

Vergaderjaar 2008–2009

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 155

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 19 september 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 4 september 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de geannoteerde agenda voor de informele bijeenkomst van de ministers van volksgezondheid van de Raad voor Werkgelegenheid en Sociaal beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken van 8 en 9 september 2008 (21 501-31, nr. 154).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Bij de komende informele raad is de patiëntenrichtlijn het «springende punt»; wij hebben daar nog vele vragen over. Wij wachten onder andere nog op het resultaat van de subsidiariteitstoets van de Europese Commissie en in de reactie van het kabinet lezen wij dat het kabinet ook vraagtekens zet bij de noodzaak van zo'n richtlijn; ik zie twijfel bij het kabinet. Wat is nu precies de inzet van het kabinet? Gaat het toch voor een richtlijn, maar dan in afgezwakte vorm, omdat Nederland dan strategisch niet alleen staat in Europa? De SP-fractie zou de minister willen oproepen om bij de informele raad van maandag en dinsdag niet het achterste van de tong te laten zien. Geef nog geen vinger weg voor een mogelijke richtlijn en het standpunt van Nederland daarover en kijk eens goed rond of er medestanders zijn die tegen de richtlijn zijn. Wij horen dat de Denen er niets voor voelen en er zijn natuurlijk Oost-Europese landen waarvoor de implementatie lastig kan zijn. Verder is er in Groot-Brittannië discussie over de richtlijn en ook de economiegroep Open Europe is kritisch. Ik zou dus graag de toezegging van de minister horen dat hij nog niet zal inzetten op een afgezwakte richtlijn, maar gewoon rustig zal rondkijken en zal aangeven dat er in Nederland nog discussie over is. Dit heb ik niet met zoveel woorden kunnen terugvinden in fiche nr. 11, dus graag een toezegging op dit punt, want juist in verband hiermee heb ik een mogelijk VAO aangekondigd. Maar als dit niet nodig is, denk ik dat wij het allemaal prima vinden. De fractie van de SP is voor goede afspraken over recht op zorg in het buitenland als men op vakantie is, als er wachtlijsten in Nederland zijn of

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

als er bijvoorbeeld geen gespecialiseerde zorg in eigen land voorhanden is. De vraag is alleen of dit via een richtlijn moet worden geregeld. Ook voor de grensgebieden is dit recht naar onze mening al geborgd, namelijk met de bestaande jurisdictie, het Europees recht. Als de Europese Commissie stelt dat de impact van een patiëntenrichtlijn te verwaarlozen is, dan vragen wij ons toch af of dit klopt. Wij gaan in de commissie voorstellen doen om een hoorzitting te organiseren om het veld hierover te horen en hierover nader te spreken in de Kamer. Daarom vragen wij de minister om zich nog even niet te veel bloot te geven als het gaat om de inzet van Nederland.

Op 17 juli kwam op basis van onderzoek van wetenschappers van de Harvard School of Public Health in de media naar voren dat de tabaksindustrie jongeren lokt door menthol aan sigaretten toe te voegen. 90% van de rokers begint al voor de vijftienjarige leeftijd en praktisch alle rokers beginnen voor het vijftiende levensjaar. Wij weten dat menthol de natuurlijke aversie van de jonge luchtwegen tegen tabaksrook vermindert en het inhaleren vergemakkelijkt. Jongeren die vroeg met roken beginnen, hebben een grotere kans om verslaafd te raken en in het algemeen zijn jongeren gevoeliger voor verslavende stoffen dan volwassenen. De manipulatie van de hoeveelheid menthol door de tabaksindustrie frustreert het preventiebeleid dat de Kamer en de minister voorstaan. Wij zouden graag zien dat de tabaksindustrie openbaar maakt, welke stoffen zij in welke hoeveelheden aan sigaretten toevoegt. Wij zijn van mening dat de Europese richtlijn op dit punt onvoldoende is en wij vragen de minister of hij bereid is om in Europees verband actie te ondernemen en dit in de komende dagen met zijn collega's te bespreken. Een plan maken voor de coördinatie bij de aanpak van ernstige uitbraken van infectieziekten lijkt ons een zeer goed idee. Europa kan daar zeker voordeel van hebben, en dat geldt ook voor het onderzoek naar Alzheimer. Elkaar stimuleren en methodes uitwisselen lijkt ons echt een basis voor samenwerking.

