

Vergaderjaar 2001–2002

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 52

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 13 februari 2002

De algemene commissie voor Europese Zaken¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 31 januari 2002 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **het verslag van de Gezondheidsraad van 15 november 2001 (EU-01-336/VWS-01-1722);**
- **de brief van de minister d.d. 29 januari 2002 inzake het ontbreken van een agenda en officiële commissiedocumenten voor de informele bijeenkomst van ministers van volksgezondheid op 8 februari 2002 te Malaga;**
- **de brief van de minister inzake het ICER-advies naar de gevolgen van de uitspraak van het Europese Hof van Justitie in de zaak-Smits/Peerbooms (C-157/99) voor het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekeringen (VWS-01-1785/EU-01-356).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Buijs** (CDA) constateert allereerst dat de regering, ondanks de teleurstelling over de zwakke tot niets verplichtende tekst met betrekking tot onbetaald doneren, heeft ingestemd met de richtlijn inzake bloed- en bloedproducten. Hoe zal worden gecontroleerd of bepaalde bloedproducten en specifiek afgeleide bloedproducten niet zijn vervaardigd met behulp van betaald gedoneerd bloed? Is een eenzijdig Nederlands verbod op de import van betaald gedoneerd bloed niet in strijd met het vrije verkeer van goederen in Europa?

¹ Samenstelling:

Leden: Te Veldhuis (VVD), voorzitter, Weisglas (VVD), Scheltema-de Nie (D66), Van Middelkoop (ChristenUnie), Van Oven (PvdA), ondervoorzitter, 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) en 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) en 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) en 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) en Van Gent (GroenLinks).

Uit het verslag blijkt voorts dat de regering vooralsnog niet wil instemmen met de Europese richtlijn op het gebied van reclame en sponsoring van tabaksproducten, omdat zij er niet van overtuigd is dat die richtlijn geen enkel beletsel vormt voor een nationaal wettelijk verbod op alle vormen en methoden van marketing, reclame, promotie en sponsoring voor tabaksproducten.

Ook de heer Buijs vreest dat die richtlijn een verdergaand verbod van Nederland zal kunnen frustreren en vraagt zich af, onder verwijzing naar de behandeling van het wetsvoorstel inzake reclame en sponsoring van tabaksproducten in de Eerste Kamer, hoe sterk Nederland staat als het gaat om een eigenstandig nationaal beleid dat verdergaat dan de Europese richtlijnen.

De minister heeft in de commissievergadering voorafgaand aan de Gezondheidsraad van november toegezegd om een pleidooi te houden voor een voortgangsrapportage met betrekking tot de weesgeneesmiddelen. Daarover valt in het verslag echter niets terug te vinden. Als dat inderdaad niet aan de orde is geweest, kan de minister dat pleidooi dan alsnog houden tijdens de informele raad in Malaga?

De heer Buijs vraagt voorts naar de voortgang met betrekking tot het legionellaprobleem. Is er inmiddels sprake van consensus over een gezamenlijke Europese aanpak? Hoever is men met die aanpak gevorderd?

De heer Buijs merkt naar aanleiding van het gestelde over het grensoverschrijdend zorgverkeer op, met de minister van mening te zijn dat niet het Europese Hof van Justitie bepaalt hoe de inrichting en de financiering van de nationale gezondheidszorgsystemen eruitzien. De minister heeft aangegeven dat het EG-verdrag wellicht zal moeten worden herzien. Welke insteek zal de minister daarbij hebben? Op welke concrete punten zal dat EG-verdrag dan moeten worden gewijzigd? Hij wijst ten slotte op het risico van ondermijning van de Nederlandse zorginfrastructuur. Met name in Zeeuws-Vlaanderen is sprake van een grote toeloop naar instellingen in België, wat gevolgen heeft voor de klinische voorzieningen in dat gebied.

De heer **Weekers** (VVD) brengt allereerst de toezegging van de Commissie onder de aandacht om op 29 november 2001 een mededeling te zullen publiceren over alle aspecten van bioterrorisme. Hij kan zich voorstellen dat ook in Malaga over bioterrorisme zal worden gesproken. Wat zal de Nederlandse inzet op dit punt zijn?

Hij vraagt voorts om een toelichting op de actuele stand van zaken met betrekking tot de oprichting van de Europese Voedselautoriteit. Naar verluidt, zijn er wat verwikkelingen met het Europees Parlement, hetgeen de instelling en het feitelijke functioneren wellicht enigszins zou kunnen frustreren.

De heer Weekers verzoekt de minister, er bij commissaris Byrne op aan te dringen dat de voor de officiële Gezondheidsraad toegezegde notitie inzake het vrije verkeer van patiënten tijdig beschikbaar zal zijn, opdat de regering voldoende gelegenheid heeft om naar aanleiding van deze notitie met de Kamer overleg te voeren over de Nederlandse insteek in dezen. Hij constateert dat individuele burgers van de Europese Unie het voortouw moeten nemen in het bewerkstelligen van vrij verkeer van patiënten en dat daar vanuit de lidstaten voortdurend weerstand tegen wordt geboden. Deze individuele burgers – de pioniers van de vrije markt – lijken het uiteindelijk te winnen, maar daarmee wordt het initiatief voor het vrije verkeer van patiënten in wezen bij het Europese Hof van Justitie gelegd. De regering zou niet achter de feiten aan moeten lopen, maar een actievere houding moeten aannemen bij het faciliteren van het vrije verkeer van patiënten in de Europese Unie. De heer Weekers wijst in dit verband ook op het advies van de Interdepartementale Commissie Europees Recht (ICER) naar aanleiding van het arrest-Smits/Peerbooms, waarin wordt gesteld dat er met betrekking tot de poliklinische specialisati-

sche zorg alweer een nieuwe zaak bij het Europese Hof van Justitie speelt en dat de uitkomst daarvan moet worden afgewacht.

De heer Weekers merkt op dat er, sinds het arrest-Smits/Peerbooms en de uitspraak van de minister dat er in het buitenland gecontracteerd mag worden, in de grensregio's goede initiatieven tot stand zijn gebracht, maar dat ziekenhuizen in die streken al hebben gewezen op de daarmee gepaard gaande oneerlijke concurrentie. Er is in Europa sprake van concurrentievervalsende elementen als gevolg van de totaal verschillende financieringsmethodieken van de zorgstelsels. Een betere harmonisatie op dit punt zal leiden tot een gereguleerde, competitieve markt, waarbij ook Nederlandse goed gekwalificeerde zorginstellingen zich kunnen ontwikkelen tot Europese topinstituten. Hij is van mening dat een verdergaande Europeanisering zeer positieve effecten zal hebben op de klant-vriendelijkheid, de financiële inzichtelijkheid en de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg. Wil de minister de positieve effecten van een grensoverschrijdende Europese zorg tijdens de brainstormsessie in Malaga voor het voetlicht brengen? Naar zijn mening moet er worden gestreefd naar een Europees plan van aanpak met daarin een inventarisatie van de knelpunten, opdat in de toekomst daadwerkelijk kan worden gekomen tot een goede Europese zorgmarkt. Wat is de reactie van de minister daarop?

Vervolgens wijst de heer Weekers op de eerste aanbeveling van de ICER: laat nader onderzoeken of de door de wettelijke ziektekostenverzekering gedekte verstrekkingen voldoen aan objectieve criteria, die niet discrimineren en vooraf kenbaar zijn. Is dat al gebeurd? Zo ja, wat is daarvan het resultaat? Zo nee, is de minister bereid om een dergelijk onderzoek zo spoedig mogelijk te laten uitvoeren en ervoor te zorgen dat in overeenstemming met het arrest wordt gehandeld? Kan voorts worden geconcludeerd dat artikel 12 van het Verstrekkingsbesluit op heel korte termijn zal worden aangepast, in die zin dat het gebruikelijkheidscriterium een internationale dimensie krijgt?

De heer Weekers vraagt ten slotte naar de gevolgen van het arrest-Smits/Peerbooms op de AWBZ. Welke rechten hebben AWBZ-verzekerden die in het buitenland wonen? Hij is van mening dat Europese burgers meer keuzevrijheid zouden moeten hebben. Hebben zij bijvoorbeeld recht op een plaats in een Spaans verzorgingstehuis of op Spaanse thuiszorg?

De heer **Oudkerk** (PvdA) spreekt zijn zorgen uit over de vrijblijvendheid waarmee in Europa wordt gesproken over een gezamenlijk beleid inzake zorg en welzijn. Het blijft te vaak bij mooie voornemens. Hoe heeft de minister de afgelopen acht jaar ervaren? Gaat men nu echt de goede Europese kant op of blijft het bij een enigszins solistisch optreden van de lidstaten op dit gebied?

Hij sluit zich vervolgens aan bij de opmerkingen van de heer Buijs over de richtlijn inzake bloed en bloedproducten.

Op het punt van de bestrijding van met stress en depressie samenhangende problemen is de lidstaten gevraagd, aandacht te besteden aan deze problematiek, preventieve maatregelen te nemen, onderzoek verder te ontwikkelen, «good practices» uit te wisselen en aan de Commissie gegevens ter beschikking te stellen. Hoe zal Nederland invulling en uitvoering geven aan deze aanbevelingen?

De heer Oudkerk constateert dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over het beleid inzake de bestrijding van bioterrorisme. Een meer concrete aanpak is wenselijk.

Wat het vrije verkeer van patiënten betreft, verbaast ook hij zich over het advies van de ICER om de uitkomsten van de bij het Europese Hof van Justitie aanhangige zaak inzake poliklinische zorg (arrest-Müller-Fauré/Van Riet) af te wachten. Hij deelt de zorgen van de regering over de invloed van het hof op de inrichting van de gezondheidszorg. In het huidige EG-verdrag wordt met betrekking tot het vrije verkeer van patiënten

gesteld dat verzekeraars toestemming voor een operatie in het buitenland moeten geven als a. behandeling in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is en b. behandeling medisch noodzakelijk is. De heer Oudkerk kan zich volledig vinden in deze voorwaarden, maar plaatst de kanttekening dat bij een medische indicatie vrijwel nooit wordt aangegeven binnen welke tijd een bepaalde behandeling zou moeten plaatsvinden. Als een arts zou aangeven dat een bepaalde behandeling binnen vier weken zou moeten plaatsvinden terwijl er in Nederland voor een dergelijke behandeling een langere wachttijd is, kan makkelijker worden overgegaan tot behandeling in het buitenland. Het verdient derhalve aanbeveling om bij een medische indicatie ook een tijdsfactor aan te geven.

Hoewel de minister – conform haar toezegging tijdens de vorige vergadering – waarschijnlijk inmiddels met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft gesproken over de plicht om toestemming voor een operatie in het buitenland te geven als de behandeling in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is en de behandeling medisch noodzakelijk is, blijkt nog steeds dat individuele zorgverzekeraars zeer terughoudend zijn met het verlenen van die toestemming. Zij voeren aan dat die terughoudendheid noodzakelijk is vanwege de budgettering en het risicodragende karakter van hun activiteiten. Dat biedt weinig perspectief voor de toekomst, aldus de heer Oudkerk. Kan de minister nadere informatie geven over de resultaten van het overleg met Zorgverzekeraars Nederland? Zou niet meer voorlichting moeten worden gegeven over de mogelijkheid om een behandeling in het buitenland af te dwingen? Verdient het geen aanbeveling om wachtlijstgelden ook aan te wenden voor poliklinische behandelingen in het buitenland? De heer Oudkerk is zeer benieuwd naar de inbreng van de minister op dit punt tijdens de informele Gezondheidsraad in Malaga.

Hij stelt dat er, wat het vrije patiëntenverkeer binnen Europa betreft, in Nederland sprake is van een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Hij brengt in dit verband een brief van Peter John McCann, Chairman of the Castle Graig Hospital Ltd, aan commissaris Byrne onder de aandacht. Daarin wordt gesteld dat het probleem met het vrije patiëntenverkeer nog eens heel duidelijk wordt uitgelicht door de constante weigering van Nederlandse zorgverzekeraars om een behandeling van niet-Nederlands sprekende alcohol- en drugsverslaafden in het buitenland te vergoeden. McCann zegt verder dat de Nederlandse overheid geen enkele belangstelling heeft voor deze problematiek en dat er, zelfs zes maanden na de uitspraak van het Hof in de zaak-Smits/Peerbooms, nog nauwelijks sprake is van een andere houding ten aanzien van deze problematiek.

Antwoord van de minister

De **minister** spreekt allereerst nogmaals haar teleurstelling uit over het feit dat een meerderheid van de Gezondheidsraad bij de totstandkoming van de richtlijn inzake bloed en bloedproducten de regels voor het handelsverkeer heeft laten prevaleren boven de veiligheid vanuit gezondheidsoogpunt. Een meerderheid van de raad was niet bereid om uit te spreken dat alleen onbetaald gedoneerd bloed echt veilig is. Nederland is toch akkoord gegaan met de richtlijn, omdat deze een meerwaarde heeft ten opzichte van de meer vrijblijvende, onverbindende aanbevelingen van de Raad van Europa. Bovendien is afgesproken dat lidstaten worden verplicht om aan de andere lidstaten en de Commissie te melden hoe ze omgaan met het stimuleren van onbetaald doneren. Een cruciale vraag is, hoe kan worden gecontroleerd dat geïmporteerd bloed afkomstig is van betaalde of onbetaalde donoren. Sanguine heeft aangegeven dat zij bloed en bloedproducten zoveel mogelijk zal betrekken uit landen waarin onbetaald gedoneerd wordt. Als die voorraad niet toereikend is, zal men echter toch zijn toevlucht moeten zoeken tot de import van bloed en bloedproducten uit een land waarin nog wel sprake is van betaalde dona-

ties. De minister is van mening dat de import van vers bloed altijd dient te geschieden uit landen waarin alleen onbetaald gedoneerd wordt. Wat de bloedproducten betreft, kan de import uit landen waarin ook betaald wordt gedoneerd, worden overwogen, omdat er altijd virusdodende stappen zijn genomen bij de ontwikkeling van dergelijke producten. Nederland zal de bloedproducten uiteraard zoveel mogelijk importeren uit landen waarin alleen onbetaald wordt gedoneerd.

De minister constateert dat de totstandkoming van een richtlijn inzake de reclame en sponsoring van tabaksproducten niet tot de prioriteiten van het Spaanse voorzitterschap behoort en ook niet duidelijk is of het Spaanse voorzitterschap dit punt op de agenda van de Gezondheidsraad in juni zal zetten. Er is nog steeds onduidelijkheid over de precieze reikwijdte en inhoud van de richtlijn. Zij hoopt dan ook dat het komende Deense voorzitterschap voortvarender te werk zal gaan op dit terrein. De hamvraag is of de richtlijn een beletsel zal vormen voor een nationaal wettelijk verbod op alle vormen en methoden van marketing, reclame, promotie en sponsoring van tabaksproducten. Nederland en verscheidene andere lidstaten hebben in de raad van november ook al aangekondigd dat zij, vooruitlopend op de totstandkoming van de richtlijn, willen overgaan tot een nationale wetgeving die verdergaat dan de richtlijn. De minister erkent dat het van pas zou komen als de strekking van de Europese regelgeving overeenkomt met die van het in de Eerste Kamer voorliggende wetsvoorstel inzake de reclame en sponsoring van tabaksproducten. Het is niet waarschijnlijk dat afronding van de richtlijn in Brussel vóór de afronding van de nationale wetgeving in de Eerste Kamer zal zijn. Met betrekking tot de weesgeneesmiddelen zijn tijdens de raad van november zorgen geuit over de behandelingsmogelijkheden voor postpoliopatiënten, maar er was toen geen ruimte voor een discussie daarover. Er wordt zowel in nationaal als in Europees verband extra geld uitgetrokken voor de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen. In Nederland is een nationale structuur voor de ontwikkeling van deze geneesmiddelen opgezet en zowel de betrokken bedrijven als de universiteiten zijn van mening dat zij met het thans beschikbare bedrag voorlopig goed uit de voeten kunnen. Voorts bestaat de bereidheid om het budget aan te vullen als blijkt dat het niet toereikend is voor veelbelovende onderzoeks- en ontwikkelingsvoorstellen voor nieuwe weesgeneesmiddelen. Het onderwerp is overigens ook uitvoerig aan de orde geweest tijdens het Kamerdebat over de biotechnologie.

Wat het vrije patiëntenverkeer binnen Europa betreft, meldt de minister dat zij veel medestanders had toen zij in de Gezondheidsraad het probleem van de te grote invloed van het Europese Hof van Justitie op de inrichting van de gezondheidszorg in de lidstaten aan de orde stelde. Er was dan ook grote steun voor de Nederlandse oproep tot het voeren van een politiek debat op basis van een goede notitie. Aangezien deze notitie nog niet beschikbaar is, zal 8 februari worden gebrainstormd over dit onderwerp. Nederland zal zich tijdens deze sessie positief opstellen tegenover het vrije verkeer van patiënten in Europa. De minister zegt toe dat zij er bij commissaris Byrne op aan zal dringen dat de notitie tijdig voor de officiële Gezondheidsraad ter beschikking wordt gesteld, opdat er voldoende gelegenheid is om daarover met de Kamer te spreken.

Met Zorgverzekeraars Nederland is afgesproken dat in de grensstreken ruim moet worden omgegaan met het verlenen van toestemming voor een behandeling in het buitenland als de wachttijden in Nederland te lang zijn. Daarvoor mogen de wachtlijstmiddelen gebruikt worden. Zij betreurt het dat de individuele zorgverzekeraars nog steeds zeer terughoudend zijn met het verlenen van toestemming en zegt toe, op dit gebied meer voorlichting te zullen geven. De minister erkent desgevraagd dat het huidige EG-verdrag zich niet verzet tegen een toestemmingsvereiste. Als een behandeling onder beroepsgenoten gebruikelijk is en medisch noodzakelijk is, moet een individuele zorgverzekeraar toestemming geven voor een

dergelijke behandeling door een niet gecontracteerde zorgaanbieder al dan niet in het buitenland. Het gaat daarbij overigens om een onder internationale beroepsgenoten gebruikelijke behandeling. Zij is echter van mening dat er geen sanctiemogelijkheden voorhanden zijn als een individuele zorgverzekeraar toestemming weigert voor een behandeling in het buitenland die voldoet aan de eisen van gebruikelijkheid en noodzakelijkheid van de ingreep. Het verdient wellicht ook aanbeveling om patiënten voor te lichten over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de ombudsvrouw van de zorgverzekeraars.

De minister erkent dat op korte termijn uitvoering zou kunnen worden gegeven aan de aanbeveling van de ICER om artikel 12 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering aan te passen. Er moet echter nog goed worden nagedacht over de implementatie ervan en de risico's, ook in financiële zin, die daarbij aan de orde zijn. Ook met een niet aangepast Verstrekkingenbesluit is men overigens verplicht om zich aan het arrest-Smits/Peerbooms te houden.

Het College voor zorgverzekeringen heeft voor de totstandkoming van het advies van de ICER en de uitspraak in de zaak-Smits/Peerbooms het verzoek gekregen om een uitvoeringstoets op te stellen. Deze toets is inmiddels gereed en zal, voorzien van een standpunt, spoedig aan de Kamer worden gezonden.

Wat de gevolgen van het arrest-Smits/Peerbooms op de AWBZ betreft, merkt de minister op dat het de vraag is of een jarenlang verblijf van een patiënt in een AWBZ-instelling of een instelling in het buitenland die daarmee in overeenstemming is Europees-rechtelijk gekwalificeerd kan worden als een dienst. Daar wordt nog op gestudeerd. Voorts is een complicerende factor dat in Nederland het systeem van objectieve indicatiestelling wordt gehanteerd voordat tot toestemming wordt overgegaan. De minister zegt toe, dit punt in Malaga aan de orde te stellen. Hoewel een Europees systeem wenselijk is, hebben alle lidstaten hun eigen systeem en hun eigen beleid op het gebied van kostenbeheersing. Wellicht verdient het aanbeveling om in het EG-verdrag op te nemen dat de indicatie een nationale bevoegdheid blijft. Het huidige beleid bij de WTZ is overigens om bij het afnemen van bepaalde zorg in het buitenland niet meer te vergoeden dan in Nederland gebruikelijk is.

De minister erkent dat er binnen Europa sprake zou kunnen zijn van concurrentievervalsende elementen als gevolg van de totaal verschillende financieringsmethodieken van de zorgstelsels. De directeur van het Academisch Ziekenhuis Maastricht heeft onlangs nog zijn zorgen geuit over de vlucht van patiënten naar België, omdat de behandeling daar goedkoper is. De minister hoopt dat het aantal behandelingen in het buitenland zal afnemen als de inhaalslag met de wachtlijsten in Nederland snel resultaat heeft en het personeelsprobleem enigszins wordt opgelost. Zij zal proberen om het probleem van de verschillende financieringsmethodieken tijdens de brainstormsessie in Malaga op de agenda te krijgen. Daarbij zal zij ook aandacht vragen voor het risico van ondermijning van de zorginfrastructuur in bepaalde gebieden. De minister zegt toe dat de Kamer zal worden gerapporteerd over c.q. een verslag zal ontvangen van de informele raad in Malaga.

De minister zegt toe dat de Kamer de notitie van de Commissie over bioterrorisme zo spoedig mogelijk zal ontvangen. In de Gezondheidsraad is afgesproken dat er een structuur voor informatie-uitwisseling tot stand zal worden gebracht. Verder zullen de mogelijkheden voor het snel opsporen en identificeren van biologische en chemische agentieën worden geïnventariseerd. Een werkgroep waarvan Nederland deel uitmaakt, komt frequent bij elkaar en coördineert het beleid inzake bioterrorisme. De leden van deze werkgroep zullen onmiddellijk bij elkaar komen en actie ondernemen als zich een mogelijk ziektegeval als gevolg van bioterrorisme voordoet. De werkgroep houdt zich voorts bezig met de voorraadvorming van vaccins en geneesmiddelen. Verschillende lidstaten hebben

inmiddels actie ondernomen. Zo heeft Nederland de productie van het pokkenvaccin weer opgestart. Verder moeten er bepaalde geneesmiddelen in voorraad zijn voor ziekten die niet dagelijks voorkomen en die door een daad van bioterrorisme ineens de kop op zouden kunnen steken. De werkgroep stelt ten slotte richtlijnen voor de medische sector op. Onder de Nederlandse artsen is inmiddels informatie verspreid over de symptomen en de behandeling van bepaalde ziektes die zouden kunnen opduiken als gevolg van een daad van bioterrorisme. De minister concludeert uit het bovenstaande dat er naar vermogen goed gehandeld wordt, maar dat het natuurlijk altijd de vraag is of en, zo ja, welke aanslag gepleegd zal worden.

De minister is van mening dat een gezamenlijk Europees beleid op het gebied van welzijn en zorg in de loop der jaren steeds meer een item is geworden. Met name de kwestie van de voedselveiligheid en de daarmee samenhangende gezondheidsaspecten heeft ertoe bijgedragen dat de volksgezondheid wat steviger op de agenda is gezet. De ontwikkeling van nieuwe initiatieven op het gebied van de volksgezondheid is aan de orde in de Gezondheidsraad. Zij geeft aan dat er bij de ministers van volksgezondheid in toenemende mate onvrede heerst over het feit dat ontzettend veel beslissingen op het gebied van gezondheid worden genomen in de andere raden. De minister zal haar Deense collega – het komende voorzitterschap – aanspreken over de mogelijkheid om meer greep te krijgen op de gezondheidsbesluitvorming in Europa. Het zou goed zijn als dat onderwerp wordt geagendeerd voor een informele Deense raad.

In de Landbouwrap van drie weken geleden is de verordening aangenomen om tot een Europese Voedselveiligheidsautoriteit (EVA) te komen. De naam is inmiddels gewijzigd in ESFA (European Food and Safety Authority). Omdat nog geen beslissing is genomen over de vestigingsplaats, wordt de ESFA voorlopig in Brussel opgetuigd. De ESFA zal zich met name richten op risicobeoordeling en -communicatie. Zij zal een minder zware taak krijgen dan de Nederlandse voedselautoriteit, omdat de Commissie zelf meer bevoegdheden wil houden. Er moet derhalve goed op worden toegezien dat het echt een onafhankelijke autoriteit is, die zelf opinies naar buiten kan brengen en publieksvoorlichting kan verzorgen.

De minister zegt ten slotte toe dat zij tijdens de volgende commissievergadering zal ingaan op de stand van zaken met betrekking tot de preventie van legionellabesmetting.

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

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

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