

Vergaderjaar 1998–1999

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 34

¹ Samenstelling:

Leden: Weisglas (VVD), Scheltema-de Nie (D66), Van Middelkoop (GPV), Voorhoeve (VVD), Voûte-Droste (VVD), Hessing (VVD), Hoekema (D66), Marijnissen (SP), Verhagen (CDA), Rouvoet (RPF), Van Oven (PvdA), ondervoorzitter, De Haan (CDA), Koenders (PvdA), Patijn (VVD), voorzitter, Van den Akker (CDA), Ross-van Dorp (CDA), Karimi (GroenLinks), Bussemaker (PvdA), Timmermans (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Bos (PvdA), Weekers (VVD), Albayrak (PvdA), Eurlings (CDA), Van Dok-van Weele (PvdA).
Plv. leden: Blaauw (VVD), Dittrich (D66), Van den Berg (SGP), Örgü (VVD), Klein Molekamp (VVD), Remak (VVD), Ter Veer (D66), Van Bommel (SP), Van Ardenne-van der Hoeven (CDA), De Graaf (D66), Valk (PvdA), Van der Knaap (CDA), Verbugt (VVD), Balkenende (CDA), Mosterd (CDA), M. B. Vos (GroenLinks), Feenstra (PvdA), Zijlstra (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Crone (PvdA), Geluk (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Gortzak (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GroenLinks), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA).
Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Verburg (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 december 1998

De algemene commissie voor Europese Zaken¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 5 november 1998 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de geannoteerde agenda van de Gezondheidsraad van 12 november 1998 (21 501-19, nr. 33);**
- **het verslag van de Gezondheidsraad van 30 april 1998 (21 509-19, nr. 31).**

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

Geannoteerde agenda van de Gezondheidsraad van 12 november 1998

Deze agenda wordt puntsgewijs besproken.

1. Goedkeuring van de voorlopige agenda

Geen opmerkingen.

2. Goedkeuring van de lijst met A-punten

Geen opmerkingen.

3. Ontwerpraadsconclusies inzake het EU-actiekader voor volksgezondheid

De **minister** hechtte veel waarde aan de totstandkoming van bovenvermeld actiekader dat versnippering dient tegen te gaan en dat, mede gelet op de enigszins beperkte financiële middelen die terzake voorhanden zijn, een samenhangend kader zal dienen te scheppen voor de activiteiten op het terrein van de volksgezondheid in de EU in 2000–2005. Overigens beperkt public health zich niet alleen tot de volksgezondheid, maar is er in dezen wel degelijk sprake van facetbeleid met raakvlakken op het gebied van onder andere economische zaken, volkshuisvesting en werkgelegenheid.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) was benieuwd van de minister te vernemen in hoeverre de hoofdlijnen van het actiekader aansluiten op de in het Verdrag van Amsterdam opgenomen nieuwe verplichtingen ten aanzien van volksgezondheid.

Uit het verslag van de Gezondheidsraad van 30 april jl. blijkt overigens dat Nederland er voorstander van is dat er ten behoeve van het actiekader comités en subcomités worden ingesteld. Wat is de reactie van de overige leden van de Gezondheidsraad daarop geweest?

De heer **Buijs** (CDA) hoorde graag de bevestiging van de minister dat de ontwerpconclusies inzake het EU-actiekader inmiddels gereed zijn en verzocht haar tevens de inhoudelijke kanten ervan wat nader te belichten. Ten slotte vroeg hij naar haar denkbeelden over de ontvlechting van bepaalde taken van de Raad in het kader van advies, overleg en uitvoering.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) was er veel aan gelegen nader geïnformeerd te worden over de ontwikkelingen ten aanzien van de uiterst belangrijke hoofdlijn ziektepreventie en gezondheidsbevordering via het aanpakken van gezondheidsdeterminanten. Waar mogelijk dient hierin samen opgetrokken te worden, aangezien het hier een aangelegenheid betreft die alle EU-landen gelijkelijk aangaat.

De heer **Passtoors** (VVD) onderstreepte het belang van samenwerking binnen de EU op het gebied van de volksgezondheid, hetgeen de effectiviteit en de efficiency zal vergroten.

De **minister** merkte op, dat de teneur van de ontwerpconclusies is, dat de Raad zich vooral moet richten op de «major health scourges», in het bijzonder de overdraagbare, de zeldzame en de aan pollutie en milieuvervuiling gerelateerde ziekten, en op «fostering equality in health across the European Union». Nadat de Raad de ontwerpconclusies heeft besproken, zal de Commissie, wellicht nog tijdens het Duitse voorzitterschap, met een compleet uitgewerkt voorstel komen op basis waarvan een kaderprogramma opgesteld kan worden met de bijbehorende gelden. De minister meende dat de hoofdlijnen van het actiekader goed aansluiten bij het over de volksgezondheid bepaalde in het Verdrag van Amsterdam. In reactie op de Nederlandse suggestie inzake de comités en subcomités is binnen de Raad voorgesteld om eerst de nadere voorstellen van de Commissie af te wachten voordat eventueel verdere stappen op dat punt worden ondernomen. Overigens was de minister in zijn algemeenheid van oordeel dat het feit dat het initiatief bij de Commissie ligt en niet bij degenen die vaak popelen om dat wel te nemen, te weten de leden van de Raad, wel degelijk storend en vertragend werkt. Daar komt bij dat de desbetreffende Europees commissaris meerdere beleidsterreinen in zijn portefeuille heeft dan alleen volksgezondheid, waardoor soms de indruk ontstaat dat de tijd die voor laatstgenoemd beleidsterrein overschiet, minder ruim is.

De minister onderschreef het grote belang van een Europese aanpak van gezondheidsdeterminanten.

4. Actieprogramma ter voorkoming van letsel

De **minister** lichtte toe, dat terzake een budget word voorgesteld van 14 mln. ecu. Naar het oordeel van Nederland zou in dezen echter kunnen worden volstaan met een bedrag van 7,5 mln. ecu, dat nu als budget voor het programma bij consumentenbescherming geldt. Een bijna verdubbeling van dat bedrag zou niet in lijn zijn met het Nederlandse standpunt dat het EU-uitgavenkader reëel constant moet blijven.

De heer **Passtoors** (VVD) werd graag nader geïnformeerd over het doel van de registratie bij ziekenhuizen voor ongevallen thuis en in de vrije tijd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) was benieuwd naar de kosten die tot nu toe gemoeid zijn met het registratiesysteem.

De heer **Buijs** (CDA) kon zich gelet op de prioriteitenstelling wel vinden in de opmerking van de minister, waarbij hij er wel van uitging dat het bedrag waarvoor Nederland opteert, de voortzetting van het project niet in gevaar brengt.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) vernam graag van de minister waarom de registratie en het daarmee verband houdende onderzoek zich beperken tot slechts twee leeftijdsgroepen, te weten jongeren en ouderen.

De **minister** benadrukte dat het doel van de registratie is om inzicht te krijgen in de aard en de omstandigheden van ongevallen thuis en in de vrije tijd, in de verwachting dat dit kan leiden tot voorlichtingsprogramma's en maatregelen terzake.

De kosten van het lopende programma bedragen 7,5 mln. ecu. De voorgestelde 6,5 mln. ecu zijn bestemd voor interventies. De voorkeur van Nederland gaat uit naar het stevig overeind houden van het registratieprogramma en het waar mogelijk op nationaal niveau bedenken van interventies waar dat nodig blijkt te zijn.

Naast zelfmoord en het vermogen om letsel te voorkomen, richt het programma zich onder meer op ongevallen waarbij kinderen, jonge volwassenen of ouderen zijn betrokken. Aangezien de oudere volwassenen in dit opzicht inderdaad uit de boot vallen, zegde de minister toe navraag te doen naar de dieperliggende oorzaak hiervan.

5. Ontwerpraadsconclusie EU/VS-taskforce inzake overdraagbare ziekten

De **minister** verwachtte dat de Raad het voorzitterschap zal verzoeken om de werkzaamheden van de taskforce, waarvan Nederland zich steeds voorstander heeft betoond, te continueren.

6. Overdraagbare spongiforme Encephalopathieën (TSE)

De heer **Passtoors** (VVD) vroeg of inmiddels het gelatineprobleem is opgelost. Verder was hij benieuwd naar het Nederlandse standpunt over het in andere landen implementeren van de maatregel van het Verenigd Koninkrijk inzake het definitief filteren van witte bloedlichaampjes.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) had begrepen dat ook door het Europees Parlement is geconcludeerd dat, gelet op het voorkomen van BSE, de gezondheidsbeschermingseisen als zodanig verbreed zouden moeten worden naar verschillende beleidssectoren, zoals landbouw. In hoeverre is met dit aspect rekening gehouden in de onderhavige voortgangsrapportage en zou het niet een belangrijk onderdeel van het nieuwe actiekader moeten zijn?

De heer **Van der Vlies** (SGP) vroeg of ten aanzien van de strenge aanpak van TSE sprake is van enige uniformiteit binnen de EU-lidstaten.

De heer **Buijs** (CDA) was benieuwd te vernemen of op Europees niveau ook sprake is van een wetenschappelijke benadering van het TSE-probleem in de vorm van ontwikkelingsgeneeskunde, daar er

namelijk nog veel onduidelijkheid is over de wijze waarop bepaalde vormen van overdraagbare spongiforme encephalopathieën totstandkomen.

De **minister** wees erop dat er een beschikking ligt om de door de Commissie voorgestelde maatregel met betrekking tot gelatine uit te stellen. Die beschikking loopt tot eind 1998, maar binnen de lidstaten zijn geluiden waarneembaar over een nieuwe uitstelbeschikking, aangezien het toch om een buitengewoon ingrijpende maatregel gaat op grond van weinig solide bewijsvoering.

Het kabinet is nog in afwachting van een nader advies van de Nederlandse gezondheidsraad over de kosten en baten van het filteren van witte bloedlichaampjes. De huidige stand van de wetenschap geeft overigens aan dat zo deze methode mogelijk is, het op werkelijk minieme basis kan plaatsvinden. In dat licht en gelet op het beperkte budget voor de gezondheidszorg is het de vraag of dit de beste manier is om de beschikbare middelen te besteden. Overigens betreft het hier vooralsnog een kwestie van nationale besluitvorming. Na ommekomst van de advisering, zal het kabinetsstandpunt uitvoerig met de Tweede Kamer besproken worden.

Naast de Raad van ministers voor de volksgezondheid houdt ook de Landbouwraprad zich bezig met de BSE-problematiek.

Gelet op de huidige, over het algemeen nogal lijvige en vooralsnog weinig nieuws brengende rapportering geeft Nederland de voorkeur aan beknopte schriftelijke rapportages van de Commissie over de voortgang op het terrein van TSE en aan een diepgaande rapportage zodra zich daadwerkelijk nieuwe ontwikkelingen voordoen.

De Commissie rapporteert regelmatig over de voortgang van het integreren van allerlei gezondheidsbeschermingseisen binnen verschillende beleidssectoren van de EU, een onderwerp dat zich inderdaad leent voor een brede en gezamenlijke aanpak.

Binnen de EU is er een permanent wetenschappelijk comité dat de opdracht heeft om zodra er nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en onderzoeksresultaten op dit beleidsterrein zijn, daarover samenhangend te rapporteren. Mede onder verwijzing naar het vijfde kaderprogramma van commissaris Cresson dat betrekking heeft op wetenschap en technologie, was de minister overigens graag bereid de Kamer hierover zo nodig nader schriftelijk te informeren.

7. Voorstel voor een aanbeveling van de Raad inzake beperking van blootstelling aan elektromagnetische velden

De heer **Passtoors** (VVD) vroeg of de moeite die het kost om de EU-landen wat betreft die aanbeveling op een lijn te krijgen mede in relatie moet worden gezien tot de problemen op dit gebied bij Defensie.

Volgens de **minister** was die relatie niet aanwezig. Het spanningsveld is erin gelegen dat meerdere landen, waaronder Nederland, er vooralsnog geen voorstander van zijn om een aanbeveling te accorderen die in feite een verkapte richtlijn en strenge maatregelen op het gebied van de infrastructuur inhoudt, terwijl de bewijzen dat die aanbeveling daadwerkelijk de gezondheid zal bevorderen tot dusverre ontbreken, ondanks de vele adviezen die tot nu toe zijn ingewonnen.

8. Verslag van de Commissie inzake de toepassing van de richtlijnen 92/73/EG en 92/74/EG over homeopathische geneesmiddelen

Mevrouw **Van Vliet** (D66) was akkoord met het voorstel om meer ruimte te bieden voor het gebruik van homeopathische geneesmiddelen. Onduidelijkheid was er wat haar betreft nog wel over de wijze waarop de Nederlandse regering wenst om te gaan met antroposofische geneesmiddelen.

De heer **Buijs** (CDA) vroeg of het voorstel van de commissie-Bangemann inzake liberalisering van de prijzen van geneesmiddelen ook aan de orde zal komen in de Gezondheidsraad.

Het was de heer **Passtoors** (VVD) niet duidelijk of de Nederlandse regering de wederzijdse erkenning van homeopathische hulpmiddelen al dan niet positief bejagent.

De **minister** onderkende de importantie van het voorstel van de commissie-Bangemann en zij zegde dan ook toe, indien de door haar gevraagde informatie hierover tijdig beschikbaar is, dit onderwerp in de rondvraag of eventueel tijdens de lunch aan de orde te stellen. Hoewel antroposofische geneesmiddelen veelal lijken op homeopathische geneesmiddelen kunnen ze toch niet over een kam geschoren worden. Zo zijn er antroposofische geneesmiddelen met buitengewoon krachtige werkingen en bijwerkingen die niet zonder gevaar zijn. De minister opteerde dan ook veeleer voor het uitwerken van een aparte richtlijn voor laatstgenoemde middelen, waarbij in ieder geval het aspect van de veiligheid goed in acht wordt genomen en uniforme beoordelingscriteria worden geformuleerd. Vooralsnog handhaaft de Nederlandse regering zijn positieve standpunt met betrekking tot de wederzijdse erkenning, mits de verschillende lidstaten eerst overeenstemming bereiken over het hanteren van identieke normen voor de toelating.

9. Verslag van de Commissie over de voortgang van de maatregelen en acties ter beperking van het tabaksgebruik

Geen opmerkingen.

10. Diversen

De **minister** ging ervan uit, dat met name de rapportage over de resistentie tegen antibiotica een belangrijk onderwerp van gesprek zal zijn. Terzake strijden namelijk twee belangen, te weten economie en volksgezondheid. Zij stelde zich op het standpunt dat binnen de Gezondheidsraad het belang van de volksgezondheid zal dienen te prevaleren. Met mevrouw Faber, staatssecretaris van LNV, onderschreef zij de conclusies in de rapportage. Het gebruik van sommige antibiotica dient direct gestaakt te worden en met de sector zou gestreefd moeten worden naar het totaal verwijderden van antibiotica uit het veevoeder.

De heer **Van der Vlies** (SGP) ondersteunde deze visie. Per mei volgend jaar is Nederland in staat om zes antibiotische stoffen te onttrekken aan het veevoeder. Waar er sprake is van een interne markt met open grenzen is het dan wel van belang dat de neuzen in de overige landen van de EU dezelfde kant op staan en dat in hetzelfde tempo tot krachtdadige verrichtingen gekomen wordt.

De **minister** onderschreef dit volledig. Het risico voor de volksgezondheid is in dit geval zo overwegend groot, dat dit het primaat moet krijgen.

Naast het direct staken van het gebruik van bepaalde antibiotica, is het de bedoeling om op den duur ook de wat minder gevaarlijke antibiotica te doen laten verdwijnen, waarvoor dan een traject overeengekomen zou moeten worden, waarop men zich uit een oogpunt van bedrijfsvoering tijdig kan aanpassen.

Verslag van de Gezondheidsraad van 30 april 1998

De heer **Buijs** (CDA) vroeg naar de eventuele implicaties van de uitspraak van het Hof in de zaken Decker en Kohl voor het socialeverzekeringsstelsel in Nederland. Welke procedures wil de minister in acht nemen om de afstemming terzake op Europees en nationaal niveau te bewaken?

De **minister** releveerde dat Duitsland heeft aangekondigd deze kwestie tijdens haar voorzitterschap op de Europese agenda te plaatsen. Overigens had zijzelf hierover reeds juridisch advies ingewonnen, hetgeen een bepaalde conclusie heeft opgeleverd die vervolgens door bepaalde juristen in den lande wordt bestreden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) kon uit het verslag niet opmaken of de Nederlandse gedachten over bloed- en plasmadonorschap en de optimale veiligheid daarbij, al dan niet overgenomen zijn door de Raad.

De **minister** refereerde aan de aanjaagfunctie die Nederland in dit geval tot nu toe heeft vervuld. Voor het overige moest de minister het antwoord op de vraag van mevrouw Van Vliet schuldig blijven, aangezien zijzelf op het laatste moment verhinderd was de desbetreffende vergadering bij te wonen en zij zich heeft laten moeten laten vertegenwoordigen door de permanente vertegenwoordiging.

De voorzitter van de algemene commissie voor Europese Zaken,
Patijn

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen