

Vergaderjaar 2001–2002

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 51

¹ Samenstelling:

Leden: Te Veldhuis (VVD), voorzitter, Weisglas (VVD), Scheltema-de Nie (D66), Van Middelkoop (ChristenUnie), Van Oven (PvdA), onder-voorzitter, Voûte-Droste (VVD), Hessing (VVD), Hoekema (D66), Marijnissen (SP), Verhagen (CDA), Rouvoet (ChristenUnie), De Haan (CDA), Koenders (PvdA), Van den Akker (CDA), Ross-van Dorp (CDA), Karimi (GroenLinks), Bussemaker (PvdA), Timmermans (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Weekers (VVD), Albayrak (PvdA), Eurlings (CDA), Van Baalen (VVD), Molenaar (PvdA).
Plv. leden: Verbugt (VVD), Blaauw (VVD), Dittrich (D66), Van den Berg (SGP), Valk (PvdA), Wilders (VVD), Remak (VVD), Ter Veer (D66), Van Bommel (SP), Van Ardenne-van der Hoeven (CDA), De Graaf (D66), Van der Hoeven (CDA), Waalkens (PvdA), Balkenende (CDA), Çörüz (CDA), M.B. Vos (GroenLinks), Feenstra (PvdA), Zijlstra (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Geluk (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Örgü (VVD), Gortzak (PvdA), Crone (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Çörüz (CDA), Pitstra (GroenLinks).
Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Visser-van Doorn (CDA), Van Gent (GroenLinks).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 14 december 2001

De algemene commissie voor Europese Zaken¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 8 november 2001 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **het verslag van de Gezondheidsraad van 5 juni 2001 (21 501-19, nr. 49);**
- **de agenda van de Gezondheidsraad van 15 november 2001 (21 501-19, nr. 50);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juli 2001 inzake op- en aanmerkingen van diverse fracties naar aanleiding van de EU Gezondheidsraad van 5 juni 2001 (VWS-01-993/EU-01-199);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 augustus 2001 inzake de uitspraak van het Europees Hof van Justitie C 157/99 (Smits en Peerbooms) (VWS-01-1067/EU-01-214).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Blok** (VVD) zegt dat het hem onduidelijk blijft wat de toegevoegde waarde is van de communautaire gezondheidsstrategie. Wat kan op Europees niveau worden bereikt bijvoorbeeld bij de aanpak van leefstijlgebonden aandoeningen? Dit zijn immers zaken die sterk cultureel gebonden zijn. Een Europese aanpak van bijvoorbeeld het drankmisbruik onder jongeren dat een probleem is in de Scandinavische landen, maar niet of nauwelijks in de zuidelijke landen, zal alleen maar leiden tot node-loze bureaucratie, zo moet worden gevreesd.

Hij kan zich niet vinden in de voorstellen voor een richtlijn voor tabaksproducten. Hij heeft moeite met een reclameverbod voor een legaal product. De maatregelen gericht op de jeugd zijn terecht, maar die zouden moeten worden vormgegeven in convenanten. Hij heeft nog meer moeite met de voorwaarde van de Nederlandse regering dat het nationale beleid verder moet kunnen gaan dan de richtlijn. Dit roept immers de vraag op waarom überhaupt nog afspraken op Europees niveau moeten worden gemaakt.

De Europese Unie stelt zich juist ten doel dat regels worden weggenomen die het verkeer van goederen en personen kunnen belemmeren.

De heer Blok dringt erop aan dat in het kader van dit agendapunt wordt gewezen op de vreemde situatie dat de EU tegelijkertijd het verbouwen van tabak subsidieert en het gebruik ervan bestrijdt. Die subsidies kunnen worden afgeschaft.

Het is begrijpelijk dat de minister een nadere toelichting heeft gevraagd aan specialisten in Europees recht over de Hofuitspraak Smits-Peerbooms. Hij is geïntrigeerd door de opmerking dat bij de beoordeling of een behandeling onder beroepsgenoten gebruikelijk is, niet enkel mag worden gekeken naar wat onder Nederlandse medici gebruikelijk is. De internationale verschillen tussen wat gebruikelijk is, zijn groot. Deze uitspraak kan ingrijpende gevolgen hebben als bijvoorbeeld wordt gekeken naar de gebruiken in de Verenigde Staten. Wat gaat er schuil achter deze cryptische zin?

