

Vergaderjaar 2006–2007

**21 501-31**

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken**

**22 112**

**Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie**

**Nr. 127**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 19 juni 2007

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 24 mei 2007 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS inzake de geannoteerde agenda EU-Gezondheidsraad van 31 mei 2007 te Brussel (21 501-31, nr. 124);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 19 december 2006 inzake het verslag van de EU-Gezondheidsraad op 30 november 2006 te Brussel (21 501-31, nr. 11);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 14 mei 2007 inzake het Groenboek «Op weg naar een rookvrij Europa» (22 112, nr. 528);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 14 mei 2007 inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg (22 112, nr. 530);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 25 april 2007 inzake beantwoording commissievragen over het Groenboek drugs (22 112, nr. 525).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GroenLinks), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie).

## Vragen en opmerkingen uit de commissie

Het hindert mevrouw **Schippers** (VVD) dat het zeer moeilijk bleek, de benodigde stukken voor dit overleg te pakken te krijgen en dat later bleek dat een aantal daarvan niet openbaar is.

Zij benadrukt, net als in het vorige overleg, dat de EU alleen mag opereren op het terrein van volksgezondheid als er evident voordelen te halen zijn. Waarom staan – zo blijkt uit het verslag – reclamebepurende maatregelen voor alcohol op de Europese agenda? Waarom heeft Europa een groenboek «Op weg naar een rookvrij Europa» opgesteld terwijl Europa daar niet over gaat? Hierdoor wordt belastinggeld over de balk gegooid. Bij grensoverschrijdende gezondheidszorg houden aanbiedingen uit het buitenland de binnenlandse aanbieders scherp op de punten kwaliteit, wachttijden en klantvriendelijkheid. De summiere opsomming in het verslag onder «diversen» gaat juist over punten waarop de EU wél een toegevoegde waarde heeft. Dit getuigt volgens mevrouw Schippers van een totale onbalans.

Op de geannoteerde agenda van 31 mei a.s. staat onder punt 17. gezondheidsbevordering door voeding en bewegen, waarover Raadsconclusies moeten worden aangenomen. Moet Europa zich met bewegen in Nederland gaan bezighouden? Als dit niet het geval is, is het ook onnodig om hierover congressen te houden, nota's op te stellen, enzovoorts. Agendapunt 18 gaat over geavanceerde medische therapieën. Mevrouw Schippers ziet hierbij wel de meerwaarde van de EU. Zij maakt zich zorgen over het gebrek aan actie. Hierover heeft zij al meerdere keren vragen gesteld omdat in Nederland dagelijks ongelukken gebeuren door ondeskundig ingespoten en gebrekkig geteste permanente rimpelvullers. Een product dat in Nederland van de markt wordt gehaald, verdwijnt in heel Europa van de markt. Is de minister bereid actie te ondernemen? Letselpreventie staat onder agendapunt 19: het bevorderen van veiligheid en de uitvoering daarvan door intersectorale nationale plannen. In de vorige kabinetsperiode heeft de VVD-fractie in een eerder preventieoverleg aangegeven dat het goed is als best practices op Europees niveau worden uitgewisseld. Onder agendapunt 19 staat verder: de EU zal brede campagnes voeren om het publiek te informeren over de hoeveelheid ongelukken en letsels om de standaarden van primaire preventie te verhogen en om de ministeries te voorzien van politieke instrumenten voor nationale acties. De VVD-fractie zit echter niet op een dergelijke EU-actie te wachten. Er bestaat een lichte vorm van uitwisseling van best practices, maar het risico is groot dat die onmiddellijk gevolgd wordt door allerlei richtlijnen die Nederland moet uitvoeren. Het is zorgelijk dat het kabinet positief reageert op deze acties. Ook het groenboek tabak, zie agendapunt 22, beoordeelt het kabinet positief. Dit strookt niet met de uitspraak van de minister dat dit geen EU-zaak is.

De heer **Van Gerven** (SP) vindt de reactie van de bewindsman dat zorg een nationale aangelegenheid moet blijven positief. Zorg is geen markt en Europa moet niet proberen dat ervan te maken. De SP-fractie is tegen de toepassing van een dienstrichtlijn omdat dit kan betekenen dat het aantal buitenlandse privéklinieken dat in Nederland actief is toeneemt. Kwaliteit en controle van zorg en arbeidsvoorwaarden komen in dat geval onder druk te staan. Wat vindt de minister – als er toch een dienstrichtlijn komt – van het niet ondenkbeeldige scenario dat een Nederlander een bedrijf in Tsjechië opricht en van daaruit mensen in Nederland laat werken? Is hij met de SP-fractie tegen dit soort constructies? In de brief van 14 mei schrijft de minister dat open grenzen van Europa voordelen kan bieden op het gezondheidszorgbeleid. Het gaat hierbij vooral om grensoverschrijdende zorg bij spoedhulp, wachtlijsten of bij een niet in het eigen land voorhanden zijnde behandeling. Is de bewindsman voorstander van een Europese richtlijn op dit punt of kan dit bilateraal worden geregeld door afspraken met zorgverzekeraars en de afzonderlijke landen? Zorgverzekeraars doen soms moeilijk over het vergoeden van hulp in het buitenland. Hierover moeten goede afspraken worden gemaakt. Omdat er nú problemen zijn, vraagt de heer Van Gerven wat de minister gaat ondernemen.

Mevrouw **Schermers** (CDA) sluit zich aan bij de opmerking van mevrouw Schippers over de stukken. Klopt het dat ooit is afgesproken dat niet wordt gewacht op de geannoteerde agenda en dat de «kale» agenda met voorrang wordt verzonden?

De CDA-fractie is blij dat, gelet op de brief van 19 december 2006, Portugal obesitas als prioritair thema heeft aangekondigd. Zij verwacht geen richtlijnen uit Europa over de manier waarop Nederland dit probleem moet aanpakken, maar wel een overzicht van een groter gebied dan alleen Nederland. De minister sluit met betrekking tot het groenboek Op weg naar een rookvrij Europa geen der genoemde beleidsopties uit.

Nederland wil geen verandering van de rol van de Gemeenschap. Vanuit de subsidiariteitsgedachte steunt de CDA-fractie dit standpunt.

De conclusie van de bewindsman over de grensoverschrijdende zorg is positief. Niet bang zijn voor Europa, maar het positieve uit de samenwerking halen. Hij stuurt aan op het optimaliseren van de kwaliteit van de eigen gezondheidszorg en een optimaal gebruik maken van de aanvullende mogelijkheden uit het buitenland. De CDA-fractie vindt het belangrijk dat de minister duidelijk zijn uitgangspunten verwoord bij de verdere uitwerking van het beleid. Het is positief dat hij daarbij de centrale positie van de patiënt noemt, evenals de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, de solidariteit en de betaalbaarheid. Primair zet hij in op eigen kracht. Wat binnen Nederland gerealiseerd kan worden, moet als eerste geoptimaliseerd worden. De bewindsman heeft wel ervaren dat er nog veel moet worden geregeld voordat er geen grenzen meer voor de gezondheidszorg zijn. De lijst overziend, vraagt mevrouw Schermers zich af hoe het met patiënten gesteld is die nú al hun heil in het buitenland zoeken en vinden. Is het verantwoord dat een toenemende groep patiënten zich nu al in het buitenland laat behandelen als nog weinig voor de zaken die de minister belangrijk vindt is geregeld?

Een aspect dat de bewindsman niet noemt, is een mogelijke verhoging van de doelmatigheid, zoals op het punt van de samenwerking bij registratie van nieuwe geneesmiddelen in Europees verband, terwijl vroeger door elk land afzonderlijk een registratiedossier moest worden aangeleverd. Wil de minister ingaan op mogelijke doelmatigheidsvoordelen?

De CDA-fractie staat kritisch tegenover de instelling van een drugsforum. Een alternatief is een thematische koppeling van bestaande netwerken. De minister zegt toe dat hij terdege rekening zal houden met de gemaakte opmerkingen en dat hij daarbij vooral zal letten op het voorkomen van ongewenste neveneffecten op het nationale drugsbeleid. De CDA-fractie zal de bewindsman aan deze toezegging houden. De fractie verzocht de minister om onderzoek naar drugsgebruik van met name jonge kinderen. Wanneer daarop meer zicht is, kan meer sturing plaatsvinden. Mevrouw Schermers is blij met de toezegging dat de minister het EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction) zal vragen, hieraan speciaal aandacht te besteden, bijvoorbeeld in de vorm van een achtergrondstudie.

Op de vraag van de heer Van Gerven over de positieve benadering van de CDA en de PvdA-fractie in het Europees Parlement van het Vergnaud-rapport dat daar aanvaard is en dat een verdere liberalisering van de gezondheidsdiensten kan inhouden, hetgeen in tegenstelling is met de terughoudendheid van het kabinet wat betreft het prijsgeven van de nationale onafhankelijkheid op het terrein van de zorg, zegt mevrouw Schermers dat de CDA-fractie in Nederland de minister volgt die zegt dat het de primaire taak is de binnenlandse gezondheidszorg te optimaliseren. Alleen de meerwaarde moet eventueel uit het buitenland worden gehaald. Over de vraag omtrent de liberalisering van de gezondheidsdiensten zal mevrouw Schermers contact opnemen met de collega in Brussel.

