

Vergaderjaar 1996–1997

21 501-19

Volksgezondheidsraad

Nr. 23

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 juni 1997

De algemene commissie voor Europese Zaken¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 29 mei 1997 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de agenda van de Gezondheidsraad van donderdag 5 juni 1997**.

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

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Van Boxtel** (D66) richtte zich op onderdeel 3.1 van de geannoteerde agenda, het voorstel inzake een netwerk van epidemiologische surveillance-infectieziekten. Op welke wijze profiteert Nederland hiervan? Zal in Nederland het coördinatiecentrum worden gevestigd?

Enige tijd geleden is de patentering van genetische informatie in de Verenigde Staten aan de orde geweest. Als gevolg hiervan is deze informatie niet meer voor derden beschikbaar. Hoewel er wat dit betreft geen directe relatie is met de agenda dient de minister hiervoor de aandacht te vragen zodat duidelijk wordt op welke wijze de EU hiermee omgaat.

Onlangs bleek uit antwoorden van de minister, gegeven op vragen over de Wet op de bloedtransfusie, dat de kwaliteitsborging van ingevoerd materiaal nog altijd vragen oproept. De minister moet erop blijven aandringen dat een goed uniform Europees beleid totstandkomt, zowel voor kwaliteitsmaatstaven als voor kwaliteitscontroles. Van belang is dat de zorgvuldigheid die in Nederland wordt betracht, op grond van subsidiariteitsoverwegingen zoveel mogelijk wordt gehandhaafd.

Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (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 Boxtel (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), Rouvoet (RPF), R.A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J.M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Linden (CDA), Blauw (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weisglas (VVD), Terpstra (CDA), Verspaget (PvdA), Ter Veer (D66), voorzitter, Ybema (D66), Van Middelkoop (GPV), Leers (CDA), Sipkes (GroenLinks), Van Rooy (CDA), Woltjer (PvdA), ondervoorzitter, Hendriks, Gabor (CDA), 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), Blauw (VVD), Verhagen (CDA), Van der Ploeg (PvdA), Koekoek (CDA), De Graaf (D66), Van den Berg (SGP), Van der Hoeven (CDA), M.B. Vos (GroenLinks), Hillen (CDA), Witteveen-Hevinga (PvdA), R.A. Meijer (groep-Nijpels), De Jong (CDA), 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-

Mevrouw **Kamp** (VVD) had waardering voor de speech die de minister als voorzitter van de EU-raad van ministers in het Europees Parlement heeft gehouden. Niettemin heeft de fractie van de VVD zich tijdens het plenaire IGC-debat in kritische zin afgevraagd wat op het terrein van de volksgezondheid naar «Europa» moet en in welke mate het subsidiariteitsbeginsel moet worden gehandhaafd.

Wie zich verdiept in onderdeel 4 van de agenda, organen en weefsels, zou kunnen concluderen dat dit onderwerp in Europa nog maar weinig aan de orde is geweest. Niettemin bestaat Eurotransplant al erg lang. Wat onderdeel 5 betreft zij verwezen naar het voorbeeld van de arts die zijn beroep niet in Nederland mag uitoefenen maar dat in het buitenland wél doet. Vindt in verband met het mogelijk optreden van de omgekeerde situatie controle in Nederland plaats? Wordt alleen het diploma gecontroleerd of wordt ook nagegaan of de arts in het land van herkomst wellicht uit zijn ambt is gezet?

Zowel onder agendapunt 3 als onder punt 7 komt de Creutzfeldt-Jakobziekte aan de orde. Hoe wordt wat dit betreft de samenhang bewaakt? In verband met roken en tabak (agendapunt 9) heeft de minister de nieuwe Engelse regering een brief gestuurd tegen de achtergrond van het voorzitterschap. Gesuggereerd wordt dat, als Engeland met betrekking tot de tabaksreclame van standpunt zou veranderen, ook Nederland zijn mening hierover zou wijzigen terwijl toch de huidige regering het standpunt terzake van de vorige regering heeft overgenomen. De gedragscode geldt tot 1999 en het gaat niet aan dat het kabinet nu in relatie met Europa ruimte claimt om dit standpunt los te laten. Overigens, als Engeland zijn standpunt zou wijzigen, rijst de vraag of er inderdaad geen blokkerende minderheid meer zou zijn.