Tot slot nog een vraag over de liberalisering van het vastgoed in de ziekenhuissector en de commissie van wijzen. Er is grote onzekerheid bij de ziekenhuizen of zij in aanmerking komen voor de compensatieregeling en of hierbij geen sprake is van staatssteun, die op grond van de EU-wetgeving verboden is. Is compensatie volgens de EU-wetgeving nu wel of niet toegestaan? En als compensatie niet mag, wil ik weten wat wij kunnen doen om de ziekenhuizen uit de brand te helpen, want het zou ons veel waard zijn als het Reinier de Graaf Gasthuis niet uit Delft hoefde te verdwijnen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ook wij zijn benieuwd naar wat er gaat gebeuren met de patiëntenrichtlijn. Gisteren hebben wij laat op de dag het stuk over de subsidiariteitstoets binnengekregen. De regering zegt dat er wel jurisprudentie is, maar dat deze niet door iedere lidstaat wordt toegepast en dat het daarom handig zou zijn om een richtlijn te maken. De VVD-fractie vond ook dat er een richtlijn moest komen, maar de voorgestelde richtlijn gaat wel 26 hoofdstukken verder dan wat wij altijd in gedachten hadden. Als ik dit zeg, weet de minister zo ongeveer wel hoe onze fractie tegenover het voorstel voor een richtlijn staat. Deze richtlijn staat niet op de agenda van de Kamer, wel op die van de Raad. Hoe komt dat? Dit is een ontzettend vergaand voorstel, dus ik mag toch aannemen dat dit een ongelukje is. Wij roepen de minister op, toe te zeggen dat hij in de komende weken in discussies in Europa geen enkele toezegging in verband met de patiëntenrichtlijn zal doen, opdat de Kamer een heel helder standpunt kan innemen. Overigens zal er nog een discussie over de financiële randvoorwaarden voor de richtlijn moeten worden gevoerd, want de financiële implicaties zijn enorm. Als er wel een richtlijn komt zonder dat er naar de financiën wordt gekeken, wordt het sowieso een «no-flyer».

De aanpak van de regering bij het Early Warning & Response System bij vaccinatie staat ons aan. Als wij voordelen kunnen hebben door samen te werken, moeten wij dat vooral doen, maar het is primair iets wat nationaal moet worden geregeld. Wij vinden dat het kabinet hierbij een «gezonde lijn» volgt.

Wij hebben gemerkt dat er in het kabinet onenigheid is over het schoolfruit. Laat ik helder zijn, Europa gaat niet over schoolfruit en dat zal wat ons betreft ook nooit zo zijn. De minister kan dit dan ook wel «afschieten» in de informele raad.

Ten slotte wil ik nog iets kwijt naar aanleiding van een opmerking van mevrouw Leijten. Ik ben het op zichzelf eens met haar vraag om openheid over verslavende stoffen in sigaretten, maar als ik hoor hoe er in deze Kamer af en toe over de tabaksindustrie wordt gesproken en als ik dat afzet tegen de argumenten die hier worden aangevoerd om ons soft-drugsbeleid te verdedigen, dan heb ik soms de indruk dat roken een veel criminelere bezigheid is dan het verkopen van de wél verboden softdrugs. Misschien kunnen wij daarin ook nog een zekere balans vinden...

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het een ernstige zaak dat er, zoals in onderzoek is aangetoond, menthol aan sigaretten wordt toegevoegd om jongeren aan het roken te krijgen. Dit is nu juist iets wat wij in Europees verband zouden moeten aanpakken. Wij vinden dat erover gesproken zou moeten worden hoe in ieder geval duidelijk kan worden wat de tabaksindustrie allemaal in sigaretten stopt. Ik kan mij toch voorstellen dat de VVD-fractie daar niet tegen is. En over het drugsbeleid praten wij nog wel bij andere gelegenheden. Het gaat ons erom dat duidelijk wordt wat er in sigaretten zit, dat zul je moeten afdwingen. Het gaat er niet om dat wij de tabaksindustrie van allerlei dingen zouden willen beschuldigen, het gaat om openheid.