Mevrouw **Van Vliet** (D66) wijst op een passage in het verslag van de Gezondheidsraad van 5 juni waarin wordt opgemerkt dat Denemarken melding maakt van problemen met geneesmiddelen die worden meegenomen bij rondreizen in Schengenlanden. Wat is de aard van die problemen?

Zij onderschrijft de opmerking van de heer Blok over de subsidie voor de verbouw van tabak. De economie van de betrokken landen zou ernstige schade worden berokkend als die subsidies zonder meer worden afgeschaft, maar uit de opmerkingen in de agenda blijkt niet dat er langs lijnen van geleidelijkheid naar die afschaffing wordt toegewerkt. Hoe is de stand van zaken? Dringt de Nederlandse regering aan op maatregelen?

In het kader van het Actieprogramma volksgezondheid is sprake van een budget van 280 mln euro, terwijl oorspronkelijk een bedrag van 380 mln euro werd genoemd. Kennelijk hebben de onderhandelingen geleid tot de vaststelling dat met 100 mln euro minder kan worden volstaan. Wat is in die onderhandelingen besproken?

De EU heeft een resolutie aangenomen over gezondheid en voeding. De minister heeft een onderzoek laten verrichten naar obesitas dat grote vormen aanneemt met name onder kinderen, maar ook steeds meer onder volwassenen. Biedt de resolutie ruimte om in Europees verband aandacht te besteden aan dit probleem? Mevrouw Van Vliet is van mening dat Europees beleid op bijvoorbeeld het terrein van voeding en alcoholgebruik wel degelijk mogelijk is. Op lokaal, regionaal en landelijk niveau kan verder invulling worden gegeven aan dergelijk beleid.

De Nederlandse regering stelt zich op het standpunt dat in de richtlijn met betrekking tot bloed en bloedproducten de eis moet worden opgenomen dat donatie om niet moet plaatsvinden. Blijkbaar zijn andere EU-landen niet die mening toegedaan. Kan de minister dit toelichten?

De heer **Buijs** (CDA) vraagt of de Gezondheidsraad op korte termijn een voortgangsrapportage zal uitbrengen over het onderwerp zeldzame ziekten. Zo niet, is de minister dan bereid die mogelijkheid aan de orde te stellen?

De Nederlandse regering stelt aan haar instemming met de tabaksrichtlijn de voorwaarde dat lidstaten in hun nationaal beleid verder mogen gaan. Welk effect zal dit hebben in juridische zin? Op welke punten verschillen het Europese en het Nederlandse beleid?

Is de minister bereid opnieuw aandacht te vragen voor de preventie van legionella-infecties om te kunnen vaststellen of en welke voortgang wordt geboekt op dit terrein? Is er al enig teken van harmonisatie met het Nederlandse beleid?

Hij is verbaasd over het feit dat op de agenda geen plaats is ingeruimd voor de bespreking van een gemeenschappelijke aanpak voor de preventie van en alarmering voor terrorisme met biologische of nucleaire

wapens en voor de behandeling na een eventuele aanval. Als er nu ergens een gemeenschappelijke aanpak wenselijk is, dan wel op dit punt. De uitspraak van het Hof in de zaak Smits/Peerbooms lijkt geen aanleiding te geven om de Nederlandse wetgeving te veranderen. Het is wel de vraag of de geplande wijziging van de structuur en financiering zoals onlangs neergelegd in een regeringsstandpunt, kan worden ingepast in de Europese context. In een recent artikel in Het Financieel Dagblad veronderstelt een aantal deskundigen dat het geplande stelsel zich niet verdraagt met het Europese recht. Misschien kan de minister tijdens de Gezondheidsraad hierover haar licht opsteken?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) meent dat het intensieve internationale verkeer van diensten, mensen en middelen ertoe dwingt dat op het terrein van de gezondheidszorg zoveel mogelijk één lijn wordt gevolgd in Europa, ondanks de grote nationale verschillen.

Volgens het verslag van de Gezondheidsraad van 5 juni jongstleden wil Nederland wel een financiële bijdrage leveren aan de activiteiten in het kader van het Actieprogramma volksgezondheid, maar niet aan de administratie en het beheer. Dit levert het risico op dat die activiteiten als los zand aan elkaar zullen hangen. Anderzijds is het goed dat er geen nieuw bestuur wordt opgetuigd, puur om het besturen. Wil de minister haar opvatting toelichten? De Nederlandse regering maakt wel een erg zuinige indruk. Als er goede redenen zijn voor de kosten van het programma en die inzichtelijk worden gemaakt, is het dan mogelijk dat Nederland zich wat royaler opstelt?