Met betrekking tot agendapunt 12 inzake geestelijke gezondheid in de EU is een nadere toelichting gewenst. Welke «technologische» ontwikkelingen kunnen een oplossing vormen voor psychische problemen die mensen kunnen hebben aan de hand van zingevingsvraagstukken, relatieproblemen enz.?

Het is van belang dat de minister ingaat op de kwestie van het draagmoederschap, mede in relatie met de gebeurtenissen in Engeland. In Nederland is commercieel draagmoederschap verboden. Hoe is dit in andere landen geregeld en wat is wat dit betreft de stand van zaken met betrekking tot te ratificeren verdragen?

De heer **Oudkerk** (PvdA) vond de toelichting op agendapunt 9, tabaksontmoedigingsbeleid, nogal vaag. Uit de brief van de minister over dit onderwerp komt naar voren dat wellicht al op 3 juni met de nieuwe Engelse minister van volksgezondheid zal worden gesproken over het standpunt van de Labourregering. Blijkbaar is als gevolg hiervan een kentering mogelijk omdat wellicht de blokkerende minderheid, een erfenis van staatssecretaris Simons, vervalst. De fractie van de PvdA zou die ontwikkeling toejuichen.

Al tijdens het overleg op 12 november 1996 zijn zorgen geuit over de goed bedoelde medicijnendump in Oost-Europa die uiteindelijk slechts tot averechtse effecten leidt. Hoewel de minister dit onderwerp in de wandelgangen aan de orde zou stellen, kan hiervan nu niets worden teruggevonden. Er zullen met betrekking tot medicijnendonaties meer in het algemeen in Europees verband goede afspraken moeten worden gemaakt.

De minister heeft in november 1996 gesteld dat aan het internationale grotestedenbeleid, waaronder gezondheidsonderzoek, prioriteit zou worden gegeven. Ook hiervan kan nu niets worden teruggevonden, afgezien van het gestelde onder punt 5, waar de drugsproblematiek aan de orde komt.

Het antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De **minister** wees erop dat het netwerk voor epidemiologische surveillance-infectieziekten in eerste instantie met minimale kosten wordt opgezet. De verschillende nationale instituten, in Nederland het RIVM, vormen in letterlijke zin een netwerk; er wordt geen «echt», volledig opgetuigd instituut opgezet. Daarmee is de vraag of Nederland hierbij een bepaald voordeel kan incasseren, niet meer aan de orde. Niet alleen is het beoogde netwerk heel goed mogelijk als gevolg van de moderne communicatiemiddelen, voor deze vorm is ook gekozen omdat zeer veel landen erin waren geïnteresseerd in eigen land een groot prestigieus instituut te realiseren. Wellicht blijkt er in de toekomst behoefte te bestaan aan een coördinatiecentrum; in die situatie zal zeker worden getracht om dat centrum naar Nederland te halen.

De patentering van genetische informatie is in Brussel een slepend onderwerp. De Commissie heeft een voorstel voor een richtlijn patentering genetische vindingen opgesteld, maar dat is niet behandeld door de volksgezondheidsraad maar door de Interne Marktraad. Het Europees Parlement heeft bezwaren geuit in verband met patentering die te maken heeft met humane processen, zodat de richtlijn opnieuw wordt gezien. De minister zegde toe dat zij in de informele zin met collega's over deze kwestie zal spreken, mede in relatie met de toegang tot deze informatie, privacyaspecten het recht op niet-weten enz. Het is niet mogelijk om dit punt alsnog op de agenda op te nemen. Nog vanochtend kwam de internationale commissie die zich bezighoudt met de bio-ethiek, onder aanvoering van mevrouw Lenoir, op bezoek om een boekje te presenteren waarin ook over dit patenteren een statement is opgenomen; deze publicatie zal de Kamer worden toegezonden. Deze internationale commissie, die de Commissie adviseert, is van oordeel dat genetische producten, genconstructies enz., waarvan functies nog niet bekend zijn, absoluut niet voor patentering in aanmerking mogen komen. Voorzover dat wél het geval is – en op basis van deze constructies bijvoorbeeld geneesmiddelen kunnen worden ontwikkeld – heeft zij in ethische zin geen bezwaar tegen patentering. Deze genuanceerde opstelling vormt een extra reden om hierover met de andere ministers te overleggen.

