

---

Vergaderjaar 2008–2009

---

**21 501-31**

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

**Nr. 184**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 augustus 2009

Hierbij bied ik u het verslag aan van de Informele EU Raad van ministers van Volksgezondheid die op 6 en 7 juli 2009 plaats vond in Jöngköping in Zweden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

## **Verslag Informele EU-Raad van ministers van Volksgezondheid op 6 en 7 juli 2009 te Jönköping, Zweden**

Op de agenda van deze Informele Raad stonden de volgende vier onderwerpen: antimicrobiële resistentie, nieuwe Influenza A (H1N1), alcohol en patiëntenmobiliteit.

### **Antimicrobiële resistentie**

Het onderwerp Antibioticaresistentie (Antimicrobiële resistentie, AMR) is door drie achtereenvolgende EU-voorzitterschappen geagendeerd, zij het met verschillende invalshoeken. De Zweden zetten namelijk in op de (niet-)beschikbaarheid van nieuwe antibiotica (producten). Deze invalshoek, met aandacht voor nieuwe antibiotica producten, is nog niet eerder op deze wijze aan de orde geweest. Tijdens de Informele Raad hebben de Zweden hun ambities toegelicht en daarnaast ging het om een eerste fase in de discussie.

Het probleem van de niet-beschikbaarheid van nieuwe is wereldwijd en vormt een grote bedreiging voor de volksgezondheid en de economie, aldus het World Health Organisation (WHO)- Priority Medicines Rapport, 2004. Doel van het Zweedse voorzitterschap is op zoek te gaan naar mogelijke *incentives* voor onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe effectieve medicijnen. Op 17 september aanstaande willen de Zweden een conferentie voor experts over AMR organiseren. De uitkomsten van deze conferentie zullen de basis vormen voor Raadsconclusies die vastgesteld moeten worden tijdens de Gezondheidsraad van 1 december 2009.

### **Nieuwe Influenza A (H1N1)**

Van 2 tot 3 juli is er in Jönköping een deskundigenvergadering bijegekomen om aanbevelingen op te stellen over de aanpak van de bestrijding van de Mexicaanse Griep. Het Zweedse voorzitterschap deed verslag van deze bijeenkomst. Daarnaast waren er presentaties van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en de WHO over de stand van zaken ten aanzien van de verspreiding van het virus. Het geneesmiddelenagentschap van de EU, EMEA, gaf een presentatie over de stand van zaken bij de ontwikkeling van vaccins voor het H1N1 virus. In aansluiting op de eerdere discussies over een Europese aanpak van de H1N1 situatie stelde de Commissie wederom voor om gezamenlijke stappen te zetten bij de aanschaf en het beschikbaar stellen van het vaccin voor kwetsbare groepen. De landen die inmiddels een contract hebben voor het aanschaffen van vaccins (waaronder Nederland, het Verenigd Koninkrijk, Finland, België, Ierland en Zweden) wezen op de eigen verantwoordelijkheden van de lidstaten om dit te regelen. De Europese Commissie werd door veel lidstaten opgeroepen een bemiddelende rol te spelen voor die landen die nog geen contract hebben. Er is ook gesproken over de registratieprocedure voor het nieuwe vaccin. Afhankelijk van de snelheid hiervan komt het vaccin eerder of later beschikbaar. De EMEA gaf aan dat als de ziekte erger wordt dan nu, er een versnelde/verkorte procedure kan gelden. Als het beeld niet wijzigt, dan volgt een uitgebreidere procedure.

### **Alcohol**

Het thema «alcohol en gezondheid» is één van de speerpunten van het Zweedse voorzitterschap. Tijdens de Informele Raad werd een aantal presentaties gegeven over de invloed van alcoholreclame op jeugdig drinkgedrag. Daarna volgde een interactieve sessie over het functioneren van zelfregulering. Hierbij had het Zweedse voorzitterschap ook jongeren uitgenodigd.

Nederland heeft aangegeven het eens te zijn met het uitgangspunt van de EU Alcohol Strategie dat alle lidstaten zelf verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en uitvoeren van hun eigen nationale alcoholbeleid, ook ten aanzien van de (zelf)regulering van de reclame. Het Zweedse voorzitterschap heeft aangekondigd in september 2009 een expertconferentie te organiseren. Deze conferentie moet de basis leggen voor Raadsconclusies over dit onderwerp die vervolgens vastgesteld moeten worden tijdens de Gezondheidsraad van 1 december 2009.

### **Patiëntenrechten en grensoverschrijdende zorg**

Tijdens de lunchsessie discussieerden de ministers over de Amendementen van het Europees Parlement m.b.t. de «Ontwerprichtlijn Patiëntenrechten en Grensoverschrijdende Zorg». De meeste lidstaten verwerpen de Amendementen over toestemming vooraf, directe vergoeding en zeldzame ziekten. Het kwam er op neer dat de lidstaten alleen die Amendementen steunen die de opvattingen van de Raad van ministers weerspiegelen zoals de bevestiging van de bevoegdheden van de lidstaten, de reikwijdte van de richtlijn door uitsluiting van langdurige zorg en orgaandonatie/transplantatie, bezwaar tegen een lijst van de Commissie over wat onder ziekenhuiszorg moet worden verstaan en het behouden van de poortwachtersfunctie van de eerstelijnszorg. Nederland heeft een Amendement van het Europees Parlement aangegrepen om op Europees niveau aandacht te vragen voor het serieuze probleem van artsen en overige gezondheidswerkers die in het ene land zijn veroordeeld voor slechte medische praktijken en vervolgens in een ander EU land hun slechte medische praktijken kunnen voortzetten omdat onvoldoende gegevensuitwisseling binnen de EU bestaat om dit te verhinderen. De Eurocommissaris van Gezondheid apprecieerde deze interventie van Nederland en zegde toe dit op te pakken en erop terug te komen, omdat zij vindt dat een aanpak van dit onderwerp op EU niveau aantoonbare meerwaarde heeft.