

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 8

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 oktober 2011

Graag bied ik u hierbij een kort verslag aan van de High Level Meeting over Non Communicable Diseases die plaats vond op 19 en 20 september 2011 in New York.

Naast dit verslag treft u ook aan:

1. De speech zoals uitgesproken door de Minister van Gezondheid en Sport van Aruba, delegatieleider namens het Koninkrijk der Nederlanden¹.
2. De politieke verklaring¹.

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Verslag van de High Level Meeting over Non Communicable Diseases in New York (September 2011)

Voor de eerste keer werd op 19 en 20 september 2011 tijdens de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in New York een High Level Meeting gehouden over niet overdraagbare ziekten (hart- en vaatziekten, kanker, longziekten, suikerziekte). De bijeenkomst werd bijgewoond door vele staatshoofden, regeringsleiders en ministers. De bijeenkomst werd afgesloten met een Politieke Verklaring (zie bijlage 1). De DG van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) Dr Margareth Chan waarschuwde in de openingssessie voor de geweldige toename van ncd's en de hoge kosten voor economieën en de maatschappij in het behandelen de ziekten. Zij pleitte voor preventieve maatregelen, goede behandeltechnieken en aanpak van de risicofactoren.

Namens het Koninkrijk der Nederlanden sprak de heer Richard Visser, Minister van Gezondheid en Sport van Aruba, in het plenaire debat (zie bijlage 2). De delegatie bestond verder uit Minister H.C. de Wever, Minister van Gezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid van St. Maarten en ambtenaren van het Ministerie van VWS en de Permanente Vertegenwoordiging van het Koninkrijk der Nederlanden in New York.

Rapport van de Secretaris-Generaal van de VN

De Secretaris-Generaal gaf aan dat de internationale gemeenschap zich tot op heden met name op infectieziekten heeft gericht zoals HIV/aids, malaria en tuberculose. De vier niet overdraagbare ziekten zijn in de ontwikkelde wereld sluipend opgekomen en toegenomen, doen in toenemende mate opgeld in ontwikkelingslanden lage en midden inkomenslanden. De Secretaris-Generaal meende dat de ncd's nu wereldwijd als een epidemie kunnen worden gezien. Deze laatste term is in de slotverklaring niet overgenomen. Deze Top was er met name op gericht om in ontwikkelingslanden en lage en midden inkomenslanden meer aandacht voor de ncd's te genereren. De Secretaris-Generaal deed in zijn rapport vijf aanbevelingen.

- Adresseer de risicofactoren roken, alcohol, overgewicht en te weinig beweging door kosten effectieve instrumenten.
- Implementeer maatregelen in de eerstelijnszorg, samen met maatregelen voor langdurige en palliatieve zorg;
- Een goed monitoringsysteem in de lidstaten is van belang voor het volgen van de ncd's en de risicofactoren speciaal in lage inkomenslanden;
- Voor een effectieve integratie van infectieziekten en chronische ziekten zijn lessen te leren uit nationale programma's van HIV/aids, malaria en tuberculose in de lage en middeninkomenslanden;
- Preventie is van belang evenals een commitment van de regeringen en de civil society, en een goede samenwerking op VN niveau.

High Level Meeting

De onderhandelingen over de tekst van de politieke slotverklaring waren voorafgaand aan de bijeenkomst afgerond zodat de politieke verklaring bij aanvang van de bijeenkomst kon worden aangenomen.

De High Level Meeting bestond behalve uit het plenaire debat ook uit drie ronde tafels en tal van side events. De ronde tafels gingen over de onderwerpen: de toename van den cd's, het versterken van nationaal beleid ende internationale samenwerking. Hetgeen de landen aangaven in het plenaire debat werd herhaald en specifiek ingevuld met nationale en internationale gegevens en posities. De toevoeging lag erin dat ook de

niet gouvernementele organisaties (ngo's) en de internationale organisaties hun bijdragen leverden. Daar waar het vier hoofd ziekten en vier risicofactoren betreft is sprake van een zeer uiteenlopende variatie aan ngo's die veel voor hun eigen deel van een van de ziekten of risicofactoren of determinanten spraken. De hoofd aanbevelingen van de werkgroepen waren:

- Nadruk op te ontwikkelen statistieken en monitoringsystemen en goede surveillance systemen in lage en middeninkomenslanden.
- Nadruk op brede invoering van nieuwe technologieën en toepassingen.
- Integratie van ncd's in ontwikkelingsstrategieën en beleid; het maken van mogelijk aanvullende frameworks zoals het Framework Convention of Tobacco Control, maar dan voor andere gebieden van de ncd's; het belang van het delen van kennis en toepassingen, en de noodzaak om doelen te bepalen en monitoring programma's te ontwerpen en toe te passen.

Het plenaire debat kenmerkte zich door een opsomming van nationaal beleid en programma's op de gebieden van kanker, hart- en vaatziekten, obesitas, voeding, roken en bewegen. Ook werd door veel landen ingegaan op de noodzaak de aanpak van ncd's meer te integreren in de versterking van gezondheidssystemen (met name eerstelijnszorg) en de inbedding van ncd's in preventie beleid.

De lage en middeninkomenslanden (G77 en China) pleitten voor meer internationale fondsen en technische steun. G77, China en vroegen expliciet om opname van ncd's in het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid van donoren, om meer geld van de internationale gemeenschap en een technology transfer van Noord naar Zuid. Een aantal landen gaf aan ncd's opgenomen te hebben in het nationale ontwikkelingssamenwerkingsbeleid en daarvoor middelen te doneren aan landen, en/of via partnerships met de WHO of in de regio. (Luxemburg, Zweden, Nieuw Zeeland, Australië, Israël, Rusland, Zweden). Veel landen benadrukten ook de noodzaak van internationaal partnership. Veel landen legden een relatie naar de Millennium Development Goals (MDG's) en opname ncd's in MDG 6.

In de interventie van het Koninkrijk der Nederlanden ging Minister Visser kort in op de 3 thema's van de landelijke Nota Gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij en de uitdaging voor de aanpak van het groeiend aantal mensen met een cumulatie van ncd's. Tevens werd specifiek ingegaan op enkele punten waar Nederland een van de politieke verklaring afwijkende visie heeft. Zo ondersteunt Nederland geen «*nationwide campaigns*» omdat die als minder effectief worden beschouwd. Ook is Nederland geen voorstander van nieuwe partnerships – iets wat overigens niet expliciet in de politieke verklaring meer is opgenomen. Een ander punt waar Nederland zich zorgen over maakt zijn de extra taken voor de WHO terwijl ook de WHO moet bezuinigen. Apart werd door Minister Visser ingegaan op «The Aruba Call for Action on Obesity» en zijn inzet voor de strijd tegen obesitas op Aruba en ook ruimer in de Pan Amerikaanse regio van de WHO.

Slotverklaring

Over de politieke slotverklaring die is aangenomen is vanaf juli dit jaar onderhandeld in New York. Nederland is de onderhandelingen ingegaan met als inzet het beleid zoals uiteengezet in de Landelijke nota Gezondheidsbeleid: «Gezondheid Dichtbij» van mei 2011 en het opnemen van een verwijzing naar de «*Obesitas call for action*» (op verzoek van Aruba). Nederland heeft zich in de EU-onderhandelingen sterk ervoor gemaakt om maximaal ruimte te houden voor nationaal beleid. In de meeste gevallen

stemden EU-collega's hiermee in. In de VN-onderhandelingen zijn de meeste door Nederland (en ook andere landen) ingebrachte *qualifiers* voor ruimte voor nationaal beleid overeind gebleven.

De meest heikele punten in de VN-onderhandelingen waar vooral westerse landen en G77 anders over dachten waren:

- a. *NCD's: een epidemie of een uitdaging? en de relatie met Trade-related aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS)*
Het gebruik van de term epidemie (zoals in het SG rapport en voorgestaan door G77) kan gevolgen hebben voor TRIPS en daar wilden de EU en andere westerse landen niet aan: in hun visie komen medicijnen voor de vier ziektes niet direct in aanmerking voor het verlenen van licenties voor onder octrooi staande geneesmiddelen waarin door TRIPS *flexibilities* wordt voorzien. De EU was niet flexibel, VS en Canada konden evt. met «epidemische uitdaging» leven indien TRIPS dan niet meer in document worden genoemd. Uiteindelijk werd een compromis gevonden in de combinatie van een epidemische uitdaging en voor EU en andere westerse landen acceptabele teksten over TRIPS.
- b. *Het opnemen van globale ncd targets*
Vooral ontwikkelingslanden gesteund door internationale NGO's wilden wereldwijde doelen opnemen voor ncd's, terwijl dit voor de EU en andere westerse landen te ver ging en zij geen voorstander zijn van een «one size fits all» benadering. Alle landen pleitten voor een goede monitoring. Wat betreft de targets wensten de westerse landen in ieder geval de notie van vrijwilligheid toe te voegen en ervoor zorgen dat de WHO de leiding neemt in het doen van aanbevelingen hierover en niet de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties. In de politieke verklaring is aan dit laatste tegemoet gekomen.
- c. *Het opnemen van Health in all Policies*
De EU, onder aanvoering van Finland, wilde dit in ieder geval één keer genoemd zien in de tekst. Nederland is voorstander van een multisectorale benadering. In de finale versie worden beide genoemd maar ligt de nadruk op een multisectorale aanpak.
- d. *Beperken van tabaksgebruik (en marketing) door meer regulering.*
De EU en een aantal andere westerse landen wilden niet weten van verhogen belastingen en verkleinen beschikbaarheid. Voor andere landen was dit juist een belangrijk punt. In de eindtekst staat *de Framework Convention on Tobacco Control* en de daarin vervatte maatregelen centraal waarmee de tekst voor alle delegaties acceptabel was. Ook voor de teksten over marketing gold dat hierover pas in een later stadium overeenstemming werd bereikt.
- e. *De follow-up van deze top over ncd's*
De G77 zagen graag een grote rol voor de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, terwijl westerse landen/donoren de coördinatie bij de WHO wilden laten. In de politieke verklaring is een compromis gevonden waarbij de monitoring en evaluatie bij de WHO berust maar de SG volgend jaar rapporteert aan de Algemene Vergadering over opties om multilaterale samenwerking op het gebied van ncd's te versterken en in 2013 over de bereikte resultaten, ter voorbereiding van een uitgebreide review and assessment in 2014.

Nederland vindt dat deze politieke verklaring voldoende aanknopingspunten en ruimte biedt voor nationaal en lokaal beleid. Verder oordeelt Nederland positief over de aandacht in de politieke verklaring voor de vier risicofactoren, een geïntegreerde benadering van ncd's in de gezondheidszorg en een multisectorale aanpak door verschillende ministeries.