is er bereikt bij het streven naar het rookvrij maken van Europese passagiersvluchten?

De heer Oudkerk wees er voorts op dat Nederland een zeer goede verslavingszorg kent. Is het nu de bedoeling dat in dezen andere landen Nederland volgen of wordt getracht tot een communis opinio ten aanzien van de preventie van drugsverslaving te komen?

Op het punt van de bloedvoorziening sloot hij aan bij de woorden van de heer Van Boxtel.

Het antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De **minister** wees er naar aanleiding van de vraag van de heer Passtoors op, dat bloedtransfusies nooit 100% veilig kunnen zijn. Het einde van alle veiligheidsmaatregelen is zeker niet zicht, maar de vraag is hoeveel geld uitgegeven zou moeten worden om een mensenleven te redden. Die vraag is in Nederland aan de orde naar aanleiding van bijvoorbeeld hepatitis C. De Gezondheidsraad heeft uitgerekend dat voor het testen van alle donors 6 mln. moet worden uitgetrokken. Daarmee zou dan één overlijdensgeval als gevolg van besmetting door bloedtransfusie kunnen worden voorkomen. Die 6 mln. zou je in de zorgsector ook anders kunnen besteden. Bij de bevolking leeft echter de verwachting dat de overheid al het mogelijke doet om de bloedvoorziening veilig te maken. Met het oog op mogelijke verwijten, zal bij het nalaten van maatregelen om financiële redenen sprake moeten zijn van een door de overgrote meerderheid van de Kamer genomen besluit. Uit de reacties bij een voorval in Ierland, waarbij 1100 vrouwen werden besmet, bleek ook dat het publiek er alles voor over heeft om bloedtransfusie veilig te maken. Aan dit onderwerp wilde de minister in ander verband nog meer aandacht besteden.

De minister wees er voorts op dat Nederland ernaar streeft dat de Europese Unie zich uitspreekt over de principes van zelfvoorziening, vrijwillige donatie, optimale veiligheid en hemovigilantie en dat zij al het mogelijke doet om met inachtneming van artikel 129 van het verdrag gemeenschappelijke activiteiten op dit gebied te ontplooiën.

De minister was het met de heer Van Boxtel eens, dat de ontwerp-resolutie van het Ierse voorzitterschap op dit punt niet ver genoeg gaat. Nederland wil hardere afspraken maken. Zij wees er echter op dat men in de praktijk te maken heeft met lange procedures. Als op 12 november de ontwerp-resolutie wordt aangenomen, zal tijdens het voorzitterschap van Nederland daarmee verder gewerkt worden en zal men proberen de resolutie aan te scherpen. Op de Raad van 12 november wilde zij al zeggen, dat de Nederlandse regering op het punt van de vrijwillige bloedvoorziening verder wil gaan dan met de tekst van de resolutie wordt aangegeven, maar een dergelijke opmerking zal niet meteen resulteren in een besluit. Ook het doen van een voorstel heeft niet direct effect. Alles kent eerst een ambtelijke procedure. Daarnaast kan het Europees Parlement voor een inbreng zorgen. De minister was echter van mening dat onze wensen terzake van de vrijwillige bloedvoorziening uiteindelijk in een richtlijn vastgelegd moeten worden. Zij was bereid op 12 november aan te kondigen dat dit haar streven is.

In dit verband wees zij erop, dat leden van vorige en toekomstige voorzitterschappen in Oostenrijk een informele conferentie hebben belegd ten einde de continuïteit van de agenda te bespreken. Daarbij heeft zij dit punt ook aan de orde gesteld. De zes vertegenwoordigers op die conferentie waren bereid hun medewerking te verlenen. Wel willen een aantal landen bij bloedvoorziening onkostenvergoeding blijven geven. Die onkostenvergoeding is thans aan de ruime kant. Zou men dat niet

accepteren, dan bestaat de kans dat men de medewerking van enkele grote lidstaten zal moeten missen. Daarom zal voorzichtig geopereerd moeten worden.