Inderdaad mag op het gebied van de bloedtransfusie het eigen kwaliteitsbeleid niet worden aangetast. De bedoeling van het desbetreffende agendapunt is dan ook om juist om die reden voortgang te boeken. Immers, in toenemende mate vindt uitwisseling plaats van transfusiebloed en bloedproducten terwijl het niet lukt om de Commissie in de door de ministers gewenste versnelling te krijgen. Haar inspanningen houden niet veel meer in dan het verzamelen van praktijkgegevens. Thans zal worden voorgesteld om een taskforce in te stellen waarbij elk land met betrekking tot een bepaald onderdeel het voortouw neemt.

De kwestie van artikel 129 en de eventuele aanpassing daarvan maakt deel uit van een proces in het kader van de IGC. Staatssecretaris Patijn zal de Kamer daarover stellig informeren voor de volgende IGC. Het ziet ernaar uit dat er niet veel meer zal gebeuren dan dat men op het veterinaire en phyto-sanitaire terrein tot meer samenwerking komt. Inderdaad kan hierbij worden gedacht aan het BSE-probleem. Van een harmonisatie van het gezondheidsbeleid kan nog geen sprake zijn omdat dit zeer sterk nationaal is bepaald.

Inderdaad is het vraagstuk van organen en weefsels (agendapunt 4) opvallend weinig aan de orde geweest. Wellicht leidt juist het feit dat internationale niet-gouvernementele organisaties zich bezighouden met bijvoorbeeld het uitwisselen van organen enz., ertoe dat regeringen weinig behoefte hebben gevoeld om stappen op dit terrein te zetten. Dit heeft geleid tot de vreemde situatie dat deze sector zich geheel aan democratische controle onttrekt. Het Nederlandse voorzitterschap wil

hieraan iets doen. De Commissie zal om een uitspraak worden gevraagd, waaruit blijkt hoe zij in dit verband de juridische status van Europa ziet.

Wat de migrerende artsen betreft zij erop gewezen dat de conferentie die in januari in Amsterdam werd georganiseerd, een vervolg heeft gekregen omdat veel landen deze kwestie als een probleem ervaren. In Nederland geldt een goed geregeld toelatingsbeleid voor (tand)artsen van buiten de EER. Echter, binnen de EU gelden ook hiervoor vrij verkeer en wederzijdse erkenning van diploma's. Natuurlijk dient men diploma's te laten zien, maar voor het overige wordt er niet getoetst op feitelijke bekwaamheid. Ook wordt niet actief uitgezocht of iemand wellicht tuchtrechtelijk is vervolgd. De bedoeling van de genoemde conferentie is dat landen van de EU op vrijwillige basis worden gebracht tot een actief uitwisselingssysteem, zodat andere lidstaten weten dat bepaalde artsen hun beroep niet meer mogen uitoefenen.

Inderdaad komt de Creutzfeldt-Jakobziekte bij twee agendapunten aan de orde, maar het is in het kader van agendapunt 7 dat met commissaris Flynn is afgesproken dat halfjaarlijks over deze kwestie wordt gerapporteerd. De Commissie komt met een document waarmee een beeld wordt gegeven van het vóórkomen van deze ziekte en BSE in de lidstaten. Aanvankelijk waren slechts vijf landen bezig met een monitoringssysteem op dit terrein, maar thans zijn alle vijftien lidstaten tot dit systeem toegetreden. Zodra het eerder genoemde netwerk voor epidemiologische surveillance-infectieziekten werkt, wordt deze ziekte erbij betrokken. Een afzonderlijk systeem hiervoor is dan niet nodig.

