

Vergaderjaar 2011–2012

**21 501-31**

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

**Nr. 262**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 21 december 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 24 november 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2011 met de aanbieding van de geannoteerde agenda voor de formele Gezondheidsraad van 2 december 2011 (21 501-31, nr. 260);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2011 met het verslag van de formele Gezondheidsraad, onderdeel «gezondheid en consumentenzaken» te Luxemburg (21 501-31, nr. 252);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 augustus 2011 met het verslag van de informele Gezondheidsraad 5-6 juli 2011 te Sopot (Polen) (21 501-31, nr. 255);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juni 2011 inzake de toezegging gedaan tijdens het AO (31 maart 2011) om een overzicht te sturen van de 33 gehonoreerde Nederlandse (en Nederlandse deelname in) projecten in het kader van het EU-Gezondheidsprogramma (21 501-31, nr. 247);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 september 2011 inzake de fiche verordening bijzondere voeding voor zuigelingen, peuters en medisch gebruik (22 112, nr. 1222).**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

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

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

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

**Voorzitter: Van der Veen**  
**Griffier: Teunissen**

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Dijkstra, Mulder, Smilde en Van der Veen,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, de ambtenaren en de Kamerleden van harte welkom. Ik heet ook alle gasten op de publieke tribune welkom. Ik stel voor een spreektijd van drie minuten per fractie te hanteren. Het woord is aan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik wil even vooruit kijken naar de formele Gezondheidsraad van 2 december. Daarna ga ik in op een paar punten uit de verslagen van vorige bijeenkomsten. Onze minister van Volksgezondheid heeft zichzelf twee weken geleden bij de begrotingsbehandeling dé minister van preventie genoemd. Het zal dan ook niemand verbazen dat ik reikhalzend uitkijk naar haar optreden op het Brusselse podium. Er liggen mooie kansen. De Gezondheidsraad concludeert dat de gezondheidsverschillen in de EU veel kleiner kunnen zijn. Als wij gezamenlijk een gezonde leefstijl promoten, dan lukt het ons ook om dat te realiseren. Dan verhogen wij de levensverwachting van iedere Europese burger. Dat is helemaal in lijn met het kabinet, dat zegt niet de gezondheidsverschillen te willen verkleinen, maar de levensverwachting van iedere burger te willen verhogen. Dat betekent dus dat actief aan de slag moet worden gegaan tegen onvoldoende bewegen, tegen ongezond eten, schadelijk alcoholgebruik en roken. In haar brief zegt de minister het eigenlijk zelf al: voor mensen die extra risico lopen, kan een specifieke beleidsinzet noodzakelijk zijn. Ik neem gemakshalve even aan dat de minister daarmee doelt op mensen met een steeds grotere kans op diabetes type 2, obesitas of hart- en vaatziekten. Klopt dat? Ik begrijp namelijk niet helemaal waarom de minister zegt dat Europa naar de mening van Nederland een beperkte rol heeft op het terrein van gezondheidsbevordering. Waarom is dat zo? De voedingsmiddelen- en tabaksindustrie weten immers wel hoe je in de EU gezamenlijk moet optrekken. Zij lobbyen zich helemaal suf voor ingewikkelde voedsel etiketteringen, zolang Brussel zich maar niet bemoeit met de hoeveelheden suiker, zout en vet in voeding. Ik verzoek de minister, zich extra in te spannen voor een gezamenlijke Europese aanpak gericht op gezond gedrag. Hoe kijkt de minister in dit kader aan tegen het EU-programma Gezondheid voor groei voor de periode 2014–2020? Dat programma moet nog worden uitgewerkt. Daar liggen dus kansen. Waar zet zij op in tijdens de onderhandelingen over de verdere invulling van dat programma? 7% van de mortaliteit in de EU wordt veroorzaakt door infectieziekten. Dat vind ik te veel. Wat hebben de ministers in juli nu concreet afgesproken om dat percentage te doen dalen? In juli werd ook gesproken over de uitbreiding van het IMI (Interne Markt Informatiesysteem), waarmee disfunctionerende artsen een halt kan worden toegevoerd. Kan de minister mij vertellen of er sindsdien iets is gedaan aan het verbeteren van de communicatie tussen de EU-lidstaten over disfunctionerende zorgverleners, en zo ja, wat er dan is gedaan?

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik ga in op drie onderwerpen. Bij de bespreking van het verslag van de vorige raad vroeg de heer Van der Veen naar het nationaal programma zeldzame ziekten. Hij kreeg toen de toezegging dat de Kamer daar voor de afgelopen zomer een brief over zou krijgen. Voor zover ik weet, heeft de Kamer die brief niet ontvangen.

De VVD vraagt dan ook naar de stand van zaken in dezen. Misschien stel ik die vraag ook wel namens de Partij van de Arbeid, maar dat weet ik niet zeker.

Ik heb gevraagd om het fiche verordening bijzondere voeding voor zuigelingen, peuters en medisch gebruik op de agenda te zetten. Het is verboden om reclame te maken voor voeding voor baby's tot een halfjaar. Is dat niet wat betuttelend? Wordt het niet tijd om dat reclameverbod op te heffen?

Er zijn een aantal problemen met antibiotica. Zo worden bijvoorbeeld zo goed als geen nieuwe antibiotica ontwikkeld. Blijkbaar zijn de verdienmodellen van de farmacie daarop niet berekend. Als de markt dat niet van de grond krijgt, ligt het dan niet voor de hand dat dit in Europees verband ter hand wordt genomen? Wij weten dat het ontwikkelen van een nieuw antibioticum tien tot twaalf jaar duurt en 0,5 mln. tot 1 mld. kost. Wellicht heeft Europa in dezen een toegevoegde waarde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik wil mij graag aansluiten bij de laatste opmerkingen van de heer Mulder. Bij de behandeling van de begroting hebben wij het daar ook al over gehad.

Volksgesondheid is primair een nationale aangelegenheid, maar wij kunnen op tal van terreinen van elkaar leren en best practices overnemen. Soms is het ook goed mogelijk om gezamenlijk onderzoeksprogramma's uit te voeren.

Ik wil eerst iets zeggen over de vermindering van de gezondheidsverschillen. Wij zijn het eens met de minister: ook wij verhogen liever de levensverwachting van iedere burger.

De minister stelt dat een specifieke beleidsinzet nodig kan zijn voor mensen die extra risico lopen. Waar denkt zij dan aan? Het CDA probeert nog liever de mensen zo lang mogelijk gezond te houden. Het is bekend dat mensen vooral in de laatste paar jaar van hun leven de meeste gezondheidsklachten hebben en dat dan voor hen de meeste kosten moeten worden gemaakt. Zowel voor de burgers zelf als voor de samenleving is de winst het grootst als mensen langer gezond blijven. Wat doet men daar op Europees niveau aan? In Nederland hebben wij Healthy Ageing als aanjager. Gebeurt zoiets ook op Europees vlak? Zijn daar soortgelijke programma's?

Wij vinden dat prioriteit moet worden gegeven aan het goed in kaart brengen van de grensoverschrijdende aspecten van gezondheidsbescherming. Daarbij dient ook bekeken te worden welke regelgeving belemmerend werkt. De afgelopen twee weken heb ik al uit twee bronnen vernomen dat de grensoverschrijdende gezondheidszorg verleend door ziekenhuizen, vastloopt op regelgeving. Dat hoort niet helemaal thuis in dit algemeen overleg, maar ik wil daar toch graag de aandacht voor vragen. Dat is immers heel belangrijk.

«Vaccinatie lijkt een beetje ten onder te gaan aan haar eigen succes», zo meldde Marc Sprenger, voorheen werkzaam bij de RIVM en nu werkzaam in Europa. Het lijkt inderdaad een tendens dat ouders hun kinderen niet meer laten vaccineren. Dat is zorgelijk. In Frankrijk heeft een uitbraak van mazelen plaatsgevonden. Gisteren of eergisteren vernam ik dat er in Nederland aanvallen van kinkhoest zijn. Wat doet Europa om te benadrukken dat vaccinaties belangrijk zijn? Beschikt Europa over voldoende kennis op dit gebied zodat kan worden bekeken hoe daarmee wordt omgegaan? Komt die tendens ook in andere Europese landen voor? Wij hebben het al eerder gehad over het in Europees verband opstellen van een zwarte lijst van BIG-geregistreerden. Ik verwijs hierbij even naar de zaak-Jansen Steur. Ik wil graag de stand van zaken weten.

### **Voorzitter: Dijkstra**

De **voorzitter**: Ik geef graag het woord aan de heer Van der Veen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik ga eerst in op het verslag van de vorige raad. Mevrouw Smilde heeft al gezegd dat wij erg benieuwd zijn naar de zwart lijst van zorgverleners. De minister zou daar ook bilateraal nog over praten.

De vorige keer is gezegd dat Nederlanders in Duitsland problemen ondervinden met de pgb-regeling. Die mensen vallen tussen wal en schip omdat de regeling in Nederland anders is dan in Duitsland. De minister zou daarachteraan gaan. Ik ben nieuwsgierig hoe het er op dit moment mee staat. Ik meen dat alle fracties de vorige keer hebben gezegd dat het op deze manier echt niet kan.

Health for growth. De Europese samenwerking op het gebied van zeldzame ziektes spreekt ons zeer aan. Weesgeneesmiddelen: ik hik er eigenlijk een beetje tegen aan. De minister zei voor het zomerreces tijdens het algemeen overleg over de Gezondheidsraad dat Nederland inzake de weesgeneesmiddelen op EU-niveau blijft samenwerken. Welke stappen zijn in dezen gezet?

Over de zoutreductie hebben wij al gesproken. Er zou op vrijwillige basis een zoutreductie van 16% zijn. De minister heeft toegezegd dit punt in haar contacten met de voedselindustrie aan te halen. Ook zij vond dit een belangrijke zaak. Welke stappen gaat de voedingsindustrie nu zetten? Ik maak toch nog een opmerking over het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Bij de behandeling van de begroting heeft de Partij van de Arbeid een motie gesteund waarin de regering wordt verzocht om dit verdrag voor het eind van het jaar te ratificeren. Het kabinet heeft gezegd dat aanpassingen om producten en diensten voor gehandicapten toegankelijk te maken, geen onevenredige kosten met zich mogen brengen. Kan de minister aan de ons omringende landen, zoals België, vragen wat het heeft gekost om de desbetreffende wetten en regels in lijn te brengen met het verdrag?

Tot slot ga ik in op de raadsconclusies voor het verkleinen van de sociaaleconomische zorgverschillen. Wij vinden dat er echt een rare discrepantie is tussen het voorstel van de EU inzake het verkleinen van de gezondheidsverschillen en het desbetreffende beleid dat de minister voert. Onder andere zaken die te maken hebben met het roken zijn uit het basispakket gehaald. Ook de geïntegreerde leeftijdsinterventie komt er niet in. Er wordt bezuinigd op publieksvoorlichting en preventie onder het mom van «leefstijl is een individuele keuze». Hoe verhoudt zich dat met «ja» zeggen tegen het voorstel van Europa? Het blijft ook merkwaardig dat de minister zegt dat het haar niet gaat om het verkleinen van de gezondheidsverschillen, maar om het verlengen van de levensverwachting. Wellicht kan de minister dat uitleggen. Hoe verhoudt zich dat met elkaar? Mevrouw Smilde heeft hier ook al iets over gezegd.

### **Voorzitter: Van der Veen**

Minister **Schippers**: Voorzitter. Bij de bespreking van de Gezondheidsraad kan altijd een veelheid aan onderwerpen aan bod komen. Iedereen doet zijn best om het goede antwoord op de gestelde vragen te vinden. Ik hoop dat het ons lukt.

Mevrouw Dijkstra zegt dat ik mij de minister van preventie noem. Ja, ik vind ook dat ik dat ben. Dat kan ik ook aantonen, in ieder geval op het vlak van beleid en van geld. Het is belangrijk dat beleid voor preventie op nationaal niveau wordt bepaald. Ik ben daar zeer op gebrand. Organisaties zoals de WHO of de Europese Unie hebben toch de neiging om steeds meer beleid naar zich toe te trekken. Dat betekent dat een land steeds minder zelf kan bepalen wat het beleid op nationaal niveau is. Daar heb ik toch bezwaar tegen. Dat geldt zeker voor preventie. Preventie heeft namelijk erg veel met cultuur te maken. De Europese Commissie heeft ooit eens een antirookprogramma uitgerold waar werkelijk niemand in Nederland iets van heeft gemerkt. Dat kwam omdat het niet aansloot bij

hetgeen de mensen hier beweegt. Ik vind het dan zonde van het geld als wij dat op Europees niveau doen. Landelijke overheden moeten dat dan zelf doen. Dat wil niet zeggen dat je geen kennis kunt uitwisselen of niet kunt bekijken of er grensoverschrijdende aspecten zijn die de aandacht vragen dan wel of er argumenten zijn waardoor je dit toch op Europees niveau zou moeten doen. Vooral op dit terrein – of het nou gaat om overgewicht, roken of bewegen – ben ik er heel erg alert op dat de nationale bevoegdheden niet worden overgenomen door Brussel als zij richtlijnen maakt waar wij verder weinig over te melden hebben. Ik heb wel ruimte voor specifiek beleid en die vul ik ook in. Ik noem bijvoorbeeld beleid voor chronisch zieken. Voor hen zijn er verschillende beleidsprogramma's. Verder noem ik de beweeginitiatieven, het sporten in de buurt. Dat specifieke beleid heeft vooral effect in de buurten waar gewoonlijk niet wordt gesport. Dat zijn bijvoorbeeld achterstandsbuurten, of dorpen waar wel veel groen is, maar waar weinig initiatieven zijn om kinderen of ouderen daadwerkelijk te laten sporten. Met het specifiek beleid wordt ingezoomd op de behoefte: wordt er niet bewogen, dan moeten wij mensen aan het bewegen, aan het sporten krijgen. Jeugd is natuurlijk heel belangrijk, maar uit de rapporten van het SCP blijkt dat bewegen ook voor ouderen enorm goede effecten heeft en dat ouderen nauwelijks beweging krijgen. Ik vind het daarom belangrijk dat ook in verzorgingshuizen de tafels eens aan de kant gaan, dat er een leuke dame of heer voor de groep gaat staan en dat oefeningen worden gedaan die de mensen in het verzorgingshuis nog aankunnen. Dat is ook goed tegen de eenzaamheid. De mensen zijn dan lekker bezig. Dat mes snijdt aan alle kanten.

De ruimte voor specifiek beleid vullen wij dus wel degelijk in. Aandacht voor sociaaleconomische achterstanden maakt daar natuurlijk ook deel van uit. De wijken met de Krajicek- en Cruif-veldjes, waar heel veel van onze buurtsportcoaches zijn, zijn achterstandswijken. Dat zijn wijken waar men zonder de buurtsportcoaches niet durft te sporten, want men vindt dat onveilig, zeker voor de dochters. Zo'n buurtsportcoach brengt daar verandering in, want dan is het wel veilig. Dan wordt er gesport op een school, op een veilig veldje. Dat heeft dus wel degelijk ook sociaaleconomische aspecten.

Wij zetten in op een dialoog met de voedingsindustrie zelf. Dat heeft op een heleboel punten effect. Toevallig heb ik afgelopen maandag nog een «Fit, Food & Fun»-bus geopend van de Lidl, het Voedingscentrum en de Nederlandse Hartstichting. Zij hebben een enorm programma opgezet waarmee zij gezond trakteren op scholen willen bevorderen. Dat programma rollen ze het komende halfjaar over heel Nederland uit. Daar zijn allerlei vervolprogramma's van het Voedingscentrum aan verbonden. Die gaan over minder zout, minder vet, meer groenten en meer fruit. Dat zijn projecten die wij samen doen. Het is een publiekprivate samenwerking met allerlei partijen die ieder een totaal andere invalshoek hebben, maar daardoor wel de draagkracht en de effectiviteit van een programma enorm kunnen opstuwen. Dat is het voordeel ervan.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik ben het met de minister eens dat dit prachtige en heel belangrijke initiatieven zijn. De voedingsindustrie is echter verantwoordelijk voor de ingrediënten van voedingsproducten: de hoeveelheid zout, de hoeveelheid suiker, de hoeveelheden onverzadigd vet. Op dat vlak kun je juist wel heel goed op Europees niveau met partijen optrekken, want die voedingsindustrie beperkt zich niet tot Nederland.

Minister **Schippers**: De exacte stand van zaken weet ik niet precies. Wat ik wel weet, is dat de effecten van de gesprekken over slechte vetten groter zijn dan van de gesprekken over zout – dat heb ik althans tot nu toe vernomen – terwijl het ook belangrijk is om het zoutgehalte te vermin-

deren. Wij voeren wel op Europees niveau gesprekken met de industrie over zout. Soms gaat het ene onderdeel wat sneller dan het andere. Wij zetten ons vanuit Nederland in voor een verlaging van het zoutgehalte en voor het gebruik van goede vetten.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Bij de vetten gaat het sneller. Dat snap ik, want zout heeft met smaak te maken en dat is dus risicovoller voor de verkoop van de producten. Je schijnt echter met een weinig minder zout al heel veel te bereiken. Heeft de minister enig idee wanneer hierover iets bekend wordt?

Minister **Schippers**: Gesprekken op Europees niveau zijn altijd een oefening in geduld. Ik heb geen idee hoe snel het gaat, want ik ben van veel partijen afhankelijk. Onze inzet is gericht op een zoutreductie of op het vervangen van zout door iets anders waardoor de smaak toch goed is of ongeveer hetzelfde blijft.

De **voorzitter**: De vorige keer is gezegd dat zoutreductie erg belangrijk is en ik denk ook zelf dat die erg belangrijk is. Er is een zoutreductie van 16% toegezegd voor 2014. Dat is al snel. Kan de minister geen gerichter antwoord geven? Welke stappen worden nu gezet, wie zijn daarmee bezig en wordt de reductie waarschijnlijk ook in 2014 gehaald?

Minister **Schippers**: Het eerste kan ik toezeggen. Het laatste is gokken. Dat is ook moeilijk omdat zo veel partijen aan tafel zitten. Ik kan de Kamer wel een schriftelijke update geven waaruit blijkt wat er op Europees niveau gebeurt, bij welke gremia het aan de orde is en wat de vorderingen zijn. Mij blijkt dat wij dat kunnen afspreken. Dat kan dus als een toezegging worden genoteerd.

Hoe staat het met het nieuwe EU-programma Gezondheid voor groei en waar zet ik op in? Ik zet in op het ontwikkelen van innovatieve en duurzame gezondheidszorgsystemen. Wij hebben zelf een probleem door een toenemende vraag aan de ene kant en toenemende kosten aan de andere kant. Dat is echter niet uniek, want alle landen in Europa hebben dat probleem. Ik vind het ontzettend belangrijk dat wij gezamenlijk bekijken wat wij van elkaar kunnen leren. Wellicht zijn er dingen die een ander land al heeft uitprobeerd. In de praktijk is er op dat terrein een intensieve uitwisseling. Nog niet zo lang geleden zijn de lerers bij ons op bezoek geweest om naar onze oplossingen te kijken. Zo staan wij ook open voor ontwikkelingen in Groot-Brittannië of elders. Wij bekijken dan hoe zij dingen aanpakken. Er is een wisselwerking. Vergeleken met tien jaar geleden groeien de systemen stiekem een beetje naar elkaar toe. Ik zet ook in op het vergroten van de toegang tot een betere en veiliger gezondheidszorg voor burgers en op bescherming tegen grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen.

Dat laatste vind ik echt ontzettend belangrijk. Dat is immers precies waar Europa een meerwaarde heeft. Bijvoorbeeld bij het uitbreken van de EHEC-bacterie is gebleken dat zo'n systeem er is. Ik kreeg steeds via de e-mail een laatste update van de meldingen van andere landen waar iets was ontdekt. Daarin stond dan ook wat daarmee was gedaan. Dit waren het Europese Early Warning systeem en het Rapid Alert systeem. Ik vond dat deze systemen bij de uitbraak van de EHEC-bacterie heel aardig werkten. Daarbij zijn ook wel dingen misgegaan, dus een en ander moet nog worden verbeterd. Die dingen moeten wij dus versneld leren. Daarbij denk ik ook aan het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), waar de heer Sprenger, die wij allemaal kennen, directeur van is. Dat zijn toch belangrijke stappen waardoor je de grensoverschrijdende problemen wat sneller kunt aanpakken. Het is allemaal nog niet ideaal, maar ik meen dat wij daar echt een prioriteit van moeten maken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Is er ook belemmerende wetgeving?

Minister **Schippers**: Nee, het gaat met name om de uitwisseling van kennis en best practices.

Ik wil wel even vooruitlopen op de vraag van mevrouw Smilde over belemmerende wetgeving bij grensoverschrijding. Ik sta open voor de signalen die de Kamerleden mij kunnen geven. Een aantal dingen weten we, maar wij kunnen niets doen aan de dingen die wij niet weten. Gaan dingen evident fout, terwijl dat zonde is omdat er anders voor beide landen een grote meerwaarde is, dan moeten wij daar echt wat aan doen. Er vindt overigens behoorlijk veel grensoverschrijdende zorg plaats, bijvoorbeeld in België of Duitsland. Ik sta open voor signalen van de Kamerleden.

Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) heeft een actieplan opgesteld, waarmee wordt ingezet op de ontwikkeling van goede voorbeelden in de praktijk. De Europese Commissie wil een joint-procurementinitiatief opstellen zodat de lidstaten vaccins kunnen aankopen. De heer Van der Veen maakt er nu een grapje van, maar de vaccinaties zijn een moeilijk probleem. Er zijn namelijk meningsverschillen tussen de wetenschappers van de onderscheiden Europese landen. De ene wetenschapper die in een land het beleid uitmaakt, zegt dat twee keer moet worden gevaccineerd, terwijl een andere wetenschapper zegt dat één keer gevaccineerd moet worden. Ieder land vertrouwt zijn eigen wetenschappers het meest. Het ene land kan veel vaccinaties inkopen en heeft een «je weet maar nooit»-reserve. Het andere land kan helemaal niks inkopen. De solidariteit tussen de landen is ook niet altijd even groot. Dat is wel gebleken bij de Mexicaanse griep. De vorige keer of de keer daarvoor hebben wij al uitgebreid gesproken over de slag die daarbij gemaakt kan worden. Ik vind dat wij daarbij slagen moeten maken, maar uiteindelijk ben ik verantwoordelijk voor de bevolking hier.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Is het actieplan van het ECDC er om het percentage mortaliteit door infectieziekten te reduceren? Is dat wat wordt ondernomen?

Minister **Schippers**: Het ECDC heeft die actieplannen sowieso. Mevrouw Dijkstra verwees echter naar een informele raad. Het onderwerp wordt daar aan de orde gesteld, maar in informele raden worden geen besluiten genomen; daar worden ideeën en goede voorbeelden uitgewisseld. Er zijn dus geen concrete afspraken gemaakt, want dat gaat niet in de informele raden. Er lopen natuurlijk verschillende trajecten naast elkaar. Het ECDC is juist opgericht om voor dit soort zaken een actieplan op te stellen. Bijna alle woordvoerders hebben gevraagd naar de stand van zaken van de zwarte lijst. Daarop zal ik iets uitgebreider ingaan. In april en juli hebben informele raden in Budapest en Sopot plaatsgevonden. Op 4 oktober heeft met de Europese Commissie een brainstorm plaatsgevonden in Brussel. De Europese Commissie had de lidstaten uitgenodigd die positief hadden gereageerd op de oproep voor een Europese zwarte lijst, die ik tijdens de informele raad in april namens Nederland heb gedaan. Nu is een «Europese zwarte lijst» een term die in Europa absoluut niet wordt gehanteerd. Wij zullen het dus iets anders formuleren. Men ziet dat te veel als naming and shaming. Wij moeten het dus eigenlijk hebben over een goede uitwisseling van gegevens. De Commissie wilde achterhalen welke problemen de lidstaten hebben bij het beter uitwisselen van informatie: wat is de link met de mobiliteit, welke problemen zijn er met gegevensuitwisseling en dataprotectie en wat zijn de mogelijke scenario's voor het oplossen van een probleem? Duidelijk werd dat vanwege 27 verschillende privacyregelgevingen een openbare lijst naar Nederlands model in de Europese Unie moeilijk haalbaar is. Wij moeten in dit verband dus afstappen van een zwarte lijst. Als je die in discussie houdt, komen wij



weinig verder. Wij hebben het nu over een grotere transparantie en een betere uitwisseling van gegevens over onbevoegde zorgverleners. Een aantal acties wordt ondernomen. Denemarken heeft een nieuwe regering. Denemarken was een groot voorstander van de uitwisseling, maar hoe de nieuwe regering daarover denkt, is ons nog niet bekend. Dat moeten wij dus nog even afwachten.

In vervolg op de brainstorm in Brussel heeft in Nederland op 8 november een interne brainstorm plaatsgevonden. Wij zetten in feite in op een paar punten. Het eerste is een betere uitwisseling van gegevens over onbevoegde zorgverleners tussen de verschillende nationale bevoegde autoriteiten. Die inzet vindt plaats onder aanvoering van eurocommissaris Dalli. Hij zegt dat wij moeten inzetten op de verbetering en uitbreiding van het Interne Markt Informatiesysteem (IMI) naar alle gereguleerde beroepen in de zorg. Verder noemt hij de invoering van een waarschuwingsmechanisme in het IMI en de toegang tot het IMI voor toezichthouders in de zorg. Het is dus niet voor iedereen te zien op het internet, maar het is wel toegankelijk voor toezichthouders. Voorts noemt hij het gebruik van het IMI in relatie tot artikel 10 inzake de grensoverschrijdende zorg. Het verbeteren van de aanknopingspunten van de desbetreffende richtlijn is hier ook al aan de orde geweest.

Hier is een tweede lijn naast gekomen. Bij het ministerie van Veiligheid en Justitie, dat verantwoordelijk is voor privacybescherming, wordt nagegaan of Nederland bij de herziening van de Dataproctierichtlijn, die al voor 2012 wordt voorzien, kan opteren voor een soortgelijke uitzondering op bescherming van gegevens van zowel zedendelinquenten als van – zo zullen wij het maar noemen – delinquenten in de zorg. Samen met de Commissie wordt bezien in hoeverre het IMI direct of indirect via de tussenkomst van de bevoegde autoriteit toegankelijk kan worden gemaakt voor de burger. Verder wordt gekeken naar de mogelijkheden voor meer harmonisatie en uitwisseling van gegevens op Europees niveau. Voor zover het daarbij gaat om de zorgverleners, worden gesprekken gevoerd met de European Data Protection Supervisor (EDPS) en het DG Sanco (Directorate General for Health and Consumer Affairs). Dat is dus de tweede lijn waar wij op inzetten.

Op 25 november vindt ambtelijk overleg plaats tussen VWS en de Europese Commissie in Brussel over de voortgang. In januari 2012 zal over dit onderwerp een interdepartementale bijeenkomst plaatsvinden. Kortom, wij zijn er heel druk mee bezig. In feite wedden wij op drie paarden: 1. via bilaterale contacten met de landen die voorlopers zijn en die dat willen; dat is een beperkt aantal landen, 2. via eurocommissaris Dalli en de richtlijn voor grensoverschrijdende zorg en 3. via de Dataproctierichtlijn, die wellicht een versnelling teweeg kan brengen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb dit met belangstelling aangehoord. Ik begrijp het probleem. Voor zover je dat over de Europese Unie kunt zeggen, vind ik wel dat voortvarend wordt opgetreden. Het is van belang dat de Kamer hier unaniem over is. Dat kan voor de minister een geweldige steun zijn bij het verder doorzetten van deze acties. Als het met het derde paard – Veiligheid en Justitie en de zedendelinquent – niet lukt, moeten de mensen in de zorg toch weten dat sommige mensen elders niet meer aan de slag kunnen. Ik kan alleen maar zeggen dat het CDA graag wil dat hieraan voortvarend wordt gewerkt.

Minister **Schippers**: Hartelijk dank daarvoor. Ik beoordeel het ook zo. Europese molens malen langzaam. Als ik zie hoe voortvarend eurocommissaris Dalli het heeft opgepakt, als ik zie dat er nu ook een tweede lijn wordt uitgezet en dat bilaterale gesprekken worden gevoerd, dan concludeer ik dat er ik ieder geval vaart in zit. Dat kan ook alleen maar omdat de Kamer zo unaniem is over het belang van dit onderwerp. Daar voelen wij ons ook erg gesteund. Er blijven echter Europese molens.

Ik weet niet hoe hard het allemaal kan gaan, maar omdat wij ons nu langs drie lijnen hiervoor inzetten, vind ik dat een compliment waard aan de ambtenaren die zo volhardend zijn in het te pas en te onpas op de agenda zetten en het bespreken van dit onderwerp. Het kan mij niet schelen via welke lijn het wordt geregeld, als het maar wordt geregeld. Wij houden de Kamer hiervan op de hoogte.

De heer Mulder vroeg naar het nationale programma zeldzame ziekten. De Tweede Kamer heeft de desbetreffende brief inderdaad nog niet ontvangen, maar ontvangt deze wel voor het einde van dit jaar. Wij hebben daarbij dus iets vertraging opgelopen.

Dan ga ik in op het fiche verordening bijzondere voeding voor zuigelingen, peuters en medisch gebruik en op het reclameverbod. De heer Mulders noemt dit betuttelend, maar de gedachte die achter dit verbod ligt, is natuurlijk dat vrouwen worden gestimuleerd om zo lang mogelijk borstvoeding te geven. Zo wordt kenbaar gemaakt dat borstvoeding gezonder is dan allerlei andere voeding, voor moeder en kind. Dat is natuurlijk een oordeel en de heer Mulder kan daar anders over oordelen, maar dat is de gedachte achter het reclameverbod.

De heer Mulder heeft gelijk dat de trage en geringe ontwikkeling van antibiotica vooral is toe te schrijven aan het verdienmodel. Wij willen nieuwe uitvindingen namelijk zo lang mogelijk op de plank laten liggen als er een nieuw antibioticum is. Dat willen wij namelijk zo min mogelijk verspillen en zo lang mogelijk houden voor speciale gevallen. Het patent loopt al die jaren dat het op de plank ligt wel door. Samen met de industrie en anderen proberen wij nu bijvoorbeeld om de patenten te verlengen of later te laten ingaan. Daardoor ontstaan namelijk andere verdienmodellen.

In mijn laatste brief ben ik speciaal op antibioticaresistentie ingegaan. Ik heb die brief in ieder geval ondertekend, maar ik weet niet of de Kamer die brief al heeft. Op dat punt moeten wij progressie maken.

Mevrouw Smilde sprak over de gezondheidsverschillen. Daar ben ik al op ingegaan. Wij kunnen wel degelijk beleid voeren voor specifieke groepen en dat doen wij ook, voor chronisch zieken en in buurten. Healthy Ageing is een EU-programma. Dat is juist het mooie. Dat zijn heel veel programma's. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik ook gezegd dat Nederland heel graag actief wil participeren in het dementieprogramma. Daar zijn wij ook al mee bezig. Dit dementieprogramma gaan wij voor het eerst in een pps-constructie uitvoeren. Daarbij zijn niet alleen de overheid, maar ook veel onderzoekers en allerlei bedrijven betrokken. Voor de zomer heb ik de Kamer een lijst toegestuurd waaruit blijkt waar Nederland in participeert. Daaruit blijkt dat dit heel divers is en dat wij heel actief zijn bij de participatie in dit soort programma's.

Ik meen dat de Europese regio's waar wij mee samenwerken bij de grensoverschrijdende zorg, al bij de Kamer bekend zijn. Wij bekijken hoe problemen die zich voordoen in de praktijk kunnen worden opgelost. Daarom vraag ik de Kamer ook om signalen die zij krijgt, aan ons door te geven. Dan kunnen wij deze doorgeleiden.

Er is gezegd dat de vaccinatie ten onder gaat aan haar eigen succes. Ik heb weleens eerder gezegd dat wij in Nederland de vrijheid hebben om tot vaccinatie over te gaan. Dat is echter niet vrijblijvend. Als de groep die zich vaccineert te klein wordt, ontstaat hier echt een probleem. Als enkele mensen zich niet vaccineren, is het effect minder groot, maar als grotere groepen mensen zich niet vaccineren, is het anders. Het komt wel vaker voor dat een bepaalde ziekte ineens opkomt. Nieuwkomers in de grote steden kunnen een bepaalde ziekte meebrengen waardoor die ziekte ineens de kop opsteekt. De ggd's in de grote steden kunnen zo een lijst presenteren waarop de ziektes staan die de afgelopen periode de kop op hebben gestoken. Ik weet nog dat in Rotterdam ineens polio opdook. Het RIVM heeft nu een advies uitgebracht over kinkhoest. De uitbraak van mazelen was mij niet bekend, maar blijkbaar heeft deze ziekte in Frankrijk

toegeslagen. Het is ook weleens voorgekomen dat onder studenten ineens de bof uitbrak. Dat is dus heel divers. Ik weet niet hoe men daar in andere landen mee omgaat, maar daar zou ik wel eens naar kunnen kijken. Dat lijkt mij interessant. Mijn ambtenaren zeggen mij nu dat hierover gegevens bekend zijn bij het ECDC. Ik zal die eens opvragen en naar de Kamer doorgeleiden.

Dan het pgb. Ik vind het vervelend dat het hier is opgebracht, want daar had ik niet op gerekend. De vorige keer heb ik gezegd dat de staatssecretaris over het pgb gaat en dat zij de Kamer daarover schriftelijk zal informeren. Dat is gebeurd. Eerlijk gezegd, heb ik de brief die de staatssecretaris naar de Kamer heeft gestuurd, niet gelezen zodat ik niet kan beoordelen of de vragen daarmee zijn beantwoord. De Kamer heeft die brief ontvangen.

De **voorzitter**: Ik heb die brief niet paraat, maar ik kan alleen maar voor mijzelf spreken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Langdurige zorg zit ook in mijn portefeuille, zodat ik ook met de staatssecretaris te maken heb. Ik kan mij niet herinneren dat de staatssecretaris hierover in de pgb-brief heeft gesproken.

Minister **Schippers**: De vraag die in het vorige algemeen overleg werd gesteld, heb ik doorgeleid naar de staatssecretaris omdat die op haar terrein lag. De staatssecretaris heeft toen naar aanleiding van het vorige overleg over de Europese raden een brief naar de Kamer gestuurd. Ik kan wel vragen of die eens opgezocht kan worden.

De **voorzitter**: Er is toen Kamerbreed gezegd dat voor dit probleem echt een oplossing moet worden gevonden. De Nederlanders die in Duitsland wonen, komen namelijk echt in de problemen. Dat heeft niet alleen met het pgb te maken, maar ook met de hele regelgeving daaromheen. Het zou plezierig zijn als de Kamer daarover echt op korte termijn wordt geïnformeerd. Alle politieke partijen voelen namelijk ook druk vanuit de achterban.

Minister **Schippers**: Ik zal het nagaan. Ik meen dat daarop is gereageerd, maar als dat zo is, is het in ieder geval niet bij de Kamerleden blijven hangen.

Voor het eind van het jaar zal ik een brief naar de Kamer sturen over de zeldzame ziekten en de weesgeneesmiddelen. Op Europees niveau worden in dezen wel stappen gezet. Omdat er zo weinig patiënten zijn, is dat natuurlijk het gremium.

Over het zoutgehalte in voeding zal ik de Kamer de stand van zaken geven.

Dan het VN-verdrag voor mensen met een handicap.

De **voorzitter**: Het kabinet heeft gezegd dat de aanpassing van producten geen onevenredige kosten met zich mag brengen. Het betreft een VN-verdrag. Wij vragen ons dan af hoe het bijvoorbeeld in België is gesteld met de kosten van de aanpassing. «Geen onevenredige kosten» is natuurlijk een vaag begrip.

Er is nogal wat druk uitgeoefend om ervoor te zorgen dat het VN-verdrag inzake personen met een handicap zo snel mogelijk kan worden uitgevoerd.

Minister **Schippers**: Het debat dat hierover bij de begrotingsbehandeling met de staatssecretaris is gevoerd, heb ik bijgewoond, maar ik zou het niet kunnen reproduceren. Waarschijnlijk moest ik mij op iets anders voorbereiden. Ik zat erbij en ik weet dat hierover is gedebatteerd, maar het

valt niet onder mijn portefeuille. Ik zal deze vraag doorgeleiden naar de staatssecretaris. Zij kan hierop adequater dan ik ingaan.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij prima.

Minister **Schippers**: Dan ga ik in op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het beweegprogramma hebben wij gestoeld op het programma dat Jet Bussemaker indertijd met de combifunctionarissen heeft opgezet. Ik noem het alleen geen combifunctionaris meer. Als je aan jongetjes en meisjes vraagt wat ze later willen worden, zouden ze dan «combifunctionaris» zeggen? Ik heb hen daarom maar gewoon buurt-sportcoaches genoemd. Wij hebben goed gekeken naar dat programma en naar de belemmeringen. Belemmeringen waren onder meer een te smalle opzet en het feit dat je alleen iemand fulltime in dienst kon nemen. Dat soort belemmeringen hebben wij weggehaald. Wij hebben het programma verbreed en verzwaard. Een heleboel verschillende subsidie-regelingen hebben wij opgedoekt en al het geld hebben wij veel meer ingezet voor de grote programma's, die dan daadwerkelijk van de grond kunnen komen. Dat heeft een enorme invloed op de wijken waar men niet naar buiten durft omdat het te gevaarlijk is, waar niet wordt gesport en waar geen faciliteiten zijn. Dat is een ontzettend belangrijke stap tegen obesitas, tegen depressie, tegen allerlei ziekten zoals diabetes, waar bewegen enorm goed tegen helpt. Verder hebben wij nog verschillende programma's die zich richten op chronisch zieken. Naar ik meen, gaan wij hier over twee weken uitgebreid over praten. Op nationaal niveau zijn er dus van allerlei programma's. Ik heb steeds gezegd dat ik wel graag wil dat kennis en ideeën worden uitgewisseld, maar dat ik niet wil dat beleidsterrein wordt afgestaan aan Brussel.

De **voorzitter**: Naar mijn idee is het bestrijden van sociaaleconomische zorgverschillen meer dan het aanleggen van trapveldjes, hoe lovenswaardig dat ook is. Ik heb gezegd dat het beleid dat de minister nu op het gebied van preventie voert, haaks staat op de wens van Europa. Dat is een constatering, maar soms denk ik dat Europa op dit terrein meer invloed op Nederland zou moeten hebben. Dan zou het waarschijnlijk nog beter gaan met het verkleinen van de sociaaleconomische zorgverschillen.

Minister **Schippers**: Het beleid was vroeger meer in lijn met de Europese Unie, maar ik ben niet onder de indruk van de resultaten daarvan. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn namelijk alleen maar groter geworden, ondanks alle reclame en ondanks alle programma's die de voorgaande kabinetten hebben uitgevoerd. Daarom stel ik voor om het eens over een andere boeg te gooien en zo te proberen de verschillen meer te verkleinen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Aanstaande maandag vindt het wetgevings-overleg over sport plaats. Dan zullen wij vast nog verder spreken over de sportcoaches. Ik zal er daarom nu niet verder op ingaan.

Minister **Schippers**: Ik heb het aangehaald omdat het valt onder het integrale onderwerp van preventie.

De heer **Mulder** (VVD): Is het verbod op reclame voor voeding voor baby's tot een halfjaar een Europees of een nationaal verbod?

Minister **Schippers**: Dat is een Europees verbod, maar Nederland heeft indertijd natuurlijk wel zijn inbreng geleverd.

De **voorzitter**: Ik dank de minister, haar ambtenaren, de collega's en het publiek. Ik sluit dit overleg.