De minister wees erop, dat de ontwerpresolutie over het terugdringen van het roken vooraf is gegaan door het voorstel van commissaris Flynn. Dat voorstel werd echter door de Raad verworpen. Het verzet tegen dit voorstel heeft te maken met het feit, dat er landen zijn met een belangrijke sector van tabaksteelt. Die willen niet akkoord gaan met een totaal verbod op reclame voor tabak. Anderen landen hebben het subsidiariteitsbeginsel naar voren gebracht.

De minister herinnerde voorts aan haar gesprek met commissaris Flynn uit Ierland en de voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid van het Europees Parlement, de heer Collins, uit Engeland over het Nederlandse voorzitterschap. De heer Collins is van mening dat bij een overwinning van Labour de Britse regering zal kiezen voor een verbod op tabaksreclame en een voorstel daartoe van de Europese Commissie zal steunen. De heer Flynn wijst echter op het subsidiariteitsbeginsel. Hij hoopt wel dat de Britten dat niet zullen laten prevaleren, maar betwijfelt of dat het geval zal zijn. Mocht Labour zich in de Unie voor een verbod op tabaksreclame uitspreken, dan zal de stem van Nederland de blokkerende minderheid kunnen opheffen. In dat geval wilde de minister graag in overleg met de Tweede Kamer treden om de opstelling van Nederland te bespreken.

Het Ierse voorzitterschap heeft op het punt van het tegengaan van het roken geprobeerd een impasse te doorbreken en van de Europese Unie een signaal te laten uitgaan in de richting van de lidstaten. De voorgestelde resolutie is betrekkelijk onschuldig, maar daardoor is de kans groter dat zij aangenomen wordt. Het onderwerp blijft zeker op de agenda, ook in het eerste halfjaar van 1997.

De minister wilde ook het punt van de rookvrije passagiersvluchten binnen Europa aan de orde stellen. Wellicht kunnen ook daarover afspraken worden gemaakt. Daarnaast wilde zij aandacht besteden aan de follow-up van de resolutie van het Ierse voorzitterschap.

Over de dubbelspoorbenadering voerde de minister nog overleg met de minister van Economische Zaken. Dat overleg is nodig omdat de opstelling in de Europese Raad altijd namens het kabinet wordt ingenomen. Het is de bedoeling in EU-verband tot een richtlijn te komen, waarbij de lidstaten op grond van die richtlijn de mogelijkheid krijgen om te kiezen tussen een beperking van tabaksreclame of een verbod daarop.

De minister was blij met de steun van de heer Van Boxtel voor de terughoudende opstelling ten aanzien van de gezondheidskaart. De minister vindt dat er nog te veel onzekerheden zijn om op dit punt veel vooruitgang te boeken. Van een kosten-batenanalyse is nog geen sprake. Daarnaast zijn er juridische aspecten in het geding. Te denken valt ook aan het privacyaspect.

De minister wees erop, dat Nederland deelneemt aan een pilotstudie waaraan ongeveer zeven lidstaten van de Unie deelnemen. Het project draagt de naam Cardlink. Daarmee wordt nagegaan hoe een gezondheidskaart zou kunnen werken en of een kosten-batenanalyse valt te maken. De minister was van plan op 12 november de Commissie te steunen in haar terughoudende opstelling ten aanzien van de gezondheidskaart.

De minister vond het belangrijk dat door de lidstaten van de Unie wordt geprobeerd één lijn te volgen na registratie van een geneesmiddel door het Europees bureau in Londen. Nu volgen de verschillende lidstaten niet dezelfde trajecten bij het beschikbaar stellen van nieuwe, belangrijke geneesmiddelen. Aangezien het vaak om veelbelovende middelen gaat, zorgt dit voor veel emotionele reacties bij patiënten. De minister achtte het mogelijk om in de Europese Unie tot één traject te komen. Dat wordt ook beoogd met de agendering van dit punt. De notitie over het snel

beschikbaar stellen van geneesmiddelen wilde de minister de leden graag toezenden.