Wat zijn de consequenties van de gemeenschappelijke strategie ter beperking van aan alcohol gerelateerde schade voor het Nederlandse alcoholbeleid?

Diezelfde vraag geldt de tabaksnotities. Nederland is erg actief op dit terrein, maar toch wordt soms de indruk gewekt dat het achterloopt. Mevrouw Hermann onderschrijft het Italiaans-Franse initiatief voor een solidariteitsfonds. Is de Nederlandse regering bereid daaraan deel te nemen?

Zij heeft waardering voor de Nederlandse inzet voor de Gezondheidsraad op 15 november aanstaande, in het bijzonder op het punt van de antimicrobiële resistentie. Nederlandse artsen zijn heel terughoudend bij het voorschrijven van antibiotica en dit zou nog eens moeten worden benadrukt.

Verder is zij het eens met de naam Voedselveiligheidsautoriteit. Tot slot dringt zij erop aan dat Nederland het initiatief steunt om het Post-Polio Syndroom toe te voegen aan de kleine onderwerpen.

De heer **Van der Vlies** (SGP) steunt de inzet van de minister dat donatie van bloed om niet als eis moet worden opgenomen in de richtlijn. Commercialisering van de donatie moet zowel om ethische als om veiligheidsredenen worden voorkomen.

Ook steunt hij de inzet dat verdergaand nationaal beleid mogelijk moet zijn naast de Europese tabaksrichtlijn.

Verder verdient de inzet op het dossier antimicrobiële resistentie steun. De Raad wordt gevraagd een aanbeveling voor het verstandig gebruik van deze stoffen in de menselijke geneeskunde aan te nemen. Hoe verhoudt zich dit tot de wens dat het gebruik van deze stoffen afneemt en daarmee het niveau van de resistentie?

Het is plezierig dat bij de inrichting van de Voedselautoriteit kennelijk is voorzien in een spreiding over de verschillende invalshoeken en deskundigheden. Misschien moet de spreiding van de culturen in de lidstaten hieraan worden toegevoegd.

De heer Van der Vlies vindt het verbazingwekkend dat de bestrijding van het bioterrorisme wordt beperkt tot een lunchgesprek. Als dit om strategische redenen gebeurt, heeft hij daarvoor begrip, maar hij hoopt niet dat

dit onderwerp de status krijgt van een onderwerp dat en marge van de vergadering aan de orde is gekomen.

Het thema voedselveiligheid en de landbouwportefeuille hebben de verwachting gewekt dat salmonella een gespreksonderwerp zou zijn tijdens de komende Gezondheidsraad. Kan de minister dit toelichten?

De heer **Oudkerk** (PvdA) vreest dat van de behandeling van het onderwerp bioterrorisme tijdens de lunch een verkeerd signaal kan uitgaan. Worden de maatregelen die de lidstaten afzonderlijk treffen wel op Europees niveau besproken? Een eenduidig Europees beleid en een eenduidige Europese aanpak juist van de ministers van Volksgezondheid lijkt hier zeker op zijn plaats.

Hij sluit zich aan bij de opmerking dat donatie van bloed om niet als eis moet worden opgenomen in de richtlijn. De veiligheid mag niet in het geding komen.

Hij is zeer tevreden over de opmerking van de minister dat er geen enkele juridische belemmering mag zijn als de lidstaten verder willen gaan dan de tabaksrichtlijn. Uit meerdere agendapunten blijkt dat Nederland soms ver voorloopt in Europa.

De inzet van Nederland op het punt van de voedselveiligheid lijkt wat mager, zeker gezien de opmerkingen van de minister over het belang dat Nederland hecht aan de bescherming van de werkers in de voedselketen. Hetzelfde geldt voor het onderwerp elektromagnetische velden. De Europese Commissie is van mening dat verder onderzoek nodig is, terwijl de aanbeveling van de Raad overeenkomt met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Wil de EU verder gaan of juist niet?

De vergoeding van zorg in het buitenland is een actueel onderwerp zodra er in Nederland een tekort ontstaat aan welk specialisme dan ook. De gevolgen van de uitspraak van het Hof worden nog onderzocht. De heer Oudkerk legt die uitspraak zo uit dat zorg in het buitenland mogelijk is als dit nodig is en de verzekeraar daarvoor vooraf toestemming heeft verleend en dat die zorg dan ook wordt vergoed.

