
Vergaderjaar 2001–2002

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 49

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juni 2001

Hierbij bied ik u het verslag aan van de zitting van de Raad van de Europese Unie (Gezondheid) van 5 juni 2001 te Luxemburg.

De annotaties bij de voorlopige agenda van deze EU Gezondheidsraad zijn per brief van 23 mei 2001 (kenmerk DBO/IZ/2184620) aan u toegezonden.

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

**Voorzitter van de Raad: dhr. Enqvist, Minister van
Volksgezondheid, Zweden**

1. Goedkeuring van de voorlopige agenda

Aan de agenda werd onder Diversen een toelichting van Spanje toegevoegd op een uit te reiken document met argumentatie voor de vestiging van de Europese Voedsel Autoriteit (EVA) te Barcelona.

2. Goedkeuring van de lijst met A-punten

De lijst met A-punten werd goedgekeurd.

3a. Communautaire Gezondheidsstrategie

Voorstel voor een besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2001–2006)

Er is met unanimiteit een gemeenschappelijk standpunt bereikt over het Actieprogramma Volksgezondheid. Het gemeenschappelijk standpunt wordt nu, overeenkomstig de co-decisie procedure van artikel 251 van het EG-verdrag, voorgelegd aan het Europees Parlement.

De sinds juni 2000 gevoerde discussie over de coördinatie- en beheersstructuur van het actieprogramma kon eindelijk worden beslecht door de term «appropriate structural arrangements» in de tekst op te nemen. Op dit moment was de Commissie echter niet in staat nader uit te leggen hoe die eruit zou komen te zien. Diverse lidstaten wilden er vervolgens aan vasthouden dat de Commissie voor het eind van het jaar aangeeft hoe die er uit komt te zien.

Bij het budget voor het programma gaf Nederland aan niet akkoord te kunnen gaan met het door de Commissie voorgestelde budget van 300 miljoen Euro. Men diende binnen het plafond van categorie 3 (intern beleid) van de EG-begroting te blijven: 260 miljoen Euro. Vooral ook omdat de Commissie niet inzichtelijk had gemaakt waar de budgetten voor Volksgezondheid buiten categorie 3 vandaan kwamen zei Nederland de indruk te hebben dat sommige programma's al waren beëindigd en sommige al aan het gezondheidsprogramma waren toegevoegd.

Tijdens de Raad werd duidelijk dat diverse lidstaten geen reden zagen voor een programma dat meer dan 260 miljoen zou kosten, terwijl andere lidstaten 300 miljoen juist het minimum vonden. Na de lunchpauze, waarin nagedacht en hard onderhandeld is, kon een compromis worden bereikt op 280 miljoen Euro. Dat bedrag is dus de inzet bij de onderhandelingen met het EP.

De Commissie liet daarbij schriftelijk aantekenen dat, gelet op het EP-standpunt, het uiteindelijke bedrag op 300 miljoen Euro of op een bedrag dat daarbij dicht in de buurt ligt zou moeten uitkomen. De toetreding van nieuwe Lidstaten en het inrichten van «appropriate structural arrangements» zouden daarbij ook rol moeten spelen. Hierop verklaarde Nederland zich op dit moment op geen enkele wijze te willen binden aan een nieuw bedrag als de toetredende kandidaat-landen bij de discussie zouden worden betrokken, en evenmin vooruit te willen lopen op de mid term review, welke overigens onder Nederlands Voorzitterschap in 2004 zal plaatsvinden.

Op voorstel van diverse lidstaten, waaronder Nederland werd tot slot aan paragraaf 2.3 van de Annex toegevoegd: «en zeldzame ziekten». De Commissie zei dit ruim te willen interpreteren, ook nieuwe ziekten zouden hier onder kunnen vallen.

3b. Gezondheid in andere beleidssectoren

Mondeling verslag van de Commissie

De Europese Commissie herinnerde eraan dat in de gezondheidsstrategie uitvoerig beschreven staat wat een horizontale gezondheidsstrategie inhoudt. Als voorbeelden werden onder andere genoemd: Strategie voor Duurzame Ontwikkeling van de EU, waarover de Commissie zich zeer verheugd toonde omdat de gezondheid (m.n. gezondheid en kinderen, en gezondheid en milieu) daarin een prominente plaats had gekregen, en het 6e Kaderprogramma onderzoek waar ook veel «gezondheid» in stond.

4. Alcohol als gezondheidsdeterminant

a. Voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende alcoholgebruik door kinderen en adolescenten

Aanneming van de aanbeveling

b. Strategie van de Gemeenschap ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade

Aanneming van de conclusies van de Raad

Debat

Op het terrein van «Alcohol als gezondheidsdeterminant» werden de Raadsaanbeveling over alcohol en jongeren en de Raadsconclusies voor de brede alcoholstrategie unaniem aangenomen.