De minister wees er voorts op dat het onderwerp van de oude geneesmiddelen inderdaad door de WHO dient te worden behandeld. De minister achtte het verstandig dit onderwerp tijdens een informele lunch met andere bewindslieden aan de orde te stellen.

De minister wees er voorts op dat punt 2.1 van de agenda, het voorliggende besluit over drugs, het resultaat is van de conciliatieprocedure onder leiding van het Ierse voorzitterschap. In het COREPER heeft men overeenstemming bereikt en dat betekent dat Nederland kan beginnen met acties op het gebied van gegevensverzameling, onderzoek, voorlichting, gezondheidsonderricht enzovoorts. De bedoeling is elkaar wederzijds te informeren. Terzake van de harmonisatie van beleid is het natuurlijk de vraag wie de leiding krijgt. De minister zal erop letten of men bij behandeling van de dossiers over drugshandel en drugscriminaliteit en passant iets over onderwerpen op het gebied van de volksgezondheid wil regelen. Daarbij dacht zij aan landen als Frankrijk en Zweden. De minister was echter van mening dat de beperkingen van artikel 129 van het verdrag heel goed in aanmerking moeten worden genomen. Los daarvan moeten geen afspraken worden gemaakt die strijdig zijn met het Nederlandse beleid.

Het onderwerp drugs zal zeker op de agenda blijven. Als het actieprogramma inzake preventie van drugsverslaving door de Raad is aangenomen, moet het in het parlement aan de orde worden gesteld. Vervolgens wordt het gelanceerd en het is niet uitgesloten dat dat volgend jaar door Nederland wordt gedaan.

De minister zei voorts, dat de kwestie van de Europese aanbestedingsrichtlijnen in de afgelopen maanden uitvoerig is onderzocht. Dat is ook aan de NZF meegedeeld. De conclusie is dat aanbestedingsrichtlijnen voor de premiegefinancierde sectoren van toepassing zijn, maar een definitieve uitspraak is pas mogelijk nadat een klacht is behandeld. Wellicht zou bespreking van dit punt op Europees niveau helderheid kunnen bieden. Zij wees erop dat de jurisprudentie waarop de NZF heeft gewezen ook door de Landsadvocaat is bestudeerd. Het is gebleken dat de juristen op dit punt van mening verschillen. In dezen speelt ook een rol dat bij de bouw in de gezondheidszorg om efficiencyredenen sterk wordt gepleit voor openbare aanbesteding.

De minister sprak voorts over een aantal onderwerpen die tijdens het Nederlandse voorzitterschap behandeld kunnen worden.

Er is een actieprogramma voor gezondheidsmonitoring. Daarvoor moet Nederland de conciliatieprocedure gaan volgen. De leden van het Europees Parlement zijn het op maar liefst vier punten niet met elkaar eens. Vaak zijn dat procedurele punten, maar ook spelen kwesties als het budget en de vraag of een nieuw instituut ingesteld moet worden een rol. Nederland is voorstander van de vorming van een netwerk. Voor een nieuw instituut is veel geld nodig en moeten mensen aangesteld worden. De minister achtte dat voor gezondheidsmonitoring niet nodig.

De minister wees erop, dat er sprake is van een netwerk voor epidemiologische surveillance en de bestrijding van besmettelijke ziekte in de Europese Gemeenschap. De minister zal proberen terzake tot een afronding te komen. Ook hierbij is weer de vraag aan de orde of er een instituut of netwerk moet komen.

Het derde onderwerp is inmiddels ambtelijk afgehandeld. Er is een EU-VS taskforce. Die betreft de surveillance en de bestrijding van infectieziekten, maar dan wereldwijd. Met name de regering van de Verenigde Staten zou het heel plezierig vinden als de taken konden worden verdeeld en de EU haar medewerking verleende. Ambtelijk is geconcludeerd, dat met de VS voortvarend verder kan worden geope-reerd.

Op een vraag van de heer Van Boxtel over mogelijke institutionalisering

op dit gebied, wees de minister erop, dat Nederland al het RIVM heeft waar het nodige ondergebracht kan worden. Mocht er een nieuw instituut nodig zijn, dan zal geprobeerd worden de vestiging in Nederland te krijgen. Op het gebied van infectieziekten heeft Nederland een goede naam. Echter, als het gaat om toedeling van bureaus spelen vaak politieke overwegingen een rol.

Een ander agendapunt dat nog niet afgehandeld is betreft BSE/TSE. Bij de bespreking gaat het om de surveillance ten aanzien van de nieuwe variant van Creutzfeldt Jakob. Nederland doet daaraan al mee, maar de bedoeling is dat het een zaak voor heel Europa wordt. Het rapport over BSE/TSE is nog niet beschikbaar.

Het punt van de bloedvoorziening, de preventie van drugsverslaving en het tegengaan van tabaksreclame blijven aan de orde.

Op basis van een lers onderzoeksrapport zal de Commissie begin 1997 de Raad een rapport presenteren over vrouwen en gezondheid.

Dan is er nog het belangrijke onderwerp van de kwaliteit en de veiligheid van organen. Er is een uitstekende notitie opgesteld door mevrouw Roscam-Abbing, die handelt over de kwaliteit en veiligheid van organen, maar ook over optimaal gebruik ervan. Verder wordt het non-commercialisatieprincipe erin aan de orde gesteld.

Volgend jaar zullen, mede in het kader van het door Nederland bekleden van het voorzitterschap, bijeenkomsten worden belegd. Uit die bijeenkomsten kunnen agendapunten voor de Raad voortvloeien. Nederland organiseert in januari een symposium over de kwaliteit van de beroepsuitoefening van artsen. Dat symposium zou kunnen resulteren in de aanname door de Raad van een resolutie op dit punt.

In april is er een conferentie over innovative research and appropriate health care for the citizens of Europe. Op die conferentie zal een debat worden gehouden waaraan commissaris Edith Cresson zal deelnemen. Het debat zal gaan over prioriteiten in het gezondheidsonderzoek, maar ook uitdrukkelijk over health technology assessment. De uitkomst van die conferentie zou ertoe kunnen leiden dat het onderwerp in de Raad wordt besproken. De bedoeling is meer samenwerking te bereiken. Er is al een project geweest om te bezien of de health-technologyrapporten volgens een standaardprocedure zouden kunnen worden opgesteld en ze zo aan te leveren, dat er sprake kan zijn van een databank van dergelijke rapporten. Op die manier kan voorkomen worden een onderzoek twee keer wordt uitgevoerd. De minister zag zelf veel in een dergelijk bureau, maar bij de collega-ministers leeft het nog niet. Zij zou echter haar best doen bij anderen hiervoor interesse te wekken. Een conferentie kan in dit opzicht nuttig zijn.

Dan is er nog een kaderprogramma volksgezondheid met de naam The framework for public health. Het oude kaderprogramma van 1993 loopt ten einde. Bijna alles wat daarin staat is omgezet in actieprogramma's. Er moet nu een nieuw kaderprogramma komen. De minister achtte het juist de discussie daarover te starten. Op die manier kan Nederland namelijk zijn eigen ideeën over public health in Europa laten horen.

Naar aanleiding van het verzoek van de heer Van Boxtel om daarbij de uitkomsten van het gezondheidsonderzoek in de oude steden en de relatie met het armoedevraagstuk aan de orde te stellen, wees de minister erop, dat er een interessant rapport is verschenen met een inventarisatie van volksgezondheidsonderwerpen die in de verschillende raden van de Europese Unie worden behandeld. Dat inventarisatierapport wilde de minister de leden toesturen.

Op een vraag van de heer Van Boxtel antwoordde de minister voorts dat het rapport van het evaluatieonderzoek van Van der Maas/Van der Wall over euthanasie zowel in het Nederlands als in het Engels zal verschijnen.

De voorzitter van de algemene commissie voor Europese Zaken,
Ter Veer

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de algemene commissie voor Europese Zaken,
Teunissen