Het antwoord van de regering

De **minister** wijst erop dat in het communautaire gezondheidsbeleid het accent ligt op preventie en op de bescherming van de gezondheid van de Europese bevolking. De ministers van Volksgezondheid spreken met elkaar over zaken als het terugdringen van het tabaksgebruik, overmatig alcoholgebruik, overmatig eten, het bevorderen van meer beweging enz. Er wordt gewerkt via reclamebeperkingen. Veel producten zijn immers grensoverschrijdend, evenals de reclame over die producten.

Daarnaast worden «best practices» uitgewisseld. Zij verwijst ter illustratie naar de conferentie over stress die onlangs in Brussel is georganiseerd. De deelnemers kunnen ondanks de culturele verschillen die er zeker zijn, veel van elkaar leren.

De verwekkers van infectieziekten storen zich niet aan landsgrenzen en daarom wordt ook op dit gebied gemeenschappelijk beleid ontwikkeld. Het meest concrete resultaat van dit beleid is het «early warning» systeem: als ergens een nieuwe infectie of een epidemie opduikt, worden de andere lidstaten direct gewaarschuwd via dit systeem. Indien nodig kan dan de speciale groep van deskundigen bijeen worden geroepen om te bezien hoe die infectie of epidemie moet worden bestreden.

In de curatieve zorg gaan de lidstaten in zekere zin hun eigen gang. Van tijd tot tijd doen zich problemen voor zoals in de casus Smits/Peerbooms. De uitspraak van het Hof van Justitie wordt dan wat angstig afgewacht. De Europese ministers van Volksgezondheid hebben tijdens een informele bijeenkomst in Brussel daarom gesproken over de mogelijkheid om zelf wat meer de regie te voeren. Als de regels en wetgeving van de EU ook invloed hebben op het gebied van de behandeling, kan het toch niet zo

zijn dat de hele gezondheidszorg in Europa in de toekomst wordt geregeld door het Hof in Luxemburg. In de komende tijd wordt daarom onderzocht wat gedaan kan worden zodat de ministers van Volksgezondheid het roer wat meer in eigen hand kunnen nemen. De minister liet hierbij alle opties open, inclusief het wijzigen van het verdrag. In dit kader wordt niet gestreefd naar een ziektekostenverzekeringstelsel voor heel Europa. Daarvoor zijn de verschillen in opvatting veel te groot. In het verdrag kan echter wel een regeling worden getroffen voor de grensoverschrijdende zorg.

De uitspraak van het Hof is voor Nederland in zoverre gunstig dat de artikelen van het verdrag zich niet verzetten tegen het vooraf toestemming moeten verlenen door het ziekenfonds. Die toestemming mag niet worden geweigerd als de behandeling in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is en als die behandeling ook noodzakelijk is. De voorwaarde dat de behandeling gebruikelijk is, moet aldus worden uitgelegd dat de toestemming niet uit dien hoofde kan worden geweigerd als blijkt dat de betrokken behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden. Dit is een interessante uitspraak die niet echt schadelijk is voor Nederland en de mogelijkheid opent om patiënten buiten Nederland te laten behandelen als zij hier te lang moeten wachten. Steeds meer ziektekostenverzekeraars gaan hiermee ruim om. In het huidige systeem waarin personeelstekort een grotere rol speelt dan de financiële omstandigheden, kunnen lange wachttijden tijdelijk worden vermeden door een behandeling elders.

Zorgverzekeraars Nederland (ZVN) is van dit alles op de hoogte, maar de individuele zorgverkeersaanbieders gaan hiermee nog vaak te terughoudend om. Dit zal ongetwijfeld te maken hebben met het feit dat zij gebudgetteerd en risicodragend zijn. Het Actieplan zorg verzekerd en het wachtlijstenbeleid voorzien echter in de mogelijkheid van een behandeling elders. De minister zegt toe dat zij ZVN in de eerstkomende bijeenkomst zal vragen al hun leden nog eens op die regelgeving te wijzen.

De interdepartementale commissie Europees recht (ICER) heeft zich gebogen over de vraag of het nieuwe stelsel kan worden ingepast in de Europese regelgeving. Zij is tot een positief oordeel gekomen. Ook de Raad voor de volksgezondheid en zorg heeft hierover een rapport uitgebracht. Dit neemt niet weg dat hier en daar andere opvattingen worden geuit.

In de komende Gezondheidsraad moet een besluit worden genomen over de richtlijn bloed en bloedproducten. Nederland is tot dusverre dissident, ook in de ambtelijke voorbereidingen, omdat het van mening is dat de vrijwillige donatie om niet overeind moet blijven om ethische en veiligheidsredenen. Volgens de Europese regels mag een lidstaat een eigen beleid voeren als het om redenen van ethiek de gemeenschappelijke regels afwijst. Het veiligheidsaspect is echter wel onderdeel van communautair beleid. Er is immers afgesproken dat de hoogste graad van bescherming van de gezondheid van de burgers wordt nagestreefd. Het veiligheidsaspect is daarom een belangrijk argument om te pleiten voor de opname van de eis van donatie om niet in de richtlijn. De kans dat Nederland dit verliest, is echter groot. Duitsland en Oostenrijk zijn sowieso al tegen. De minister vreest dat het uiterste dat zij kan bereiken, is dat wordt bepaald dat donatie om niet het uitgangspunt is en dat alleen iets meer dan een kostenvergoeding mag worden betaald als dat de enige manier is om aan voldoende bloed te komen. Op dit punt is geen unanimiteit vereist, maar een gekwalificeerde meerderheid. Een Nederlandse tegenstem kan deze richtlijn dus niet tegenhouden.

De vraag is dan vervolgens wat Nederland doet met de import van bloedproducten uit bijvoorbeeld Duitsland waar meer wordt betaald dan een onkostenvergoeding. Er zijn twee soorten producten. In de eerste plaats de celproducten die beter niet uit Duitsland moeten worden geïmporteerd. In de tweede plaats geneesmiddelen uit plasma die verschillende bewer-

kingen ondergaan waardoor alle virussen zijn gedood. Dan kan het beleid iets toleranter zijn.

Desgevraagd merkt zij op dat de richtlijn niet tot gevolg kan hebben dat een Nederlandse donor op grond daarvan een vergoeding kan eisen als hij bloed afstaat.

Een tweede belangrijk punt van overleg is het bioterrorisme. Het Belgische voorzitterschap heeft besloten tot een bespreking tijdens de lunch. Tijdens een lunch worden meer politieke debatten gevoerd zonder ambtelijke ondersteuning. Een technische werkgroep is al geruime tijd bezig met de uitwerking van een zoveel mogelijk gemeenschappelijk beleid voor de inschatting van de risico's van terrorisme en de vraag hoe de lidstaten zich daartegen zo goed mogelijk kunnen wapenen. Op het terrein van de volksgezondheid betreft dit vooral de risico's van biologische, chemische en nucleaire aanvallen. Tijdens een bijeenkomst in Brussel op 25 oktober jongstleden hebben Commissaris Byrne, de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie en de ministers van Volksgezondheid vooral gesproken over de vraag welke voorraad vaccin in Europa nodig is voor de bestrijding van miltvuur en pokken en welk beleid moet worden gevoerd. Afsproken is dat er niet massaal zal worden gevaccineerd en dat er, als zich iets voordoet, zal worden geprobeerd via ringvaccinatie vaccinatie te beperken. De Europese Commissie stelt met steun van een aantal deskundigen vast hoeveel vaccin beschikbaar is en hoeveel eventueel moet worden bijgeproduceerd. Verder is afgesproken dat het principe eerlijk delen zal worden gevolgd. Die afspraken zullen tijdens de lunch worden hernomen. Wellicht wil de Europese Commissie nog een mededeling doen over de dreigingsanalyse en is daarom besloten dit onderwerp tijdens de lunch te behandelen. De bespreking zal echter zeer serieus zijn en de nodige tijd vragen, desnoods ook na de lunch.

Tijdens de bespreking op 25 oktober is ook afgesproken dat het «surveyance network» voortaan 7 x 24 uur zal functioneren. Verder hebben de lidstaten ieder een contactpersoon aangemeld die dag en nacht beschikbaar is. Zo ontstaat een waarschuwingsnetwerk dat hopelijk niet nodig is, maar wel goed kan functioneren.

De minister voegt hieraan toe dat zij heeft voorgesteld afspraken te maken over de communicatiestrategie. Dit onderwerp zal zij tijdens de Gezondheidsraad opnieuw aan de orde stellen. In de lidstaten moet één lijn worden getrokken om onrust onder de bevolking te voorkomen.

Het voorstel voor een richtlijn inzake de reclame voor en sponsoring van tabaksproducten beperkt zich tot de inperking van grensoverschrijdende tabakspromotie. Het richt zich alleen op internet, kranten en tijdschriften. Daarom pleit Nederland ervoor dat er daarnaast nog ruimte is voor nationaal beleid. Overigens is ook op dit punt geen unanimiteit vereist.

Er komt gelukkig een eind aan de ongelukkige situatie dat enerzijds de verbouw van tabaksproducten wordt gesubsidieerd en anderzijds het gebruik wordt bestreden. Met ingang van volgend jaar wordt die subsidie gefaseerd afgebouwd. Met behulp van een transformatieprogramma wordt ernaar gestreefd dat de betrokken agrariërs een ander product gaan verbouwen, want het is natuurlijk niet de bedoeling hen brodeloos te maken. Het is mogelijk dat de subsidie tijdelijk voor een deel wordt gebruikt voor de ontwikkeling van een nieuwe teelt.

De voornemens van de alcoholstrategie sporen met de Nederlandse voornemens in de Alcoholnota. Ook hier is sprake van grensoverschrijdende marketing en daarom is een Europese aanpak geboden. Een gemeenschappelijke databank en monitoring en de uitwisseling van «best practices» kunnen hun nut bewijzen.

Begrippen als «kennisnemen van» of «aanhoren van» maken misschien een passieve indruk, maar dit heeft alles te maken met de systematiek van de Europese besluitvorming. Pas als er een initiatief is van de Commissie,

kan een Raad actie ondernemen. Zo'n initiatief kan worden uitgelokt door een Raadsresolutie.

De Deense overheid heeft berichten ontvangen dat haar burgers problemen hebben ondervonden bij het passeren van de grens met geneesmiddelen die ook op de psyche werken en hallucinaties kunnen veroorzaken. Die medicijnen zijn in beslag genomen en dit kan voor patiënten heel dramatisch zijn. Daarom vraagt de Deense regering om een regeling dat geëtiketteerde medicijnen niet in beslag worden genomen, ook niet als zij die bijwerkingen hebben.

Het agendapunt over de elektromagnetische velden beperkt zich voornog tot een presentatie van de Commissie. De minister verwacht dat verder onderzoek zal worden aangekondigd.

De uitgaven voor de volksgezondheid vallen onder de categorie-3-uitgaven waaraan een bepaald plafond is gesteld. De Nederlandse regering – daarin gesteund door de Kamer – is van mening dat de totale uitgaven in deze categorie onder dit plafond moeten blijven. Extra uitgaven voor het Actieprogramma gezondheidszorg zullen dus tot een bezuiniging elders moeten leiden. Daarvan is niets terechtgekomen en daarom is het budget uiteindelijk vastgesteld op 280 mln euro. Het Europees Parlement is van mening dat dit budget moet worden verhoogd. De conciliatieprocedures die dit tot gevolg heeft, zullen nog veel tijd vergen. Nederland heeft een voortrekkersrol vervuld in het legionellabeleid. Dit heeft geleid tot een gemeenschappelijk beleid voor de handelwijze bij legionellavondsten in hotels.

Het netwerk voor de opsporing van infectieziekten reageert ook op meldingen over salmonellavergiftiging. De verdachte voedselproducten worden geïdentificeerd en uit de handel genomen. Richtlijnen die betrekking hebben op salmonella in voedsel behoren tot het terrein van de Landbouwrapraad.

In het kader van het overleg over «lifestyles» kunnen ook «best practices» voor obesitas worden uitgewisseld.

De minister zegt toe opnieuw aandacht te vragen voor de problematiek van de zeldzame ziekten. De gedachte is dat Europa de ontwikkeling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten subsidieert als de markt per individueel land te klein is.

Naar aanleiding van de vraag over de administratie- en beheersstructuur, merkt zij op dat de Nederlandse regering vreest voor de oprichting van een nieuw instituut. Als het maar enigszins kan, zou moeten worden gewerkt met een netwerkconstructie van laboratoria. Het beheer kan dan worden beperkt tot enkele mensen die de coördinatie op zich nemen. Het Italiaans-Franse initiatief voor een fonds is sympathiek, maar wekt de indruk dat het ook is bedoeld om Franse instituties te bevoordelen en werk te schaffen. Daarom is gevraagd om een verdere uitwerking.

Terecht wordt aandacht gevraagd voor het PostPolioSyndroom, maar er ligt nog geen concreet voorstel voor.

Een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen betekent vooral minder gebruik van die stoffen. Dit zal ook zo worden ingebracht.

Op het terrein van de voedselveiligheid wordt goede voortgang geboekt.

De voorzitter van de algemene commissie voor Europese Zaken,
Te Veldhuis

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur,
Van Lente

De griffier van de algemene commissie voor Europese Zaken,
Mattijssen