

Vergaderjaar 2014–2015

**21 501-31**

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

**Nr. 349**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 september 2014

Hierbij zend ik u geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 22–23 september 2014 te Milaan.

Ik wijs u er tenslotte op dat over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de informele Gezondheidsraad nog afstemming in de ministerraad zal plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

## **Geannoteerde agenda informele EU bijeenkomst van Ministers van volksgezondheid van 22–23 september 2014 te Milaan**

Het Italiaanse voorzitterschap heeft er voor gekozen om op de informele bijeenkomst van de Europese Ministers van volksgezondheid van 22–23 september twee onderwerpen te agenderen: «Therapeutic innovation for the benefit of patients» en «Lifestyles and cancer prevention». Tevens zal er tijdens een informele lunch van gedachten gewisseld worden over «Pain therapy and palliative care».

### **Therapeutic innovation for the benefit of patients**

Het Italiaanse voorzitterschap is voornemens een gedachtewisseling te houden over «therapeutic innovation for the benefit of patients». De verwachting is dat in de gedachtewisseling thema's als geneeskunde op maat («personalised medicine»), het kosteneffectief gebruik van geneesmiddelen, innovatie van medische hulpmiddelen en het vraagstuk van betaalbaarheid van geneesmiddelen in verhouding tot het stimuleren van innovaties ter sprake komen.

De ontwikkeling van nieuwe en innovatieve geneesmiddelen richt zich de laatste jaren in de Europese Unie steeds meer op aandoeningen met kleinere populaties. Ook richt men zich steeds meer op verschillende vormen van geneeskunde op maat, waarbij gepoogd wordt voor iedere patiënt de behandeling optimaal aan te passen en innovaties rond medische technologie daarvoor in te zetten. Geneesmiddelen worden hierdoor niet alleen duurder, maar ook de wetenschappelijke basis waarop ze geregistreerd en vergoed moeten worden, wordt kleiner en het belang van een goede data-infrastructuur neemt daardoor toe. Daarbij wringt het dat geneesmiddelen en bijbehorende medische hulpmiddelen sterk verschillende toelatingsprocedures moeten doorlopen. De innovatie rond medische technologie in de EU is deels afhankelijk van het voortbestaan van het meer flexibele markttoelatingssysteem voor medische hulpmiddelen. Op dit moment wordt deze EU-regelgeving herzien en heeft Nederland in de onderhandelingen zijn zorgen geuit over de balans tussen veiligheid en innovatie.

Nederland is daarnaast van mening dat patiënten snel toegang moeten krijgen tot veilige, betaalbare en innovatieve (nieuwe) medische producten met duidelijke toegevoegde waarde ten opzichte van bestaande producten. Tegelijkertijd moeten we kritisch blijven op de kosten van deze producten: per product dienen we ons steeds af te vragen of de kosten gerechtvaardigd zijn. De centrale vraag bij betaalbare en innovatieve nieuwe middelen is derhalve hoe we in internationaal verband gericht innovatie bevorderen waarbij we tevens de kosten op de langere termijn in de hand weten te houden. Gezien lopende initiatieven als de proef met adaptive licensing door de Europese Geneesmiddelenautoriteit (meer flexibele markttoelatingsaanpak voor bijv. weesgeneesmiddelen) en ook de (nationale) pilots met voorwaardelijke toelating van geneesmiddelen tot het pakket, vind ik dat de discussie in Europees verband ook op basis van deze vraag gevoerd moeten worden. Daarbij houd ik scherp de bevoegdheidsverdeling op het terrein van de volksgezondheid in de EU in de gaten, en gaat het wat mij betreft om het voortzetten van al bestaande samenwerking op vrijwillige basis tussen de EU-lidstaten en de Europese Commissie.

### **Lifestyles and cancer prevention**

Het Italiaanse voorzitterschap is daarnaast voornemens een gedachtewisseling te houden over «Lifestyles and cancer prevention». De gedachte-

wisseling zal zich met name richten op de preventie van ademhalingsziekten en kanker.

