
Vergaderjaar 1999–2000

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 45

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juli 2000

Hierbij bied ik u **het verslag** aan van de zitting van de Raad van de Europese Unie (Gezondheid) van **29 juni 2000** te Luxemburg.

De annotaties bij de voorlopige agenda van deze EU Gezondheidsraad zijn per brief van 14 juni 2000 (kenmerk DBO/IZ/2 079 621) aan u toegezonden.

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

**Voorzitter van de Raad: mw. M. Arcanjo, Minister van
Volksgezondheid, Portugal**

1. Goedkeuring van de voorlopige agenda

De Raad keurde de agenda goed.

2. Goedkeuring van de lijst van A-punten

De Raad keurde de lijst van A-punten goed.

3. Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaksproducten

De Raad heeft met gekwalificeerde meerderheid van stemmen een gemeenschappelijk standpunt vastgesteld met betrekking tot het richtlijnvoorstel. Duitsland heeft tegengestemd en legde een stemverklaring af waarbij werd aangetekend dat Duitsland naar het EG-Hof zal stappen zodra deze richtlijn is aangenomen. Oostenrijk, Spanje en Luxemburg hebben zich van stemming onthouden. Namens de Nederlandse regering heb ik voor het richtlijnvoorstel gestemd. Het studievoorbehoud dat Nederland tijdens de ambtelijke onderhandelingen had gemaakt ten aanzien van de vraag of de reikwijdte van de richtlijn naast de in de lidstaten in het vrije verkeer gebrachte en verkochte sigaretten ook de in de lidstaten geproduceerde sigaretten zou moeten betreffen, heb ik ingetrokken.

Het gemeenschappelijk standpunt wordt nu overeenkomstig de medebesluitvormingsprocedure van artikel 251 van het EG-Verdrag voorgelegd aan het Europees Parlement (EP), zodat de z.g. tweede lezing van het EP kan volgen.

Doel van de richtlijn van het EP en de Raad is de drie bestaande interne markttrichtlijnen 89/622/EEG, 90/239/EEG en 92/41/EEG inzake de maximering van het teergehalte van sigaretten, het verbod op zuigtabak en de etikettering van tabaksproducten te herzien en de bepalingen van deze richtlijnen in het licht van nieuwe wetenschappelijke inzichten te vervolledigen met het oog op de voltooiing van de interne markt, uitgaande van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid. Het richtlijnvoorstel bevat vanaf 31 december 2003 voor sigaretten een verlaging van het maximale teergehalte (10 mg per sigaret), een maximum voor het nicotinegehalte (1 mg per sigaret) en een maximumgehalte aan koolmonoxide (10 mg per sigaret). Voorts worden beschrijvingen als «laag teergehalte», «light», «ultra light», «mild» of soortgelijke termen verboden alsmede wordt voorgeschreven om tabaksproducten, met uitzondering van niet voor roken bestemde tabaksproducten voor oraal gebruik, te etiketteren met waarschuwingen als «Roken is dodelijk». De tabaksproducten voor oraal gebruiken moeten de volgende waarschuwing bevatten: «Dit tabaksproduct kan uw gezondheid schaden en maakt u er afhankelijk van». De waarschuwingen moeten minstens 25% van de buitenkant van het pakje beslaan.

Het richtlijnvoorstel bevat eveneens bepalingen voor de regulering van schadelijke additieven. Zo bepaalt de richtlijn ook, dat de lidstaten aan de producenten en importeurs verzoeken een lijst in te dienen van alle ingre-

diënten en de hoeveelheden ervan die bij de productie van hun tabaksproducten voor elk merk en type worden gebruikt. Bij deze lijst moet een verklaring worden gevoegd waarin wordt uiteengezet waarom die ingrediënten en bestanddelen aan de tabaksproducten worden toegevoegd en waarin de toxicologische gegevens worden vermeld alsmede de gevolgen daarvan voor de gezondheid, o.m. wat het inherente gevaar van afhankelijkheid betreft.

Tevens is voorzien dat de Europese Commissie bij de opstelling van het verslag over de toepassing van de richtlijn, dat uiterlijk voor het eerst op 31 december 2004 gereed zal zijn, wordt bijgestaan door wetenschappelijke en technische deskundigen, mede met het oog op een (evt.) nadere toekomstige herziening van de richtlijn. De Commissie verklaarde tijdens de Raadszitting dat de lijst van ingrediënten in tabaksproducten bij de opstelling van het verslag voorrang krijgt.

4. Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economische en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's inzake een Europese gezondheidsstrategie en een voorstel van de Commissie voor een besluit van de Raad en het Europees Parlement betreffende een communautair actieprogramma inzake volksgezondheid (2001–2006)

Commissaris Byrne presenteerde de mededeling over de Europese gezondheidsstrategie en het voorstel voor een communautair actieprogramma inzake volksgezondheid en gaf daarbij een nadere mondelinge toelichting. De Europese Commissie heeft op 16 mei jl. overeenstemming bereikt over het voorstel voor een communautair actieprogramma inzake volksgezondheid op basis van artikel 152 inzake volksgezondheid van het EG-Verdrag. De Commissie stelt een looptijd van het programma voor van 2001 t/m 2006 en een budget van 300 miljoen euro. De doelstellingen en acties van het Programma worden door de Commissie langs drie hoofdlijnen voorgesteld:

- verbetering van gezondheidsinformatie en -kennis door middel van een Europees gezondheidsmonitoringssysteem alsmede een Europees netwerk om analyses, rapporten, informatie en adviezen uit te wisselen;
- snelle reactie op gezondheidsbedreigingen door middel van verdere verbetering van het EG-netwerk inzake overdraagbare ziekten alsmede de ontwikkeling van mechanismen om niet-overdraagbare gezondheidsbedreigingen aan te pakken;
- de aanpak van gezondheidsdeterminanten (levensstijl, sociaal-economische omstandigheden, milieu) door middel van acties gericht op gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

Commissaris Byrne lichtte verder toe, dat de nieuwe gezondheidsstrategie ook regelgevende maatregelen bevat zoals op veterinair en fytosanitair terrein alsmede op het terrein van de kwaliteit en veiligheid van organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloedderivaten. Ook zal de Commissie maatregelen treffen om bij voorstellen op verschillende Gemeenschapsterreinen (interne markt, sociaal beleid, onderzoek, etc.) meer rekening te houden met de potentiële gezondheidseffecten en de procedures voor interne afstemming te verbeteren.

Tenslotte deelde de Commissie meen dat zij voornemens is een Europees Gezondheidsforum op te richten waardoor de gehele volksgezondheidssector in brede zin de gelegenheid krijgt om invloed te kunnen uitoefenen op de ontwikkeling van Europees gezondheidsbeleid.

Het Voorzitterschap startte vervolgens een eerste oriënterend debat over het Commissievoorstel.

Ik heb in de discussie naar voren gebracht dat:

- de strategie en het actieprogramma zich in beginsel moeten concentreren op alle determinanten van ziekte en gezondheid die door de overheid te beïnvloeden zijn;
- de strategie en het actieprogramma een horizontale, inter-sectorale aanpak voorstaan waarbij ook aandacht is voor de betekenis van sociaal-economische verschillen voor de volksgezondheid (d.w.z. dat er niet alleen een hoog gezondheidsbeschermingsniveau op EU-niveau moet worden verzekerd in het volksgezondheidsbeleid maar ook op alle andere beleidsterreinen zoals werkgelegenheid en sociale cohesie);
- er een meer structureel gezondheidsmonitoringssysteem van de grond komt en het bestaande Europese netwerk inzake infectieziekten nog verder wordt verbeterd;
- efficiënter wordt samengewerkt met de Wereldgezondheidsorganisatie, de Raad van Europa en de OESO op verschillende gebieden, w.o. gezondheidsmonitoring;
- informatie-uitwisseling en benchmarking mogelijk zijn met betrekking tot problemen die veel lidstaten ondervinden in de zorg (daarbij moet het primaat over deze onderwerpen wel bij de lidstaten blijven);
- de opstelling van eisen inzake veiligheid en kwaliteit van bloed-(derivaten), organen en weefsels van menselijke oorsprong op EU-niveau belangrijk is;
- het programma moet passen binnen het plafond van categorie 3 (intern beleid) van de EG-begroting en daarom kritisch moet worden bezien of onderdelen van het programma de subsidiariteits- en proportionaliteitstoets doorstaan.

In het kader van dit agendapunt heb ik ook navraag gedaan naar de stand van zaken is m.b.t. de studie van de Commissie-diensten naar de consequenties van de arresten Kohl en Decker zoals is toegezegd door de Commissie tijdens de Gezondheidsraad van 11 november 1999. Commissaris Byrne merkte op, dat de studie over de consequenties van het Kohl en Decker-arresten voor de volksgezondheidsaspecten van de sociale zekerheidsstelsels al beschikbaar is op de website van de Commissie. Gezien de conclusies van Advocaat-Generaal Ruiz-Jarabo Colomer van het EG-Hof van Justitie van 18 mei 2000 in de zaak C-157/99 (Geraets-Smits en Peerbooms) vond hij het evenwel beter om na de uitspraak van het EG-Hof in deze zaak hierop terug te komen.

Voorts heb ik aandacht gevraagd voor mogelijkheden voor actie in het kader van het nieuwe gezondheidsprogramma betreffende meer eenduidige voorlichting aan consumenten in de EU rondom mobiele telefonie, zodat onnodige onrust onder de bevolking kan worden weggenomen. Dit conform mijn eerdere toezegging tijdens het AO met de Vaste Kamercommissies voor VWS en V&W over mobiele telefonie op 28 maart jl.

De Voorzitter concludeerde dat het een constructief debat was en dat de verdere bespreking over het voorstel voor een actieprogramma inzake gezondheid tijdens het Franse EU Voorzitterschap zal worden voortgezet.

5. Follow-up van de Conferentie te Evora over gezondheidsdeterminanten

Op 15 en 16 maart 2000 vond er te Evora (Portugal) een ambtelijke conferentie plaats over gezondheidsdeterminanten. Als vervolg hierop heeft het Portugese Voorzitterschap een Raadsresolutie voorgesteld. De Raad stemde in met deze resolutie. In de resolutie wordt de Commissie verzocht om in het licht van een brede gezondheidsstrategie alle mogelijkheden voor actie op basis van het EG-Verdrag te gebruiken met als oogmerk een hoog niveau van gezondheidsbescherming. Daartoe is het onder meer nodig om expertise op EU-niveau te ontwikkelen om de effecten van ander Gemeenschapsbeleid (dan Volksgezondheidsbeleid) op gezondheid en gezondheidsdeterminanten te evalueren. Tevens benadrukt de resolutie dat ook in het kader van het nieuwe Volksgezondheidsprogramma acties gericht op de preventie van ziekten en gezondheidsbevordering nodig blijven.

6. Follow-up van de Conferentie te Lissabon over geneesmiddelen

Op 11 en 12 april jl. organiseerde het Portugese Ministerie van Gezondheid te Lissabon een ambtelijke conferentie over «Medicinal products and Public Health – The Amsterdam Treaty and the Future of the European System of Authorisation and Supervision of Medicinal Products».

Als vervolg hierop heeft het Portugese EU Voorzitterschap aan de lidstaten op 7 juni jl. een tekst voor conclusies van de Raad voorgelegd. De Raad aanvaardde deze conclusies inzake geneesmiddelen en volksgezondheid. Zoals toegezegd tijdens het AO van 22 juni jl. zal ik de Raadsconclusies separaat per brief aan de Tweede Kamer toezenden.

7. WHO Convention on Tobacco Control

Commissaris Byrne zette uiteen dat onder de vlag van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt gewerkt aan de totstandkoming van een wereldwijde Framework Convention on Tobacco Control, inclusief daarbij behorende protocollen. Tijdens de 53e World Health Assembly van 15 t/m 20 mei jl. te Genève is het groene licht gegeven voor de start van de onderhandelingen over de inhoud van zo'n Tabaksverdrag in oktober 2000. Voor zover deze onderhandelingen betrekking hebben op elementen van het tabakspreventiebeleid die onder de communautaire bevoegdheid vallen, zullen de Europese Commissie en het EU Raadsvoorzitterschap het voortouw nemen; daar waar het gaat om beleidselementen die onder de nationale bevoegdheid van de EU-lidstaten vallen, ligt het primaat voor de WHO-onderhandelingen bij de landen zelf.

8. Follow-up van de Europese Raad te Feira

De Raad bediscussieerde informeel tijdens de lunch, naar aanleiding van de uitkomsten van de Europese Raad te Feira d.d. 19 en 20 juni 2000, de integratie van gezondheidsbeschermingseisen in ander Gemeenschapsbeleid, de voortzetting van werkzaamheden ter zake van het Witboek Voedselveiligheid en de Mededeling van de Commissie over het voorzorgbeginsel. Aangezien het om een informele bespreking ging, heeft de Voorzitter van de Raad geen conclusies getrokken.

Voor het verslag van de Europese Raad in Feira verwijs ik u naar de brief van 22 juni jl. van de Minister van Buitenlandse Zaken aan de Tweede Kamer (Tweede Kamer, vergaderjaar 1999–2000, 21 501-20, nr. 128).

9. Diversen

Het Voorzitterschap heeft beknopt informatie gegeven over een conferentie van deskundigen te Porto van 15 t/m 17 juni jl. betreffende de kwaliteit en veiligheid van weefsels en organen van menselijke oorsprong die worden gebruikt voor therapeutische doeleinden.

De Deense Minister van Volksgezondheid bracht de problemen in verband met het in de vrije handel brengen van medische hulpmiddelen voor zelfdiagnose van HIV aan de orde. Denemarken achtte het nuttig dat het a.s. Franse Voorzitterschap deze problematiek verder zou behandelen.

België verzocht de Commissie om de werking van Richtlijn 93/42/EEG betreffende medische hulpmiddelen te evalueren en, zo nodig, te herzien naar aanleiding van de z.g. Cidex-zaak. Bij deze zaak bleek dat in sommige charges van het desinfectans «Cidex» (dat is een product dat wordt gebruikt om medische materiaal, meer bepaald endoscopietoestellen, te desinfecteren) de werkzame stof geheel afwezig was maar dat deze wel waren verspreid in de Benelux-landen.

Voorts stelde de Belgische Minister van Volksgezondheid voor om op Europees niveau minimumnormen vast te stellen voor intraveneuze geneesmiddelen in noodgevallen teneinde vergissingen en daarmee onnodig lijden en een slechte medische zorg te voorkomen.

Op verzoek van Frankrijk presenteerde de Commissie een tabel met een overzicht van de epidemiologische situatie van het de nieuwe variant van de Creutzfeldt-Jakob Ziekte in de lidstaten.