

Vergaderjaar 2021–2022

**21 501-31**

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

**Nr. 657**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 maart 2022

Hierbij bied ik u de geannoteerde agenda voor de formele EU gezondheidsraad van 29 maart a.s. aan.

Tevens bied ik u hierbij een reactie op de door uw Kamer verzochte korte brief over de hoofdlijn van de Nederlandse inbreng bij een openbare raadpleging van de Europese Commissie betreffende herziening EU-wetgeving aan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

## **Geannoteerde agenda van de formele EU-gezondheidsraad van 29 maart a.s.**

### **Gedachtewisseling over COVID-19: de volgende uitdagingen voor de EU-strategie voor vaccinsolidariteit**

#### Inleiding

Het voorzitterschap is voornemens om een gedachtewisseling te organiseren over de COVID-19 pandemie in de EU. Dit zal vooral gericht zijn op de EU-strategie voor vaccindonatie naar derde landen.

#### Achtergrondinformatie

Op dit moment zien we dat de beschikbaarheid van vaccins niet langer het belangrijkste probleem is bij het verhogen van de vaccinatiegraad wereldwijd. De capaciteit voor het organiseren van grootschalige vaccinatiecampagnes en de vraag naar vaccins als gevolg van een veranderde epidemiologische situatie, dempen de vraag naar vaccins sterk. Alhoewel de vaccinatiegraad in veel landen nog laag is, geven steeds meer landen aan voldoende vaccins op voorraad te hebben om voor de komende periode aan de nationale vraag te voldoen. Het hanteren van een kwantitatieve (in-kind) donatiedoelstelling ligt daarom niet meer voor de hand.

#### Nederlands standpunt

Op dit moment is niet de beschikbaarheid van vaccins, maar zijn absorptiecapaciteit en vaccinatiebereidheid de grootste obstakels in het bereiken van een hogere vaccinatiegraad. De Nederlandse inzet is daarom ook gericht op het verbeteren van country readiness en op het versterken van gezondheidssystemen. Nederland vindt het belangrijk dat de Europese Commissie en GAVI op dit moment geen extra vaccins aankopen, zolang vaccins die donoren (zoals Nederland) aanbieden, niet worden gebruikt en geaccepteerd.

Daarnaast zal Nederland aandacht vragen voor de onderhandelingen over de verlenging van het Digitaal Covid Certificaat (DCC). Allereerst zal Nederland bepleiten dat de inzet van het DCC noodzakelijk en proportioneel moeten zijn, nu en in de toekomst. Nederland zal bovendien opnieuw conform de gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bikker over aanpassing van overweging 36 van de Europese verordening (Kamerstuk 22 112, nr. 3335) en de motie van het lid Bikker c.s. over waar epidemiologisch mogelijk in elk geval minderjarigen uitzonderen voor het gebruik van het DCC (Kamerstuk 22 112, nr. 3329) aandacht vragen voor de positie van jongeren van 12 tot 18 jaar en dan met name voor de uitzondering van deze groep op de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat.

#### Krachtenveld

Er is brede steun onder lidstaten ten aanzien van vaccinsolidariteit.

Het krachtenveld omtrent de inzet van het DCC is momenteel vrij diffuus. Veel lidstaten schalen maatregelen nationaal reeds af. Tegelijkertijd wil ik erop wijzen dat er een groot verschil is binnen de EU ten aanzien van de epidemiologische situatie. Ook zijn er verschillen ten aanzien van de inzet van het DCC voor reizen alsook het inzetten van coronabewijzen voor toegang tot faciliteiten op nationaal vlak.

## **Gedachtewisseling over zeldzame ziekten, een eerste concrete toepassing van de Public Health Union?**

### Inleiding

In 2014 is de beleidsmatige samenwerking op het gebied van zeldzame aandoeningen binnen de EU gestart. In 2017 zijn de eerste 24 Europese Referentienetwerken (ERNs) opgericht. Deze Europese samenwerking is vastgelegd in de «Richtlijn 2011/24/betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg. Het Franse voorzitterschap vraagt lidstaten om aan te geven hoe de samenwerking en coördinatie met betrekking tot zeldzame ziekten verder versterkt kan worden en wat te prioriteren.

### Achtergrondinformatie / stand van zaken

De Europese samenwerking om de zorg voor alle Europese patiënten met een zeldzame aandoening te verbeteren begint steeds vastere vorm te krijgen. De ERNs zijn onlangs uitgebreid en er zijn nu meer dan 1.500 expertisecentra van ruim 300 Europese ziekenhuizen betrokken.