De nieuwe Engelse regering is voorstander van een volledig verbod van tabaksreclame, maar daarmee is nog niet gezegd dat men akkoord gaat met de conceptringlijn van de Commissie. Immers, ook de Labourregering heeft haar opvattingen over het subsidiariteitsbeginsel. Op 3 juni zal blijken of men van plan is om eind 1997, in Luxemburg, voor deze conceptringlijn te stemmen. Als dat het geval is en de overige lidstaten hun standpunt niet wijzigen, is het Nederlandse standpunt wellicht bepalend voor het al dan niet bestaan van een blokkerende minderheid. Er moeten wat dit betreft nog precieze berekeningen worden gemaakt, waarbij ook de positie van Oostenrijk van betekenis is. Van een automatisme is geen sprake; er zijn duidelijke afspraken gemaakt. Ook is een potentieel ontbindende clausule opgenomen in verband met de blokkerende minderheidssituatie. In die situatie dienen regering en parlement zich de vraag te stellen of zij voortgaan met zelfregulering of niet. Die nadere discussie zal eventueel in het najaar moeten plaatsvinden.

De term «technological development», gebruikt in Brusselse teksten, betekent veelal niet meer dan: nieuwe ontwikkelingen. In die zin wordt het begrip «technologie» ook wel gebruikt wanneer er sprake is van nieuwe werkwijzen, waaronder gesprekstherapieën. Finland en andere landen hebben er behoefte aan, met betrekking tot de geestelijke volksgezondheid te komen tot uitwisseling van gegevens, expertise enz. Finland wil dit onderwerp graag tijdens het Finse voorzitterschap in 1999 op de agenda hebben. Het is stellig interessant, te zien welke psychiatrische beelden er in de verschillende landen veelvuldig voorkomen. Wanneer duidelijk (algemene) trends naar voren komen, levert dat bepaalde informatie op.

Mevrouw Kamp heeft de interessante suggestie gedaan om met de Engelse collega te spreken over het draagmoederschap, maar het is duidelijk dat dit op bilateraal niveau zal moeten gebeuren.

In antwoord op vragen over het dumpen van medicijnen in Oost-Europa werd van ambtelijke zijde medegedeeld dat de WHO in 1996 een rapport heeft uitgebracht waarin de omvang van dit probleem wordt beschreven, aanbevelingen omtrent wet- en regelgeving worden gedaan en aandacht wordt gevraagd voor de ethische aspecten. Dit rapport zal de Kamer worden toegezonden.

De minister onderstreepte ten slotte dat de coördinerende verantwoor-

delijkheid voor het grotestedenbeleid bij Binnenlandse Zaken berust. Op Europees niveau betreft het een onderwerp voor de JBZ-raad. Tijdens een conferentie onder de naam «Cities and addiction» hebben de minister-president en de bewindslieden Kohnstamm en Sorgdrager inleidingen gehouden en is in brede zin criminaliteitspreventie aan de orde gekomen. Echter, die besprekingen zijn niet zo breed gevoerd als men in Nederland het grotestedenbeleid opvat en waarbij aspecten aan de orde komen als sociale cohesie, onderwijs, huisvesting, minderhedenbeleid enz. Mede naar aanleiding van een interruptie van de heer Oudkerk verwees de minister naar de mogelijkheid om in meer algemene zin aandacht te vragen voor de problematiek van de grote steden in het kader van agendapunt 11, het toekomstig kader voor acties op het terrein van de volksgezondheid. In dat verband wordt gesproken over een discussiestuk, onder meer gericht op belangrijke trends en uitdagingen op het gebied van public health.

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 vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van der Windt