

Vergaderjaar 2001–2002

21 501-19

Gezondheidsraad

Nr. 53

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 maart 2002

Hierbij bied ik u het verslag aan van de Informele bijeenkomst van Ministers van Volksgezondheid van de Europese Unie, welke plaats vond te Malaga op 8 februari 2002.

Daarnaast is bijgesloten het, door de Europese Commissie toegezonden, rapport van het High Level Committee on Health «Internal market and health services»,¹ zoals toegezegd tijdens het Algemeen Overleg van 31 januari jl.

Het, eveneens tijdens het Algemeen Overleg, toegezegde document van de Europese Commissie inzake het Vrij Verkeer van Patiënten is momenteel nog niet beschikbaar. Onduidelijk is of deze nog voor de Gezondheidsraad van 26 juni a.s. zal verschijnen.

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Verslag van de Informele bijeenkomst van Ministers van Volksgezondheid van de Europese Unie, Malaga 8 februari 2002

De Gezondheidsministers van de Europese Unie kwamen op 8 februari in Malaga bijeen om in informele sfeer van gedachten te wisselen over:

1. De conclusies van de expertmeeting met betrekking tot een voorstel tot een Richtlijn voor het verkrijgen en gebruiken van menselijke cellen en weefsels;
2. Het vrij verkeer van patiënten in de Europese Unie (EU).

1. Voorstel tot een Richtlijn voor het verkrijgen en gebruiken van menselijke cellen en weefsels

De bijeenkomst werd georganiseerd door het Spaans Voorzitterschap, in de persoon van minister Villalobos Talero, minister van Volksgezondheid en Consumentenbescherming. Zij begon de bijeenkomst met een verslag aan de ministers van volksgezondheid over de conclusies van de tweedaagse expertmeeting, waarin het voorstel tot een richtlijn voor het verkrijgen en gebruiken van menselijke cellen en weefsels werd besproken. Het gaat hier nadrukkelijk om een nog te ontwikkelen richtlijn, die nog niet de status van een voorstel van de Commissie heeft.

Uit de expertmeeting bleek dat er een breed draagvlak bestaat voor het ontwikkelen van een EU-richtlijn voor hoge maatstaven voor de veiligheid en kwaliteit voor het verkrijgen, testen, bewerken, opslaan en distributie van menselijke weefsels en cellen. Een dergelijke richtlijn zou een bijdrage moeten leveren aan een hoog niveau van gezondheidsbescherming in de EU. Daarbij hoort er ook veel aandacht te zijn voor de kwaliteit van de weefselbanken en haar personeel.

Een ander belangrijk aandachtspunt was het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de garantie van anonimiteit en vertrouwelijkheid richting de donor en anderzijds de herleidbaarheid van cellen en weefsels. Eveneens om een optimaal niveau van kwaliteit en veiligheid te kunnen garanderen.

Deze bovenvermelde uitgangspunten sluiten goed aan bij de Nederlandse opvattingen en wetgeving.

De Spaanse aanpak om vooruitlopend op de onderhandelingen een discussie te hebben over het onderwerp heb ik van harte ondersteund. Europese regelgeving is belangrijk omdat menselijke weefsels en cellen in toenemende mate worden gebruikt voor geneeskundige handelingen. Door hierover binnen de EU tot overeenstemming te komen kan een veilige uitwisseling van deze producten binnen de EU-lidstaten mogelijk worden. Tegelijkertijd kan met het stellen van regels de invoer van kwalitatief goede en veilige humane weefsels uit landen buiten de EU gegarandeerd worden.

Nederland is dan ook voorstander van een voortvarende aanpak van dit dossier. Als kanttekening heb ik echter wel aangegeven dat snelheid en voortvarendheid niet ten koste van de kwaliteit mogen gaan. Samen met België heeft Nederland voorts bijzondere aandacht gevraagd voor het respecteren van het non-profit beginsel.

Tot slot, heb ik ervoor gepleit de uiteindelijke Richtlijn niet helemaal tot op detailniveau «dicht te timmeren». De voorkeur gaat uit naar een soort van «framework Richtlijn» die niet iedere zes maanden herzien hoeft te worden omdat het door de technologische ontwikkelingen achterhaald dreigt te worden.

2. Vrij verkeer van patiënten

Het belangrijkste onderdeel van de agenda was een gedachtewisseling over het Vrij Verkeer van Patiënten. Dit onderwerp werd wederom ingeleid door minister Villalobos Talero. Zij vond dat met name de recente uitspraken van het Europese Hof van Justitie de Europese ministers van Volksgezondheid ertoe dwong het heft (weer) in eigen handen te nemen om zelf weer bepalend te (kunnen) worden op hun beleidsterrein. De Europese Commissie had nog vlak voor de vergadering een rapport van het High Level Committee on Health, getiteld «The Internal Market and Health Services» aan de vergadering toegezonden. Dit document is als achtergrondnotitie gebruikt. Tot een discussie heeft het uiteindelijk niet geleid. Na een uitgebreide tafelronde vatte mevrouw Villalobos Talero losjes samen. De ministers konden die samenvatting op hoofdlijnen delen.

In de tafelronde zijn de ministers ingegaan op al lopende processen en bestaande regelgeving in de EU met betrekking tot het vrij verkeer van patiënten. Aandacht werd gevraagd voor de mogelijkheden die verordening 1408/71 biedt, naar het Lissabon-proces met als voorlopig eindpunt de discussie over kwaliteit, houdbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg op de komende Top van Barcelona en naar de Europese Gezondheidsstrategie met daarbinnen het Actieprogramma en de mogelijkheden tot informatie-uitwisseling.

In mijn interventie ben ik uitgegaan van een tweetal vragen: «Waar staan we nu?» en «Waar willen we naar toe?».

Bij de beantwoording van de eerste vraag ben ik uitgegaan van de constatering dat het Europese Hof van Justitie de gang van zaken bij het verlenen van medische zorg vanuit een economische invalshoek benadert. Op zich is daar niets mis mee, maar voor Nederland is het belangrijk dat er naast economische ook andere principes aan de gezondheidszorg ten grondslag liggen, zoals de behoeften van de burger. De behoeften van de burger kunnen ertoe leiden dat hij zijn medische zorg over de grens wil halen. Onder welke voorwaarden hij dat kan doen is echter iets waar de ministers van volksgezondheid in grote mate bepalend voor zijn. Dit kan in samenwerking met anderen.

Bij het bepalen van hoe die samenwerking tussen de ministers van volksgezondheid eruit moet zien, was het volgens Nederland interessant eens naar de zogenaamde opencoördinatie methode te kijken, zoals die uit het Lissabon-proces voortkomt. Open-coördinatie betekent vooral samenwerken, van elkaar leren en het benchmarken van voornemens en resultaten.

Mevrouw Villalobos Talero vatte de nationale interventies aan het eind van de dag als volgt samen:

Veel aandacht ging uit naar de verschillende structuren van volksgezondheid in de EU met daaraan gekoppeld niet alleen de erkenning van de verschillende wijzen waarop de zorgsystemen zijn gefinancierd, nationaal dan wel regionaal of lokaal, maar ook de overeenkomst dat deze structuren (mede) gebaseerd zijn op solidariteit, gelijkheid en universaliteit. De meeste lidstaten zijn het erover eens dat de gevolgen van de recente uitspraken van het Europese Hof van Justitie nu weliswaar nog beperkt bleven, maar dat met het oog op de onzekere toekomst niet vroeg genoeg met de huidige discussie kon worden gestart. De uitspraken van het Hof moesten overigens niet alleen als een bedreiging maar vooral ook als een kans worden gezien. Belangrijk was de constatering dat zorg in het buitenland (soms) de oplossing van nationale problemen kan zijn en dat het

loont om breder dan vanuit een zuiver nationaal perspectief te kijken en samen te werken. Gedacht moet hier worden aan: de ontwikkeling van high tech centers, niet gebruikte capaciteit, zorg in een buurland wanneer de patiënt dicht bij de grens woont, zorg voor mensen die in een ander land dan hun geboorteland wonen en de financiering van de zorgstelsels. Mevrouw Villalobos Talero vond dat niets doen geen optie is. Want als de ministers van volksgezondheid het niet doen, dan doen anderen het wel voor hen.

Verordening 1408/71 heeft tot nu toe prima gewerkt, maar kan niet meer aan alle mobiliteitsvragen van nu voldoen. Qua benadering waren de lidstaten het er over eens dat verdere samenwerking een proces van stap voor stap zou worden. Allereerst zou gekeken moeten worden naar de bilaterale ervaringen die men in grensregio's heeft opgedaan. Daarnaast zou men experts zich over de huidige 1408/71 verordening moeten laten buigen. In welke mate kan 1408/71 al het antwoord geven op de uitdagingen van het vrij verkeer van patiënten en wanneer dit niet zo blijkt te zijn, hoe zou 1408/71 dan moeten worden aangepast? Kortom, vanuit een inventarisatie en evaluatie van bestaande ervaringen zou met moeten gaan samenwerken op die terreinen waar samenwerking een daadwerkelijke meerwaarde heeft.

Ook was men het erover eens dat de ministers van volksgezondheid ontwikkelingen in de toekomst onder hun hoede zouden moeten nemen. Dat geldt trouwens niet alleen voor de mogelijke impact van de arresten maar ook voor de gevolgen van andere «uitdagingen» waar de gezondheidszorg mee te maken krijgt, zoals de vergrijzing en de uitbreiding. Om hier goed mee om te kunnen gaan was het zaak te zoeken naar een balans tussen de beleidsterreinen Volksgezondheid en Interne markt.

Mevrouw Villalobos Talero deelde tot slot mee dat tijdens de expertmeeting van 31 mei en 1 juni op Menorca verder over dit onderwerp gesproken zal worden. Ook zei ze het onderwerp opnieuw te willen agenderen voor de Gezondheidsraad van 26 juni aanstaande.