Dat gezondheidszorg een nationale zaak is moet volgens de heer **Van der Veen** (PvdA) het uitgangspunt zijn bij grensoverschrijdende zaken. Het is hem opgevallen dat men bij grensoverschrijdende projecten tegen veel wet- en regelgeving oploopt. Vanuit Nederlands perspectief moet kritisch naar de experimenten op dit gebied gekeken worden, mede omdat ze voor dit land een toegevoegde waarde kunnen hebben.

De PvdA-fractie is akkoord met de reacties op de aanpak van alcohol- en drugsproblematiek, zij het dat de fractie het op prijs stelt als in de coffeeshops kan worden gerookt. De PvdA-fractie ziet dit als een nationaal belang. Reagerend op de vraag van de heer Van Gerven over het stemgedrag van de PvdA-fractie in het Europees Parlement bij de aanvaarding

van het Vergnaud-rapport zegt hij dat hij de gang van zaken zal nagaan en dat hij daarop te zijner tijd zal terugkomen. Desgevraagd meldt hij dat zijn fractie op voorhand tegen vestiging van buitenlandse specialisten is die tegen de Nederlandse wet- en regelgeving ingaan. Uit de opstelling van de minister valt op te maken dat de gezondheidszorg een nationale zaak is. Wanneer in Europese projecten geparticipeerd wordt, is het zeer verstandig om de wensen vast te leggen zodat een meezuigeffect door deze projecten wordt voorkomen. Als Nederland aan dergelijke projecten meedoet, moeten de redenen en de effecten duidelijk zijn.

### **Antwoord van de minister**

Minister **Klink** zegt dat de concept-Raadsconclusies in beginsel niet openbaar zijn, maar dat hij vernomen heeft dat men hiermee niet zeer principiële behoeft om te gaan. Nagegaan wordt hoe de toegang tot dergelijke stukken kan worden verbeterd en in hoeverre de Kamer zich tijdig kan voorbereiden op een debat waarbij zij officieel niet-openbare stukken nodig heeft.

De bewindsman onderstreept dat hij uitgaat van het primaat van de nationale staten, tenzij er sprake is van grensoverschrijdende thema's waar Europa een meerwaarde kan bieden. Een grensoverschrijdend thema is bijvoorbeeld preventie, zoals voorkoming van verspreiding van hiv/aids. De minister heeft terughoudend gereageerd op het groenboek Op weg naar een rookvrij Europa. Uit de vijf opties heeft hij de minst verstrekkende – er is geen verandering nodig – gekozen. Bij het roken zelf is er geen sprake van een grensoverschrijdend probleem, tenzij het producten en reclame betreft. De toonzetting vanuit de Europese Commissie over de inventarisatie is hoffelijk, maar mag niet uitmonden in een onderstreping van initiatieven vanuit Europa op het terrein van een rookvrij Europa. De minister onderstreept de oproep vanuit de Kamer om terughoudend te zijn en onder de nationale competentie te scharen wat daaronder behoort, tenzij er evidente redenen zijn om grensoverschrijdend te werken. Per thema zal de minister hiernaar kritisch kijken. De initiatieven op het gebied van drugs vloeien voort uit een in de vorige periode aanvaard actieplan en kunnen niet meer worden teruggedraaid. Uit de brief van zijn voorganger concludeert de minister dat er sprake was van een ambivalente houding met betrekking tot dit initiatief. Hij vroeg niet voor niets om een duidelijke agenda. Ook deze minister vraagt wat de agenda met het maatschappelijke middenveld inhoudt. Wat is de meerwaarde daarvan? De heer Hoogervorst heeft ook gevraagd om erop toe te zien dat het geen discussieclub wordt met grote ideologische verschillen, maar dat er sprake moet zijn van praktische relevantie. Vanuit deze twee invalshoeken zal de minister kritisch de vervolgstappen bezien. Wellicht moet op een gegeven moment tot een evaluatie worden overgegaan.

Rondom letselproblemen kunnen best practices nuttig zijn. De bewindsman heeft zich vooralsnog ervan laten overtuigen dat onderzoek, monitoring en inventarisatie van oorzaken en achtergronden door de schaalvoordelen op Europees niveau winst kunnen betekenen. Dat dit kan leiden tot inzicht en best practices neemt hij aan, zij het met dezelfde kritische blik als waarover hij eerder sprak. Vervolgstappen als EU-brede campagnes tegen roken, het verhogen van de standaard van nationale preventie en nationale acties zal hij – voor zover het geen bevoegdheid van de Commissie is – niet steunen. Hij ziet niet in waarom voorlichting, reclameverboden, en dergelijke op Europees niveau getild moeten worden, ook niet als zaken als arbeidsmarkt of kenniseconomie erbij worden gehaald.

De minister heeft geen probleem met het scenario van de heer Van Gerven van een Nederlander die een bedrijf in Tsjechië opricht en van daaruit mensen in Nederland laat werken, zolang aan de kwaliteitsstandaarden voldaan wordt. In de grensoverschrijdende zorg, en Neder-

land kent niet voor niets werelddekking, ziet hij binnen Europa alleen maar winst. Men houdt elkaar op het gebied van de prijzen scherp. Verder kan Nederland de doelmatigheid hard gebruiken. In de grensregio's kiest ongeveer 5% voor grensoverschrijdende zorg. Landelijk gaat het om 1%. De bewindsman heeft er geen problemen mee als mensen in het geval van wachtlijsten of kwalitatief betere zorg over de grens voor grensoverschrijdende zorg kiezen. Een voorwaarde is echter wel dat de kwaliteit en kosten van de zorg inzichtelijk zijn. Een zekere mate van afstemming, zodat veiligheid, kwaliteit en kosten transparant worden, betekent grote winst. Door deze transparantie en door de dekking in Nederland kan mede een tweedeling in de zorg voorkomen worden. Vaak zijn het hoogopgeleiden die weten waar grensoverschrijdend goede zorg kan worden gekregen. Mede door uitspraken van het Europese Hof ontwikkelt zich een binnenmarkt voor de zorg. De bewindsman is daar niet rouwig om, mits deze in randvoorwaarden is ingebed.

Door een groter aanbod van grensoverschrijdende zorg houdt men elkaar scherp. Hierbij spelen doelmatigheid, kwaliteit en prijs mede een rol. Ook op institutioneel niveau zijn hierdoor voordelen te behalen. De minister ziet naar aanleiding van de opmerkingen van de Kamer hierover, een aansporing om een en ander nader te verkennen. Soms is het vanwege schaalvoordelen, zie bijvoorbeeld letselschade en beoordeling van geneesmiddelen, beter om zaken op Europees niveau te regelen. Reagerend op de opmerking over het roken in coffeeshops zegt de bewindsman dat, voor zover daarop beleid wordt gevoerd, dit nooit op instigatie van Europa zal gebeuren. Welke kant het met het rookverbod opgaat: Europa speelt hierin geen enkele rol.

### **Nadere gedachtewisseling**

Mevrouw **Schippers** (VVD) is het eens met het kabinetsstandpunt over de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Zij is tevreden met de reactie van de bewindsman die haar terughoudendheid op de door haar genoemde onderwerpen deelt. Het valt haar op dat zaken waarvoor Europa een evidente meerwaarde heeft – geneesmiddelen- en hulpmiddelenbeleid, bestrijding van infectieziekten – op de agenda onder «diversen» summier worden genoemd. Kan Nederland in dezen invloed op de agenda uitoefenen?

De heer **Van Gerven** (SP) vraagt om een reactie van de minister op de weerstand van zorgverzekeraars als zij geneeskundige hulp in het buitenland moeten vergoeden terwijl volgens de polis recht op vergoeding bestaat. Welke initiatieven onderneemt de minister op dit punt, los van de Europese agenda?

Minister **Klink** zegt dat de polissen in Nederland werelddekking kennen. Het Europese Hof heeft er via uitspraken voor gezorgd dat er een vergoeding tegenover in het buitenland verkregen zorg moet staan die evenwaardig is aan die welke in Nederland bekend is. Juridisch gezien, is men hieraan zelfs gehouden. De keuze voor grensoverschrijdende zorg mag geen negatieve keuze zijn, dat wil zeggen: zijn ingegeven door wachtlijsten.

Nederland zet, wat de agenda betreft, in op veiligheid, kwaliteit, transparantie en medicatiedossiers. De bewindsman zal de door mevrouw Schip-

pers genoemde punten in zijn overwegingen meenemen. Met haar meent hij dat daar de grensoverschrijdende componenten van de zorg liggen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

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