De heer **Zijlstra** (VVD): C'est le ton qui fait la musique. Het was een cri de coeur, ik gaf al aan dat ik op zich wel begrip heb voor uw vraag.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Er was maar een hele korte agenda voor de informele raad van 8 en 9 september, het ging alleen over health security, de bescherming van de volksgezondheid in geval van gezondheidsbedreigingen. Frankrijk heeft dit onderwerp aangewezen als een belangrijk agendapunt voor het komende halfjaar. Het probleem is dat wij eigenlijk alleen een overzicht krijgen van wat er in Frankrijk op dit gebied op de agenda staat: drie korte presentaties en twee casestudies. Wij weten alleen de onderwerpen van de presentaties en de casestudies, maar dan houdt het ook op. Wij weten dat Frankrijk waarschijnlijk zal pleiten voor meer EU-coördinatie in geval van ernstige uitbraken van infectieziekten. Coördinatie kan geen kwaad, maar hoe ver gaat die? Zo lijkt het erop dat Frankrijk de discussie over het aanleggen van een noodvoorraad antivirale middelen voor een griep пандеміe wil heropenen. Dit is al eens afgewezen omdat er toen geen goede financiële onderbouwing voor was en omdat de verantwoordelijkheidstoedeling niet goed was geregeld. Daarnaast zou de inzet van middelen voorbehouden zijn aan de Europese Commissie. Nederland heeft zich toen gedistantieerd van dat plan. Wij hebben voorraden aangelegd op nationaal niveau en zelfs op dat niveau bleek het moeilijk om de verantwoordelijkheidstoedeling en de prioritering goed te regelen. De CDA-fractie steunt dan ook de inzet van de minister om primair vast te houden aan het regelen van dit probleem op nationaal niveau, in goed overleg met de EU.

De minister wil wel de mogelijkheid behouden om onder voorwaarden internationale noodvoorraden aan te leggen. Eén van die voorwaarden is een duidelijke bevoegdheidsverdeling. Nergens wordt gesproken over een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en prioritering, twee heel belangrijke afwegingen voor het CDA. Voor Nederland hebben wij er

bijvoorbeeld al een discussie over gevoerd of hulpverleners eerst zouden moeten worden gevaccineerd. De meningen daarover waren verdeeld en uiteindelijk is er niet toe besloten. En hoe zit het met het vervoer van de vaccins als die ergens centraal in Europa zijn opgeslagen? Hoe worden de beschikbare vaccins verdeeld over de verschillende landen in geval van een pandemie die zo groot is dat er een tekort aan middelen dreigt? Kortom, naar onze mening is de tijd niet rijp om zo'n besluit even binnen een half jaar te nemen. Graag de toezegging van de minister dat hij daar niet direct in mee zal gaan.

Nu wij het toch over de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de nationale en de Europese overheden hebben, wil ik ingaan op de patiëntenrichtlijn. Frankrijk zet grote druk op dit dossier, maar wij moeten wel zuiver blijven afwegen. Er is veel te doen over de subsidiariteit en de proportionaliteit van zo'n richtlijn. Het kabinet vindt dat het voorstel de subsidiariteitstoets doorstaat, maar heeft nog moeite met de proportionaliteit. Het is opmerkelijk dat de Deense regering het voorstel in verband met een negatief subsidiariteitsoordeel dreigt af te wijzen. Het is van belang dat in ons land de RCO, de Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties, het voorstel afwijst. In zijn brief, ondertekend door VNO-NCW, MKB-Nederland en LTO Nederland, stelt deze raad dat de voorgenomen richtlijn te breed is. Hij vreest dat er belemmeringen zullen ontstaan voor het Nederlandse ziektekostenstelsel.

Dit is allemaal niet niks. Het is overduidelijk dat er wordt getwijfeld aan zowel de subsidiariteit als de proportionaliteit van het voorstel. Het voordeel is dat wij er vroeg in het proces bij betrokken zijn. Voor de CDA-fractie is het van het grootste belang dat de nationale autonomie gehandhaafd blijft. Nederland moet vat houden op zijn eigen gezondheidszorgsysteem, het moet zijn eigen eisen kunnen blijven stellen aan de kwaliteit van de zorg. De subsidiariteitstoets is positief uitgevallen. Kan de minister een onderbouwing geven van het positieve oordeel en kan hij aangeven hoe hij verder duidelijkheid wil krijgen over het vraagstuk van de proportionaliteit?