Nederland zal in de gedachtewisseling inbrengen dat Nederland zich richt op het bevorderen van een gezonde leefstijl: meer bewegen, gezonder eten, minder eten, niet roken, matig alcoholgebruik en veilig vrijen. Een gezonde levensstijl heeft ook een positieve invloed op risicoverlaging voor het verkrijgen van verschillende chronische ziekten, waaronder kanker. Op de startconferentie van het Nationaal Programma Preventie zijn concrete doelstellingen opgenomen voor het ombuigen van trends voor een aantal van deze leefstijlen ten opzichte van de prognose indien er geen beleid opgevoerd zou worden. Het Nederlandse leefstijlbeleid is echter gericht op het verlagen van het risico van het verkrijgen van een chronische ziekte in het algemeen en niet op het voorkomen van kanker specifiek. Omdat roken een grote risicofactor is voor het verkrijgen van kanker zullen de maatregelen ten aanzien van roken – verbod van verkoop aan jeugdigen onder de 18 jaar, beperking van het aantal tabaksverkooppunten en het rookverbod in openbare ruimten – daarom met name invloed hebben op de risicoverlaging voor het verkrijgen van deze aandoening. Naast dit leefstijlbeleid kent Nederland ook een drietal landelijke screeningsprogramma's die wel specifiek gericht zijn op bepaalde vormen van kanker: baarmoederhals-, borst- en darmkanker.

### **Pain therapy and palliative care**

Tenslotte is het voorzitterschap voornemens om tijdens de lunch van gedachten te wisselen over «Pain therapy and palliative care». Palliatieve zorg is tot nu niet of nauwelijks in EU verband aan de orde geweest. Er is al wel de nodige Europese samenwerking op het gebied van onderzoek (via de Europese Associatie Palliatieve Zorg). In de gedachtewisseling zal naar verwachting bezien worden of er ruimte is voor meer Europese initiatieven, zoals uitwisseling van beleid, stimuleren van netwerken en onderzoek, het organiseren van Europese dagen, en het opstellen van richtlijnen. Speciale aandacht zal er naar verwachting zijn voor palliatieve zorg voor kinderen en een patiëntgerichte aanpak («humanization of care»).

Nederland behoort zowel voor pijnbestrijding als palliatieve zorg tot de koplopers in Europa. Medicijnen voor pijnbestrijding zijn voor iedereen beschikbaar als dat nodig is en ook palliatieve sedatie is goed geregeld. In de palliatieve zorg heeft Nederland al ruim 60 regionale netwerken met een landelijke dekking en zijn er (via ZonMw) verschillende onderzoeks- en verbeterprogramma's geweest. Op dit moment wordt er een nieuw nationaal programma palliatieve zorg (NPPZ) opgezet met (nog) meer aandacht voor onderzoek, onderwijs en implementatie van goede voorbeelden. Daarbij zullen universiteiten, bestaande netwerken en het veld beter samenwerken door het opstellen van consortia. In het NPPZ zal verder ook aandacht worden gegeven voor speciale groepen, zoals kinderen, gehandicapten en dak- en thuislozen. Nederland stimuleert daarnaast om palliatieve zorg zo dichtbij mogelijk bij huis te organiseren, omdat veel mensen bij voorkeur thuis willen overlijden en palliatieve zorg op deze manier ook zo veel mogelijk deel uitmaakt van de reguliere zorg. Nederland geeft daarbij extra aandacht aan mantelzorgers en vrijwilligers en de mogelijk bijkomende lichamelijke en psychosociale problemen. Nederland is wel terughoudend waar het gaat om nieuwe Europese initiatieven voor palliatieve zorg. Het instellen van Europese dagen en richtlijnen voor palliatieve zorg zijn wat Nederland betreft niet nodig. Nederland is wel bereid om in Europees verband goede voorbeelden en beleidservaringen uit te wisselen.