Het is nu de uitdaging om de ERNs goed te laten functioneren zodat de verwachtingen ten aanzien van de betere zorg voor patiënten met een zeldzame aandoeningen ook daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden.

### Nederlands standpunt

Nederland is positief over de Europese samenwerking ten aanzien van zeldzame aandoeningen. De ERNs kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg voor patiënten met een zeldzame aandoening. Dit onderwerp is bij uitstek geschikt voor Europese samenwerking: door de kleine aantallen patiënten per aandoening is samenwerking cruciaal om de zorg te kunnen verbeteren. Dit legitimeert de inzet van Europa op dit dossier. Punten waar Nederland aandacht zal vragen voor verbetering betreffen:

- Financiering van de ERNs in relatie tot de financiering van controle- en monitoringssystemen, zoals het assessmentbureau.
- Administratieve lasten voor coördinerende ziekenhuizen en participerende ziekenhuizen. Monitoring is van belang, maar wel proportioneel (Amequis).
- Organiseerbaarheid van de ERNs: goede verdeling verantwoordelijkheden tussen coördinerende centra en deelnemende centra. Kwaliteit van de deelnemende centra: kunnen op termijn centra die minder bijdragen van deelname worden uitgesloten?

### Krachtenveld

Veel lidstaten benadrukken de autonome verantwoordelijkheid van landen voor de financiering en organisatie van de zorg. Lidstaten zijn er positief over dat het gelukt is om de ziekenhuizen samen te laten werken, zonder in deze autonomie te treden. Op dit moment lijken Frankrijk en Nederland de twee meest actieve lidstaten ten aanzien van de European Reference Networks. De coördinatoren van netwerken worden door de deelnemende zorgprofessionals zelf gekozen. Er zijn 9 Franse coördinatoren, 7 Nederlandse, 4 Duitse, 3 Italiaanse en 1 Spaanse.

De Board of Member States functioneert op dit moment niet optimaal. De Europese Commissie (DG Santé) heeft lidstaten dan ook verzocht actiever te participeren hierin.

## Informatiepunten:

### **Oekraïne: update over de gezondheids- en humanitaire situatie**

De Russische inval in de Oekraïne betekent een nieuwe crisis, die op veel terreinen en ook op het terrein van gezondheid consequenties heeft en zal hebben. Europa is verenigd in haar solidariteit met Oekraïense vluchtelingen en de buurlanden die op dit moment een groot aantal vluchtelingen al opvangen. Het Franse voorzitterschap wil tijdens de EU gezondheidsraad voortborduren op de recente Informele Ministeriële Bijeenkomst (videoconferentie) van Europese Gezondheidsministers die op 15 maart jl. heeft plaatsgevonden. Ik zal uw Kamer hier separaat over informeren.

### **Besluit van de Raad waarbij machtiging wordt verleend tot het openen van onderhandelingen namens de Europese Unie over een internationale overeenkomst inzake preventie, paraatheid en reactie op pandemie en aanvullende wijzigingen van de internationale gezondheidsvoorschriften (2005)**

In december 2021 hebben de lidstaten van de WHO besloten om een proces te beginnen over de onderhandelingen om te komen tot een «internationaal instrument» voor het voorkomen van, en voorbereiden op, toekomstige pandemieën. Het Intergovernmental Negotiating Body (INB) zal het proces tot en met 2024 coördineren, met als beoogd eindpunt dat tijdens de wereldgezondheids-assembly in mei 2024 een verdrag of akkoord zal worden voorgelegd aan de WHO-lidstaten.

De EU gezondheidsraad heeft op 3 maart jl. besloten toestemming te geven aan de EU om te starten met onderhandelingen over een internationale overeenkomst inzake pandemiepreventie, -paraatheid en -respons. Het besluit effent ook de weg voor onderhandelingen over aanvullende wijzigingen van de Internationale Gezondheidsregeling. Nederland is voorstander van de totstandkoming van een dergelijke overeenkomst en zet zich daarvoor in. Nederland heeft ingestemd om de EU het mandaat te geven namens de lidstaten hierover te onderhandelen.

### **Ministeriële bijeenkomsten georganiseerd door het Franse voorzitterschap**

Het Frans voorzitterschap zal onder dit punt terugkoppelen over de reeds georganiseerde ministeriële bijeenkomsten in de eerste periode van het Frans voorzitterschap.