De minister heeft eerder toegezegd, de verworvenheden van het Nederlandse zorgstelsel tegenover Europa te zullen bewaken: alleen Europees regelen als dat een meerwaarde heeft. Ik vraag de minister om dit nog eens duidelijk te bevestigen, zeker nu Frankrijk naast versterking van de gezondheidsbescherming en de patiëntenrichtlijn de ziekte van Alzheimer als derde aandachtsgebied heeft aangegeven. Ook daarbij gaat Frankrijk heel voortvarend te werk. Er komt een conferentie met de titel «Europa strijdt tegen alzheimer». Ook hierbij is het de vraag welke meerwaarde een Europese aanpak van dit probleem heeft.

Bij alledrie de hoofdonderwerpen van het Franse voorzitterschap is de vraag actueel of er een rol voor Europa is, en zo ja, welke. De CDA-fractie wil van de minister een duidelijke herbevestiging van het uitgangspunt dat zaken alleen Europees zullen worden aangepakt als dat een meerwaarde heeft. Het moet niet zo zijn dat er sluipenderwijs veel meer naar Europa gaat dan wij willen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik zal mij beperken tot enkele opmerkingen over de patiëntenrichtlijn; ik heb eigenlijk helemaal niet zoveel toe te voegen aan de aarzelingen die al naar voren zijn gebracht. De PvdA-fractie is helder over de subsidiariteit: de gezondheidszorg behoort in het eigen land, binnen de afzonderlijke lidstaten te worden geregeld. Wij realiseren ons dat je een regeling in Europees verband kritisch kunt bekijken als die echt een toegevoegde waarde kan hebben. Wij zeggen dus niet dat je er al bij voorbaat van af zou moet zien, maar wij hebben wel een aantal vragen, vragen die eigenlijk al eerder aan de orde zijn geweest. Het gaat om de proportionaliteit: hoe verhouden doel en middel zich tot elkaar? Kan er niet op een andere manier bereikt worden wat met de richtlijn wordt beoogd, kan er bijvoorbeeld niet meer aan

voorlichting worden gedaan, zijn er geen andere middelen? Het blijft de vraag of deze richtlijn het meest geëigende instrument is en of de jurisprudentie van het Hof niet al doorslaggevend is. Kortom, wij zetten echt vraagtekens bij het nut en de noodzaak van een patiëntenrichtlijn. Wij zijn ons er zeer van bewust dat het om een informele Gezondheidsraad gaat, dus ook wij vragen de minister om hierbij zo veel mogelijk terughoudend te zijn. Ik heb begrepen dat de formele besluitvorming in december zal plaatsvinden; wij zouden het uitermate op prijs stellen als de Kamer dit onderwerp ruim daarvoor kon bespreken.

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Leijten vroeg expliciet of ik volgende week tijdens de informele raad geen definitief standpunt wil innemen. Het is een informele raad gaat en ik zal de raad in die zin informeel houden dat ik ook niet vooruit zal lopen op een definitief standpunt van Nederland. Overigens staat Nederland daarin niet alleen. Van mijn medewerkers heb ik gehoord dat alle landen op dit moment in een fase verkeren waarin zij vooral toelichtingen willen van de Commissie op wat de richtlijn precies behelst, wat de overwegingen en de doelen zijn, en in hoeverre de proportionaliteit toereikend is. Ik denk dus dat ik mij volgende week zal bevinden in een breed gezelschap van ministers die elkaar met name informeren en die slechts zulke voorlopige standpunten zullen innemen dat zij daar altijd nog van terug kunnen komen.

Ik zal nog aangeven wat onze algemene inzet is bij de drie onderdelen van de richtlijn, namelijk de vergoedingen, de transparantie van het kwaliteitssysteem en de veiligheidssystemen die ermee gemoeid zijn, en de Europese samenwerking in bredere zin. Het lijkt mij goed om in deze commissie ook eens aan te geven wat wij van Europa verwachten, welke meerwaarde Europa op het gebied van de gezondheidszorg zou kunnen hebben. Ik wil dit bezien, maar ik moet nog wel nagaan of dit bij een druk departement als het onze in te plannen is. Ik kom hier graag nog op terug. Ik zal mij laten informeren over mentholtoevoegingen aan sigaretten. Bij dit soort zaken wil ik eerst weten wat de feiten zijn, daarna komen de emoties en de standpunten pas. Ik wil dus nagaan of er mentholtoevoegingen bestaan, sinds wanneer die bestaan, wat daarvan de impact is en of er een titel is om ertegen op te treden of dat juist niet te doen. Met name Frankrijk wil het onderwerp alzheimer op de agenda zetten. In de regel ben ik er een voorstander van om te bekijken in hoeverre landen in Europa van elkaar kunnen leren, een benchmark dus. En bij het Zevende kaderprogramma voor onderzoek kan Europa natuurlijk een meerwaarde hebben, omdat daarbij middelen bij elkaar gevoegd worden, wat het onderzoek naar het bestrijden van alzheimer uiteindelijk alleen maar ten goede kan komen. Ik deel dus de opvatting van mevrouw Leijten dat het goed is dat dit onderwerp op de agenda staat. Het gaat om een buitengewoon ernstige aandoening; alle aandacht die eraan besteed is, is alleen maar goed.

Binnenkort zullen de vragen van de heer Van Gerven over liberalisering van de kapitaallasten en de staatssteun worden beantwoord. Ik wil daar niet op vooruitlopen, maar ik wijs erop dat het natuurlijk wel gaat om nadeelcompensatie, want er wordt met het verbod op staatssteun beoogd, te ondervangen dat er geen level playing field is. Er wordt een markt gecreëerd, maar bepaalde partijen hebben intussen een achterstand opgelopen doordat zij extra kapitaallasten hebben. Dus voor zover het nadeel met de nadeelcompensatie wordt opgeheven, is dat veeleer bedoeld om kapitaalsteun te vermijden dan om kapitaalsteun te verlenen. Sterker nog, doorredenerend zou je kunnen zeggen dat er met het huidige FB-budget in feite sprake zou zijn van staatssteun, maar dat is een totaal ander regime. Je kunt er dus niet het predicaat staatssteun aan geven, maar desalniettemin krijgen ziekenhuizen wel een nacalculatie voor hun

vaste lasten, waarbij het ene soms een voordeel heeft boven het andere, bijvoorbeeld omdat het nieuwe gebouwen heeft. Ik zal hier nog definitief op ingaan naar aanleiding van de vragen van de heer Van Gerven. De heer Zijlstra heeft vragen gesteld over de impact en de reikwijdte van de patiëntenrichtlijn. Wat Nederland heeft geïmplementeerd via de werelddekking, komt in feite tegemoet aan het positieve oordeel over de subsidiariteit, ontleend aan het Europees Verdrag, namelijk dat er vrij verkeer moet zijn van goederen, diensten en personen. Met onze werelddekking heeft het vorige kabinet dit in feite gerealiseerd, in het kader van de zorgverzekeringswet. De 26 andere landen die deze werelddekking krachtens de uitspraak van het Europees Hof eigenlijk ook in hun regelgeving zouden moeten implementeren en verdisconteren, hebben dit gewoon niet gedaan. De Europese Commissie kan tegen deze landen een infractieprocedure starten, maar dat is «a hell of a job», en dat dan 26 keer. Dit is bijna ondoenlijk, zodat men in feite inzet op het naar een politiek niveau tillen van het rechtersrecht. Op zichzelf kan ik daarin meegaan. Overigens heeft dit wel een enorme impact. Zo is er in Spanje niet eens een vrije huisartsenkeuze. Met andere woorden, als er volgens deze richtlijn in feite in heel Europa vrijheid is bij het kiezen van een zorgaanbieder, dan heeft dat niet alleen een reikwijdte over de grenzen heen, maar soms ook gewoon echt nationaal. In die zin snap ik dus wel dat sommige landen daar, op grond van een andere traditie rondom het zorgstelsel, soms betrekkelijk huiverig tegenover staan. Desalniettemin ben ik daar in beginsel wel vóór, alhoewel je kritische kanttekeningen kunt plaatsen bij de uitwerking. Zo kennen wij het verschil tussen verstrekkingen in natura en restitutie. Bij niet-gecontracteerde zorg kun je in aanmerking komen voor een vergoeding van je verzekeraar, maar dan wordt er wel een korting op aangebracht. Krachtens deze conceptrichtlijn kan dit eigenlijk niet, terwijl wij dit graag zouden behouden. Een ander punt is dat je voorwaarden kunt stellen aan het verkrijgen van zorg over de grenzen heen, wat te maken heeft met «het op de been houden» van je zorgstelsel. De keerzijde is echter dat hetzelfde probleem kan ontstaan als er veel mensen naar dit land toe komen. Misschien is dat een reden om te zeggen dat er eenzelfde clause moet komen, namelijk dat je toch wat terughoudender kunt zijn als je zorgstelsel «door de benen dreigt te zakken». Zo kun je ook in verband met de implicaties van codificatie van de uitspraak van het Europese Hof toch nogal wat vraagtekens bij deze richtlijn zetten, maar in beginsel zie ik de voordelen ervan, ook al moeten wij uit een oogpunt van proportionaliteit zeggen dat het in ons land via de werelddekking in feite al goeddeels geregeld is.

Ik ben wat terughoudender met de andere twee punten van de richtlijn, die met name te maken hebben met het kwaliteitskader. Ik heb verschillende keren gezegd dat het wat mij betreft goed is dat patiënten over de grenzen heen weten wat de kwaliteit en het veiligheidsniveau is, hoe het zit met het klachtrecht en met vergoedingen. Maar als de Europese Commissie zou zeggen dat elke zorg aan bepaalde kwaliteitsvoorwaarden moet voldoen, bijvoorbeeld gemeten aan bepaalde uitkomst- of succesindicatoren, dan ontstaat er nogal een circus op Europees niveau. Als lidstaten er net mee begonnen zijn, komen er toezichtsverhoudingen aan de orde als je het naar Europa trekt, want wie gaat er dan controleren of de richtlijn geïmplementeerd is en of de voorwaarden valide worden uitgewerkt? Daar ben ik bepaald nog niet aan toe en ik ben het in feite met de heer Zijlstra eens. Ook ik wil die «26 hoofdstukken» wel een beetje «uitkleden», al spreekt het mij wel aan dat er ook in andere landen kwaliteitsindicatoren worden gerealiseerd, maar dat kan ook via coördinatie, via een benchmark of via overleg. Daarmee kom je in feite bij een derde punt van de richtlijn uit, de Europese samenwerking, dus intergouvernementeel. Deze samenwerking zou wat mij betreft een insteek zijn die in elk geval de voorkeur krijgt als subsidiariteit en proportionaliteit al snel verder reikende stappen in de weg staan.

De heer Zijlstra vroeg mij ook om geen toezeggingen te doen. Ik had die vraag al beantwoord, maar dat doe ik bij dezen nog een keer. Hij weet nu een beetje wat mijn inzet is, welk vragen ik heb en langs welke lijnen die volgende week zullen scharnieren.

Verder stelde de heer Zijlstra voor om het schoolfruit «af te schieten». Nu ben ik niet tegen schoolfruit, maar ik zou het een verkeerd signaal vinden en het zou ook niet stroken met mijn inzet van de afgelopen jaren, als het schoolfruit vanuit gezondheidsoverwegingen ineens op Europees niveau een initiatief werd. Het initiatief is voortgekomen uit landbouwoverwegingen, een gemeenschappelijk landbouwbeleid van Europa. De subsidiariteitsvraag speelt daarbij geen rol, want er is een gemeenschappelijk landbouwbeleid. Nu wordt er door Europa weliswaar 90 mln. voor cofinanciering uitgetrokken, maar het is voor een land wel facultatief, het hoeft er niet aan mee te doen. In die zin is de subsidiariteit wel gewaarborgd. Nederland kan dus zelf beslissen of het eraan meedoet en of er op Europees niveau 90 mln. voor moet worden uitgetrokken, is eigenlijk een afweging in het kader van het Europees landbouwbeleid. Maar ik heb er zelf wel voor gewaakt, ook in de afgelopen weken, dat het schoolfruit niet op de agenda voor volksgezondheid zou komen te staan, want dan zou de Kamer nu of naderhand tegen mij kunnen zeggen dat ik niet consistent ben op grond van – precies de vraag die de heer Van der Veen en mevrouw Schermers stellen – het nut en de noodzaak om iets op Europees niveau neer te leggen.

Mevrouw Schermers heeft nog een vraag gesteld over de coördinatie van de bestrijding van infectieziekten en de stockpiles die aangelegd worden. Een punt van aandacht was de financiële onderbouwing en de verantwoordelijkheidsverdeling. Mijn voorganger heeft om die reden een paar jaar geleden «de stekker eruit getrokken». Achteraf geef ik hem daarin nog steeds gelijk, maar dit geeft tegelijkertijd aan dat wij nog steeds die criteria willen hanteren om te bekijken of er op Europees niveau überhaupt voorraden moeten worden aangelegd. Wat ons betreft zijn de criteria een solide financiering, een heldere bevoegdheidsverdeling en ook, in het verlengde van de vraag van mevrouw Schermers, een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. Verdere criteria zijn toegankelijkheid voor alle betrokken lidstaten tot die voorraden, heldere protocollen voor de opslag, het punt van de distributie dat mevrouw Schermers noemde, en de prioritering. Op nationaal niveau zijn daarover ook al de nodige discussies gevoerd. En ik ben er vooral nieuwsgierig naar, wat de meerwaarde ervan is dat niet alleen de WHO en niet alleen lidstaten voorraden aanleggen, althans sommige lidstaten en zeker Nederland, maar dat wij dit ook op Europees niveau zouden moeten doen. Bij de WHO snap ik dat wel, daar zit een element in van solidariteit met arme landen die het niet kunnen betalen; maar op Europees niveau voorraden aanleggen voor bijvoorbeeld Spanje, dat deze voorraden niet heeft, is niet nodig, want Spanje kan het volgens mij wel betalen. Voor de Baltische staten zou het al weer anders kunnen liggen, maar op dit soort vragen wil ik wel antwoord hebben voordat wij ermee instemmen om op Europees niveau voorraden aan te leggen.

Ik ben het eens met mevrouw Schermers dat Europa alleen in beeld moet komen als het meerwaarde heeft. Zij vroeg ook naar de subsidiariteitsnotie: waarom een richtlijn? Zij wil ook weten of het klopt dat de subsidiariteitstoets positief uitvalt, maar de proportionaliteitstoets niet. De subsidiariteit is met name ontleend aan artikel 95 van het verdrag, de bepaling over vrij verkeer van personen, diensten enzovoort. In feite is dat ook de titel waarop het Europese Hof heeft gezegd dat zorg grensoverschrijdend zou moeten zijn. Diezelfde titel wordt nu door de Europese Commissie aangegrepen, en dat is dan inderdaad het punt van de subsidiariteit. Op de proportionaliteit ben ik ingegaan naar aanleiding van de vragen van de heren Van der Veen en Zijlstra. Ik vind niet dat Europa zorginhoudelijk beleid moet gaan voeren voor de bestrijding van de ziekte

van Alzheimer, maar wel in het kader van het Zevende kaderprogramma voor onderzoek en eventueel in het kader van het leren van elkaar in termen van benchmarks en anderszins.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben blij te horen de minister bij deze informele gezondheidsraad geen vinger weggeeft om te voorkomen dat hij uiteindelijk zijn hele hand kwijt is. Hij steunt de Kamer in haar mening dat wij terughoudend moeten zijn als het gaat om het standpunt van Nederland over een patiëntenrichtlijn. Prima!

Wat de toevoeging van menthol aan sigaretten betreft, het gaat er vooral om dat er openbaarheid moet zijn over de toegevoegde stoffen. Er is een Europese richtlijn die hierover gaat, maar wij denken dat die richtlijn onvoldoende is en wij zouden graag zien dat de minister dit eens met zijn Europese collega's bespreekt. Het gaat niet per definitie om een verbod en ik snap ook wel dat de minister zich daar nog op moet oriënteren. En ten slotte, ik denk dat wij elkaar nog wel zullen spreken over de patiëntenrichtlijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Om op het laatste door te gaan, wij spreken elkaar inderdaad nader. Feitelijk geven wij de minister voor de informele raad op dit punt een behandelingsvoorbehoud mee. De woordvoerders in dit overleg geven in ieder geval duidelijk aan dat zij daarover eerst inhoudelijk gesproken willen hebben voordat de Raad daarover in december een besluit kan nemen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik ben blij dat de minister zo duidelijk zijn eisen voor Europese opslag van vaccins naar voren brengt. Ik hoop ook dat hij aan al die eisen vasthoudt. Verder ben ik blij met zijn weloverwogen reactie op het voorstel voor een patiëntenrichtlijn. Wat alzheimer betreft begrijp ik eigenlijk niet zo goed waarom het benchmarken en het samen onderzoek doen naar geneesmiddelen op deze ene ziekte wordt toegespitst. Alzheimer is een belangrijke ziekte, maar het zou eigenlijk voor alle ziekten moeten gelden. Maar goed, als Frankrijk het prettig vindt om alzheimer apart te noemen, dan heb ik daar op zich geen bezwaar tegen. Het is nog wel een punt dat er is aangekondigd dat er over al deze punten in december een besluit moet worden genomen, omdat Frankrijk na december geen voorzitter meer is. In hoeverre denkt de minister dat het mogelijk zal zijn om omstreeks december tot definitieve besluitvorming te komen?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ook ik ben tevreden met het antwoord van de minister. Het is duidelijk dat de patiëntenrichtlijn bij iedereen sterk leeft. Wij hebben de geannoteerde agenda twee dagen voor dit overleg gekregen. Ik wijt dit aan het reces, maar gelet op het belang van het onderwerp en omdat de definitieve besluitvorming in december plaatsvindt, zou ik het niet erg vinden als wij de stukken eerder kregen, zodat wij er wat eerder over zouden kunnen spreken...

Minister **Klink**: Ik zal die zinsnede «Ik zou het niet erg vinden als ...» onthouden, heel fraai. Ik begrijp wat u bedoelt, wij zullen er in de nabije toekomst voor zorgen.

Ik ben graag bereid om de richtlijn voor het toevoegen van stoffen aan producten nog eens te bekijken. Wij zullen de opmerking van mevrouw Leijten spiegelen aan die richtlijn.

Er is inderdaad sprake van een behandelingsvoorbehoud op de informele raad.

De maand december werd genoemd als de maand waarin er besluiten zouden moeten vallen. Nu gaat het om codecisie, dus ook het Europees

parlement moet zich er nog over moet buigen en het moet ook nog een rapportage hierover maken. Of het echt december zal worden is, nog de vraag. De wonderen zijn de wereld nog niet uit, maar ik waag het te betwijfelen. Dit neemt echter niet weg dat de Kamer in de besluitvormingsprocedure uitdrukkelijk aan bod komt en dat zij ook een verslag van de informele raad zal krijgen. Daarin kan zij ook de standpunten van de afzonderlijke lidstaten vinden.

Voor mij is het een teken, ook aan de Europese wand, dat Frankrijk nu voor alzheimer kiest en bijvoorbeeld Slovenië voor kanker. Bij mij roept dit het gevoel op dat het bij gebrek aan een min of meer gemarkeerde Europese agenda ook een zoektocht is naar wat op er een gegeven moment boeiend is. Ik zeg dit niet om dit te desavoueren, maar wel om aan te geven dat er meer scherpte en belijning in de Europese agenda moet komen. Misschien zou dat op zichzelf weleens een thema kunnen zijn voor het Europese voorzitterschap, nu wordt deze vraag en de vraagstukken van het verdelen van bevoegdheden voortdurend ontweken. Er zal ook nog gedebatteerd worden over een Europese gezondheidsstrategie. Die zullen wij dan ook moeten markeren, want ook dat onderwerp blijft ook vaak steken in allerlei mooie, loffelijke bespiegelingen.

De heer **Zijlstra** (VVD): U bevestigde dat er sprake is van een behandelingsvoorbehoud. Kunnen wij dit beschouwen als een formele toezegging?

Minister **Klink**: Voor zover u daarmee met een andere term stelt wat ik zo-even meldde, namelijk dat ik volgende week geen definitief standpunt zal innemen, veel zal vragen en iets zal zeggen over die 26 hoofdstukken.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik vraag u om aan de tafel te melden dat het parlement een behandelingsvoorbehoud heeft gemaakt.

Minister **Klink**: Het is goed dat u dit zegt, want mijn vervolgvraag zou zijn geweest in hoeverre is er enige formele status aan een dergelijke term verbonden is. Kennelijk heeft die zo'n status. Overigens lopen de onderhandelingen in de raadsgroepen natuurlijk wel door, maar daarbij gaat het niet om definitieve besluiten.

Ten slotte nog de vraag over VNO-NCW, ik was vergeten om daarop te antwoorden. De genoemde brief moet ik nog even bekijken, maar in de recente publicatie «Rondje Europa: de Unie in de globalisering» was VNO-NCW in ieder geval buitengewoon positief over de patiëntenmobiliteit en de richtlijn die deze ondersteunt, alsmede over het verschaffen van inzicht in de kwaliteit en veiligheid van de zorg over de grenzen heen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen