

21501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 749

Brief van de minister voor Medische Zorg

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juni 2024

Hierbij bied ik u het verslag van de informele EU Gezondheidsraad van 23 en 24 april 2024 aan.

De minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

Verslag informele EU Gezondheidsraad, 23-24 april 2024

Op 23 en 24 april jl. heb ik deelgenomen aan de informele EU Gezondheidsraad in Brussel. Met deze brief informeer ik uw Kamer over het verloop van de Raad.

Gedachtewisseling over zorgarbeidsmarktproblematiek en een integrale EU Health Workforce Strategy

Het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie nodigde de lidstaten uit om tijdens deze gedachtewisseling te spreken over de wenselijkheid van een alomvattende EU-strategie voor gezondheidszorgpersoneel (*EU Health Workforce Strategy*), met aandacht voor o.a. opleidingen, personeelsplanning en een verbeterd regelgevend kader, om tegemoet te komen aan de veranderende behoeften van nationale zorgstelsels.

Alle lidstaten benoemden de urgentie van het tekort aan gezondheidszorg-personeel met het oog op de gezondheidsuitdagingen van de toekomst. Opleiding, werving, juiste inzet, behoud en heractivatie van gezondheidszorgpersoneel werden belicht als belangrijke thema's om dit tekort tegen te gaan. Verschillende lidstaten noemden daarnaast het belang van (onderzoek naar) een systeem om vraag en aanbod van gezondheidszorgpersoneel, en de mobiliteit van personeel, op Europees niveau te monitoren. Ten slotte werden preventie en zelfzorg genoemd als belangrijke factoren om de vraag naar zorg te verlichten, en werd door enkele lidstaten benadrukt dat zorgarbeidsmarkttekorten niet op zichzelf kunnen worden gezien, aangezien tekorten ook in veel andere sectoren voorkomen. Zij gaven aan dat er creatieve en flexibele oplossingen zullen moeten worden gevonden om concurrentie met andere sectoren te voorkomen.

Verschillende lidstaten waren van mening dat de huidige Europese regelgeving, zoals de Beroepskwalificatierichtlijn, niet optimaal faciliteert dat innovatief en flexibel kan worden opgeleid en goed opgeleide mensen op de juiste manier op de juiste plek kunnen worden ingezet. Het is belangrijk dat de Beroepskwalificatie-richtlijn flexibel is en ondersteuning biedt aan de activiteiten die lidstaten al ondernemen. Het merendeel van de lidstaten pleitte ervoor om de huidige Europese wetgeving met betrekking tot de zorgarbeidsmarkt te evalueren. Aandachtspunt bij de evaluatie is volgens verschillende lidstaten dat het Europese rechtskader geen obstakel mag vormen voor bestaande nationale zorgarbeidsmarktstrategieën of de ontwikkeling hiervan.

Ik heb tijdens de Raad benadrukt dat ook in Nederland de zorgvraag harder stijgt dan de economie en beschikbare zorgprofessionals kunnen bijbenen. Daarom is voor een realistische personele houdbaarheid van de zorg een transitie naar anders leren en werken in de sector zorg en welzijn in Europa en Nederland nodig. Ik heb aangegeven dat Nederland ervoor openstaat om met de Commissie en lidstaten te verkennen of, en zo ja op welke terreinen een gecoördineerde EU-aanpak van toegevoegde waarde zou kunnen zijn om het urgente vraagstuk van toenemende personeelstekorten in de zorg te adresseren. De nadruk zou daarbij wat Nederland betreft moeten liggen op de uitwisseling van informatie en *best practices*. Ook heb ik het belang van solidariteit benadrukt, aangezien alle lidstaten dezelfde tekorten op de zorgarbeidsmarkt ervaren.

De Raad was eenduidig over het belang van Europese samenwerking ter aanvulling op het nationale beleid van lidstaten, met oog voor de nationale bevoegdheden op het gebied van zorg en voor landenspecifieke oplossingen. De lidstaten waren het erover eens dat de EU een positieve bijdrage zou kunnen leveren door middel van technische ondersteuningsinstrumenten en waar mogelijk financiële middelen. Ook werd het belang van uitwisseling van informatie en *best practices* genoemd, met aandacht voor ontwikkelingen op het gebied van *Artificial Intelligence* en digitalisering. Het merendeel van de lidstaten benadrukte dat daarom een EU-strategie voor gezondheidszorgpersoneel van toegevoegde waarde zou kunnen zijn. De Europese Commissie gaf daarop aan uit te kijken naar de verdere samenwerking met de lidstaten ten aanzien van de ontwikkeling van de strategie.

Gedachtewisseling over initiatieven om geneesmiddelentekorten tegen te gaan

De gedachtewisseling over geneesmiddelentekorten werd geopend door het Belgisch voorzitterschap en de Europese Commissie, die onderstreepten dat alle Europeanen, waar in de Unie ze ook wonen, recht hebben op beschikbare en betaalbare geneesmiddelen: daarin mag geen eerste- en tweederangs burgerschap ontstaan. Om geneesmiddelentekorten in de Europese Unie op de korte, middellange en lange termijn te voorkomen en de impact van tekorten te verminderen, heeft de Europese Commissie op 24 oktober jl. een mededeling¹ met maatregelen gepubliceerd. Deze maatregelen, zoals de verkenning van de *Critical Medicines Act* door de Europese Commissie, de geplande EU-strategie voor het aanleggen van voorraden en de rol van gezamenlijke publieke aanbestedingen om de leveringszekerheid van geneesmiddelen te versterken, zijn tijdens de gedachtewisseling besproken.

¹ COM (2023) 672.

De Raad sprak grote waardering uit voor de oprichting van de *Critical Medicines Alliance*. Deze Alliantie werd na afloop van Raad formeel gelanceerd, met als doel de relevante publieke en private belanghebbenden (overheden, bedrijven en patiënten) samen te brengen om oplossingen voor te stellen om het aanbod van kritieke geneesmiddelen in de EU te versterken, en om geneesmiddelentekorten beter te voorkomen. Tijdens deze lancering heb ik samen met acht andere lidstaten een manifest ondertekend als initiatief om een Europese investerings-strategie te verkennen, hetgeen ik in mijn brief van 16 mei jl.² nader heb toegelicht. De Europese Commissie lichtte tijdens de Raad toe dat de Alliantie risico's in toeleveringsketens in kaart kan brengen en adresseren en de samenwerking met derde landen kan versterken. Verschillende lidstaten riepen op om solidariteit ten aanzien van kritieke geneesmiddelen centraal te stellen in het werk van de Alliantie.

Ik heb tijdens de Raad, in lijn met de kabinetsinzet zoals verwoord in het BNC-fiche over de Commissiemededeling³ en de moties⁴ die naar aanleiding van het dertigledendebat van 7 maart jl. zijn aangenomen, ook opgeroepen tot Europese samenwerking en solidariteit tussen lidstaten, bijvoorbeeld door rekening te houden met de impact op andere lidstaten bij het aanleggen van voorraden van kritieke geneesmiddelen. Nationale maatregelen zoals exportverboden en grote voorraadvorming van de ene op de andere dag kunnen immers druk uitoefenen op de solidariteit die ons dierbaar is.

Verder heb ik tijdens de Raad gedeeld dat Nederland blij is met de stappen die al door de Commissie zijn genomen en dat Nederland de samenwerking ten aanzien van leveringszekerheid van in het bijzonder generieke geneesmiddelen wil intensiveren, o.a. door middel van de Alliantie. Mede op verzoek van de Kamer, tijdens het Commissiedebat over de informele EU Gezondheidsraad op 17 april jl., heb ik ook gewezen op het potentieel van heruitgifte van geneesmiddelen om de impact van tekorten deels te verzachten.

Na de reflectie van lidstaten op hun verwachtingen van de *Critical Medicines Alliance*, hebben lidstaten op verzoek van het Belgisch voorzitterschap gedeeld welke informatie zij nuttig zouden vinden in de EU-richtlijnen over overheids-aanbestedingen van geneesmiddelen en hoe zij denken over vrijwillige gezamenlijke duurzame prijsbeleidsmaatregelen voor een beperkt aantal kwetsbare kritieke geneesmiddelen.

² Kamerstuk 29 477, nr. 889.

³ Kamerstuk 22 112, nr. 3846.

⁴ Kamerstuk 29 477, nrs. 871, 872, 875 en 880.

Veel lidstaten gaven aan open te staan voor vrijwillige samenwerking aan duurzame prijsvorming, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen lidstaten, zoals bevolkingsomvang en verschillende vergoedingsregelingen. Ik heb aangegeven dat in het Nederlandse decentrale stelsel geneesmiddelen, behalve vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma, door ziekenhuizen en zorg-verzekeraars worden ingekocht. Verder heb ik aangegeven dat Nederland actief zoekt naar verschillende manieren van internationale samenwerking, bijvoorbeeld in Beneluxaverband, en dat Nederland interesse heeft in het verkennen van gezamenlijke maatregelen op het gebied van vrijwillige duurzame prijsstelling, met oog voor de mogelijke negatieve gevolgen van het toepassen van minimumprijzen.

Gedachtewisseling over preventie van niet-overdraagbare ziekten

Gedurende deze gedachtewisseling over preventie van niet-overdraagbare ziekten stond het *Europe's Beating Cancer Plan* (EBCP) centraal. In het EBCP, dat de Commissie begin 2021 presenteerde, heeft de Commissie zich gecommitteerd aan circa veertig concrete acties, die deels op het gebied van de primaire preventie van kanker liggen. Het gaat hierbij o.a. om maatregelen die herziene of nieuwe EU-wetgeving betreffen, zoals op het terrein van prijs (alcohol- en tabaksaccijns), etikettering, reclame en productvereisten. Deze maatregelen, gericht op de primaire preventie van kanker, komen vaak ook ten goede aan de primaire preventie van andere niet-overdraagbare ziekten, zoals cardiovasculaire aandoeningen, luchtwegaandoeningen, dementie en diabetes.

Ik heb ingebracht dat ik de inzet van de Europese Commissie voor de implementatie van het EBCP, en de inzet van het Belgisch voorzitterschap voor het agenderen van dit onderwerp, zeer waardeer. Ik heb mijn bezorgdheid uitgesproken over het uitblijven van enkele door de Commissie aangekondigde initiatieven op het terrein van primaire preventie. Het gaat dan met name om aangekondigde wetgevingsinitiatieven op het gebied van alcohol, tabak en voeding, en soft-law initiatieven, zoals een Raadsaanbeveling en Commissieaanbeveling.

Ik heb de Commissie namens het kabinet opgeroepen om voortvarend aan de slag te gaan met de verschillende aangekondigde maatregelen, omdat het kabinet voorstander is van een gecoördineerde en geharmoniseerde Europese aanpak op het gebied van preventie van niet-overdraagbare ziekten.