Het Voorzitterschap zei blij te zijn dat Alcohol nu op de agenda van de Unie stond. Uit de discussie was duidelijk geworden dat een toename van het vrije verkeer ook een toename van alcoholproblemen betekende. Daar moest beleid op worden gevoerd, zeker nu zich een sterke toename van het gebruik door jongeren voordoet. Het Voorzitterschap zag als aandachtspunten: informatie, onderzoek en uitwisseling van ervaringen zoals bij zwangerschap, verkeer en werk. Dat er nu een proces op gang was gekomen was de grootste winst. Tot slot onderstreepte de Europese Commissie het belang van het actief betrekken van de jeugd. Nederland dankte het Voorzitterschap voor het initiatief bij de strategie en voor de alcoholconferentie in Stockholm waaraan ook Nederland deelgenomen had.

Ook Nederland was de grote betrokkenheid van jongeren opgevallen. Dat had waarlijk een momentum gecreëerd. Nederland verwees naar eigen beleid waarin een samenhangende aanpak van elkaar versterkende maatregelen werd nagestreefd. Aandacht vroeg Nederland, naast de gezondheidproblemen, voor allerlei maatschappelijke schade en kosten als werk en verkeer. De aanbevelingen waren in overeenstemming met de verklaring van de Stockholm-conferentie, ondertekend door alle Europese lidstaten van de WHO. Tenslotte zou Nederland het toejuichen als de Commissie de alcoholstrategie verder gaat uitwerken. Zo'n strategie zou zowel op Europees als nationaal niveau gedragen moeten worden door alle betrokken partijen, met inbegrip van het bedrijfsleven.

Sommige lidstaten betoogden dat een minimum alcoholpromillage in het verkeer zoden aan de dijk kon zetten. Het accijnsbeleid moest volgens anderen speciaal onder de loep worden genomen.

5. Tabak als gezondheidsdeterminant

a. WI.IO-kaderverdrag inzake de bestrijding van tabak

Mondeling verslag van de Commissie

Aanneming van conclusies van de Raad

b. Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad over tabaksreclame voor tabak

Inleiding door de Commissie

Commissaris Byrne vond dat de Commissie en de Raad nauw hadden samengewerkt om een gemeenschappelijk standpunt te bepalen voor de WHO-onderhandelingen over de kaderconventie tabak. Om het commitment te bevestigen had het Voorzitterschap Raadsconclusies gemaakt. Er moest van het bestaande beleid worden uitgegaan, waardoor er weinig flexibiliteit en armslag was.

Commissaris Byrne zei in zijn toelichting op het nieuwe voorstel voor een tabaksreclamerichtlijn dat de Europese Hofuitspraak de vorige richtlijn weliswaar onderuit had gehaald maar dat het principe in het nieuwe voorstel was gehandhaafd. Er was nu rekening gehouden met de interne marktregels: artikelen 95, 47.2 en met het gezondheidsartikel 152. Het belangrijkste is dat reclame in de pers wordt verboden. Dat gold ook voor internet. Daar zullen dezelfde regels worden toegepast, alleen al om concurrentievervalsing tegen te gaan.

Uitzondering hierop vormen de bladen voor de tabakshandel. Sponsoring zal worden verboden als het om gebeurtenissen gaat die in meerdere LS plaatsvinden. Het gratis uitdelen zal ook worden verboden. De richtlijn bevat ook sancties en een regeling voor klachten bij overtreding. Lidstaten mogen striktere maatregelen treffen voor zover ze stroken met de Europese wetgeving.

Diverse lidstaten gaven in zeer krachtige bewoordingen aan dat het onderhandelingsmandaat voor Genève zwak was geweest. Derde landen hadden zich tegenover EU dan ook bitter teleurgesteld getoond. Dat kwam natuurlijk ook door de Hofuitspraak over de reclamerichtlijn. Over de reclamerichtlijn gaven sommige lidstaten aan dat de rechtsbasis, in hun ogen, nu juist was. Er viel nu niet meer onder het mom van een onjuiste rechtsbasis kritiek op te hebben. Deze lidstaten zullen dan ook volmondig achter de Commissie gaan staan bij de reclamerichtlijn.

Nederland gaf aan ook erg teleurgesteld te zijn geweest over wat de EU in Genève had kunnen inbrengen, mede ook door de reactie van de derde landen.

Nederland vond dat het *acquis communautaire* niet als te statisch moest worden beschouwd alsof het in beton gegoten was. Nederland neemt intussen zelf verdergaande maatregelen. Nederland probeert daar veel maatschappelijke organisaties bij te betrekken, maar zei daarbij, anders dan bij de alcoholbranche, niet te willen samenwerken met de tabaks-industrie.

6. Variant Creutzfeldt-Jakob ziekte (vCJD) en overdraagbare spongiforme encephalopathie (TSE)

a. Mondeling verslag van de Commissie

b. De epidemiologische situatie van de variant van de ziekte Creutzfeldt-Jakob (vCJD) en een pro-actieve strategie inzake zoönose, met name overdraagbare spongiforme encephalopathie (TSE)

De Commissie noemde de aandacht voor vCJD en TSE van blijvend belang. De Commissie zou nog meer onderzoek willen doen. Er lopen nu zo'n 450 projecten waarin nauw wordt samengewerkt. De farmaceutische wetgeving wordt aan een analyse onderworpen en er is ook aandacht voor de medische instrumenten. De Commissie gaat ook door met het epidemiologisch volgen. Daartoe waren vragenlijsten naar de LS gezonden die ingevuld waren geretourneerd. Daaruit komt een totaal van 104 gevallen voort, waarvan de meeste in het Verenigd Koninkrijk, gevolgd door Frankrijk. Er zijn inmiddels 100 opinies over hoe ermee ware om te gaan. Bloedtransfusies en operaties waren daarbij belangrijk. Het deskundigencomité achtte dan ook het voortvarend werken aan de bloedrichtlijn essentieel.

7. Samenwerking met derde landen

a. Gezondheid in kandidaat lidstaten

Mondeling verslag van de CIE

Er zijn volgens de Commissie volop activiteiten gaande. De Commissie benadrukte dat deelname van de kandidaat lidstaten aan de volksgezondheidsprogramma's van groot belang is. Het gaat hierbij overigens niet alleen om het brengen van informatie, de Unie kan natuurlijk ook profiteren van nieuwe ideeën van de kandidaat lidstaten. Er is sprake van samenwerking op verschillende niveaus. Bijvoorbeeld binnen de kaderassociatie voor Centraal en Oost-Europa. Ook binnen Phare zijn al verschillende mogelijkheden van hulp aangeboden. Verder is er in internationale fora aandacht voor de uitbreiding, bijvoorbeeld bij de WHO.

b. Gezondheid in de noordelijke dimensie

Mondeling verslag van het voorzitterschap

Zweden benadrukte het belang van regionale samenwerking, vooral op onderwerpen als besmettelijke ziekten en anti-microbiële resistentie. De aandacht in de interventie ging daarbij in het bijzonder uit naar Kaliningrad. Daar zijn veel gevallen van multiresistente TBC en HIV geïnfec-teerden.

8. Diversen

Het Italiaans-Franse initiatief betreft een solidariteitsfonds dat tot doel heeft de zorg in (ontwikkelings-) landen te verbeteren. Het is gericht op de drie grootste armoede ziektes: aids, malaria en tbc. Frankrijk hoopte dat dit solidariteitsfonds een Europees initiatief wordt. Diverse Zuidelijke lidstaten prezen het initiatief en meende dat het moest worden ondersteund. Anderen stelden dat het project moet sporen met activiteiten van de VN, en dat verder voor goedkope geneesmiddelen de Tripps-akkoorden goed bestudeerd moeten worden.

Volgens Frankrijk zou de vergaderfrequentie van de ministers verhoogd moeten worden van 1x naar 2x per halfjaar. Eén Raad zou gesplitst kunnen worden in specifieke gezondheidsonderwerpen en één in een meer filosofisch politieke discussie. Daarbij moest uiteraard de (beperkte) reikwijdte van art. 152 EGV in het oog gehouden worden. Het Voorzitterschap sloot dit punt af met de conclusie dat er communis opinio is over een versterkte aandacht voor volksgezondheid maar dat het aan de komende Voorzitterschappen was om af te tasten of er ruimte is voor extra (informele) Raden.

De Commissie heeft al enige tijd geleden een actieprogramma voedingsbeleid aangekondigd. De voorbereidingen daarvoor zijn gestart, maar er

komt nog veel bij kijken. De Commissie waagde zich nog niet aan voor-
spelingen wanneer een en ander klaar is.

Denemarken constateerde dat er problemen zijn met geneesmiddelen die
worden meegenomen bij rondreizen in Schengenlanden (art. 75
Schengen) en zal binnenkort een nota verspreiden met een analyse van de
problemen alsmede een mogelijke oplossing.

Spanje, Finland, Italië en Frankrijk herinnerden de delegaties eraan dat
respectievelijk Barcelona, Helsinki, Parma en Lille zich beschikbaar hadden
gesteld voor de vestiging van de EVA.