### **Verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en tot intrekking van Besluit nr. 1082/2013/EU**

#### Inleiding

Onder het Franse voorzitterschap worden momenteel trilogonderhandelingen tussen de Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie gevoerd over Verordening betreffende ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (SCBTH<sup>1</sup>). Het Franse Voorzitterschap zal de Raad informeren over de voortgang van deze onderhandelingen.

---

<sup>1</sup> «Serious Cross-Border Threats to Health».

## Achtergrondinformatie / stand van zaken

Als reactie op de COVID-19 pandemie heeft de Europese Commissie in november 2020 voorstellen gepresenteerd die bijdragen aan de vorming van een EU Gezondheidsunie. Doel van de EU Gezondheidsunie is om beter voorbereid te zijn op toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen in Europa. Eén van de wetgevingsvoorstellen betreft de Verordening SCBTH. Openstaande punten in de onderhandelingen betreffen o.a. het opnemen van de *Health Emergency Preparedness and Response Authority* (HERA), versterken van de positie van het Europees Parlement en het verbreden van de reikwijdte van de verordening naar preventie en niet-overdraagbare ziekten.

## Nederlands standpunt

De COVID-19 pandemie heeft ons laten zien dat een goede voorbereiding op volgende grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen wenselijk is. Nederland heeft pandemische paraatheid hoog op de agenda staan en wil meedenken over verdere verbreding en verdieping van de Europese samenwerking in dat kader. In lijn hiermee is Nederland positief tegenover de verordening SCBTH en stelt Nederland zich kritisch-constructief op in de onderhandelingen. Hierbij heeft Nederland als aandachtspunt dat verbinding wordt gezocht tussen de verschillende initiatieven onder de EU Gezondheidsunie, zoals ook het opnemen van de HERA in de Verordening SCBTH.

## Krachtenveld

Startpunt van de meeste lidstaten, waaronder Nederland, is hun autonome verantwoordelijkheid voor de organisatie en de financiering van de zorg. Lidstaten zijn huiverig voor verdergaande samenwerking of meer invloed van de Europese Commissie op dit terrein.

Net als Nederland en enkele andere lidstaten, ziet het Europees Parlement graag dat in de verordening SCBTH verbinding wordt gelegd met de rol en activiteiten van de HERA. Daarnaast heeft het Europees Parlement voorstellen gedaan om haar positie in de verordening nader te verankeren.

**Reactie op brief vaste commissie VWS, kenmerk 2022Z03906, over Nederlandse inbreng bij een openbare raadpleging van de Europese Commissie betreffende herziening EU-wetgeving**

Na de procedurevergadering van 23 februari 2022 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht uw Kamer vooraf in een korte brief op de hoogte te stellen van de hoofdlijn van de Nederlandse inbreng bij een openbare raadpleging van de Europese Commissie betreffende herziening EU-wetgeving.

Hierbij deel ik uw Kamer mee dat ik mij zal houden aan de EU informatie-afspraken die tussen uw Kamer en het kabinet zijn overeengekomen t.a.v. EU-dossiers,<sup>2</sup> waarvan de laatste stand van zaken op 29 november 2021 met uw Kamer is gedeeld.<sup>3</sup>

Conform de bestaande informatie afspraken met de Kamer stuurt het kabinet het concept van haar reactie op groenboeken en witboeken, tenminste dertig dagen voor het verstrijken van de reactietermijn bij de Europese Commissie, naar de Kamer. Ook de definitieve reactie wordt in afschrift aan de Kamer gezonden. Het kabinet stuurt daarnaast de Kamer de reactie op alle overige consultaties van de Europese Commissie waarop het kabinet reageert.

De formelere vorm van consultaties, de groen- en witboeken, worden veelal gebruikt in het ontwerpproces van richtlijnen en voorstellen die tot nieuwe wetgeving leiden. Hiervoor geldt dus dat deze reeds worden voorgehangen aan de Kamer. De overige, meer informele, consultaties zijn bedoeld om informatie, visies en ideeën over een bepaald onderwerp te verzamelen. Deze kunnen zowel tot beleid als wet-/regelgeving leiden. Voor deze consultaties geldt dat de kabinetsreactie met de Kamer wordt gedeeld op het moment dat deze wordt ingediend bij de Commissie, voorafgaand dus aan eventuele verdere stappen door de Commissie.

Tijdens het jaarlijkse commissiedebat EU-informatievoorziening met de Minister van Buitenlandse Zaken, welke op 10 februari jl. heeft plaatsgevonden, worden de afspraken en de werking van de informatie-afspraken in de praktijk worden besproken.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 22 112, nr. 2898.

<sup>3</sup> Kamerstuk 22 112, nr. 3244.