

Vergaderjaar 2013–2014

21 501-31

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

Nr. 326

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 december 2013

Hierbij zend ik u het Verslag van de informele Gezondheidsraad van
8–9 juli 2013 te Vilnius (Litouwen). Met excuses voor de late verzending.

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

Verslag informele EU bijeenkomst van Ministers van Volksgezondheid van 8–9 juli 2013 te Vilnius (Litouwen)

Op de agenda stonden een drietal onderwerpen, «Duurzame gezondheidssystemen», «Geestelijke gezondheid en welzijn van ouderen» en «Rookpreventie bij jongeren». Tijdens de besloten lunch werd gesproken over het EU-Gezondheidsbeleid na 2013. De Raad werd afgesloten met tweetal korte informatiepunten.

Duurzame gezondheidssystemen

Het Litouwse Voorzitterschap introduceert dit onderwerp en wijst daarbij op de financiële crisis. Het is daarbij van groot belang de gezondheidszorg niet te zien als een last maar ook als een motor voor economische groei en investeringen. Het Voorzitterschap merkt op dat er geen ideale gezondheidssystemen bestaan en dat er ook in Litouwen verschillen bestaan op het vlak van de gezondheid tussen mannen en vrouwen, tussen stad en platteland maar dat door middel van het uitwisselen van best practices nog veel winst te boeken valt. Het is van belang prioriteiten te stellen en waar mogelijk voor de uitvoering daarvan beschikbare EU-fondsen te gebruiken. Ook moet er goed gekeken worden naar de prijzen van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen waarbij transparantie in de prijsvorming van belang is.

Eurocommissaris Borg wijst op de winst die er is geboekt op het terrein van de volksgezondheid waardoor meer mensen langer leven, maar niet noodzakelijkerwijs gezonder leven. Dat komt volgens de commissaris omdat er bij alle lidstaten sprake is van een significante toename in chronische ziekten. Daarom moet er ook gewerkt blijven worden aan het bevorderen van gezondheid en verbetering van de kwaliteit van leven. De Europese Commissie wil de lidstaten daarbij ondersteunen en de Commissaris wijst in dit verband op het nut van het bundelen van de krachten, zoals bijvoorbeeld met de Joint-action bij chronische ziekten. Het is van belang dat de economische crisis wordt gebruikt als een mogelijkheid om de gezondheidssystemen kosteneffectief en duurzaam te verbeteren. Het gaat niet zozeer om kosten maar ook om investeringen. Om te zien hoe gezondheidssystemen werken en hoe om te gaan met de uitdagingen van de toekomst, is het nodig om goede instrumenten te hebben. De commissaris wijst daarbij op het European Innovation Partnership (EIP) «Active and Healthy Ageing» dat innovaties en samenwerking bevordert op verschillende terreinen zoals e-health. De commissaris wijst de lidstaten er op dat gezondheidszorg ook in het kader van het Europees Semester een groeiende rol speelt en daarin meer aandacht krijgt. Tot slot meldt hij dat de Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenrechten op 25 oktober 2013 in werking treedt. Dit zal leiden tot grotere transparantie en coördinatie binnen de EU en daarmee uiteindelijk tot een grotere duurzaamheid.

Als eerste krijgt Kroatië als nieuwe lidstaat van de EU het woord. Kroatië geeft aan dit lidmaatschap van groot belang voor hen is. Wat betreft het agendapunt merkt Kroatië op dat gebruik zal worden gemaakt van de beschikbare Structuurfondsen om doelstellingen op het gebied van de gezondheid te realiseren. Deze doelstellingen gaan uit van «Health in all policies». De Richtlijn grensoverschrijdende patiëntenrechten is voor Kroatië van belang en Kroatië wijst erop dat er veel wordt gedaan aan het organiseren van zorg van hoge kwaliteit om daarmee ook gezondheidsdiensten aan andere lidstaten aan te kunnen bieden.

Daarna krijgt Nederland het woord. Nederland wijst er op dat elke lidstaat zelf verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg. Het is echter ook zo dat de verschillende stelsels nu meer op elkaar lijken dan voorheen, ook omdat er sprake is van onderlinge solidariteit. Lidstaten worden met dezelfde dilemma's geconfronteerd, zij komen bij elkaar over de vloer en

wisselen van gedachten over vraagstukken als toegang tot de zorg enerzijds en budgetten en innovatie anderzijds. Soms kopiëren zij best practices van elkaar en zo groeien ze, ondanks de eigen verantwoordelijkheid, toch naar elkaar toe. Zo zijn er in verschillende gezondheidsstelsels die met publiek geld worden gefinancierd de afgelopen periode toch ook de nodige marktelementen geïntroduceerd. Nederland geeft aan dat in Nederland de pensioengerechtigde leeftijd is verhoogd van 65 naar 67 jaar omdat de levensverwachting is toegenomen en mensen nu langer gezond zijn. Dat is een belangrijke stap en bijdrage aan het behoud van een duurzaam gezondheidsstelsel, rekening houdend met budgettaire beperkingen. Europa kan op termijn alleen maar competitief blijven als de bevolking en het budget gezond zijn. Nieuwe technologie moet worden ingezet en die moet efficiënter en betaalbaarder worden. Er moet ook goed worden gekeken naar de uitgaven in de gezondheidszorg, hoe de middelen worden ingezet en aan de groei in de uitgaven moet een halt worden geroepen. Daarbij kunnen best practices van groot nut zijn en is het dus goed om met de uitwisseling daarvan door te gaan.

België wijst op de economische crisis en op de gevolgen daarvan op de gezondheidszorg. Er bestaan verschillen op het gebied van gezondheid tussen de lidstaten en hoewel het hier gaat om een nationale bevoegdheid mogen deze verschillen niet toenemen. De vergrijzing van de bevolking in de EU is een grote uitdaging en er zijn veel goede initiatieven om dat aan te pakken maar er is sprake van fragmentatie en België stelt de vraag hoe de samenwerking op EU niveau kan helpen om over deze langdurige uitdaging strategisch te kunnen nadenken.

Duitsland merkt op dat meer geld naar de gezondheidszorg niet direct betekent dat er ook een betere gezondheidszorg is. Het omgekeerde geldt overigens ook niet zonder meer. Er moet dus vooral aan de efficiëntie worden gewerkt. De toegang voor allen moet verzekerd blijven en er moet een gezondheidsbevorderend beleid worden gevoerd waarbij ook moet worden gedacht aan scholing. Duitsland spreekt zich uit voor een gerichtere samenwerking tussen de lidstaten ook wat betreft de richtlijn grensoverschrijdende zorg en wijst op de samenwerking op het terrein van de zorg met de Taskforce Griekenland om de crisis aan te pakken. Ook roept Duitsland alle lidstaten op te blijven participeren aan het ontwikkelen van innovatieve therapieën. Griekenland dankt de lidstaten nadrukkelijk die deelnemen aan de taskforce inzake de hervormingen in de gezondheidszorg in het land. Griekenland noemt de nationale gezondheidszorg een Gordiaanse knoop, waarbij de Europese solidariteit de knoop heeft ontward. Als die er niet zou zijn geweest dan zou Griekenland ten onder zijn gegaan. Griekenland deelt de mening dat het uitgeven van geld aan gezondheidszorg niet alleen een kwestie van uitgeven is maar ook van investeren. Dat blijkt juist ook uit de samenwerking met Duitsland en Zweden in de taskforce. Dankzij die samenwerking beschikt Griekenland nu over een innovatief e-prescription-systeem waarmee grote kostenbesparingen worden gerealiseerd.

Het Verenigd Koninkrijk geeft aan dat er voornamelijk drie zaken zijn die grote gevolgen hebben op de kosten van de gezondheidszorg, te weten roken, obesitas/overgewicht en alcohol. In dit licht vindt het Verenigd Koninkrijk de «common approach» over de tabaksrichtlijn een grote stap. Het Verenigd Koninkrijk vindt dat de EU een grote toegevoegde waarde kan hebben om juist dit soort problemen aan te pakken. Veel lidstaten delen de visie dat gezondheidszorg niet alleen geld kost maar ook in geïnvesteerd moet worden en dat er prioriteiten moeten worden gesteld om binnen de budgettaire kaders goede zorg te leveren (Malta, Oostenrijk, Denemarken, Finland, Letland). Letland, Slovenië en Spanje wijzen aanvullend op het belang van een «healthy workforce» en het belang van goede scholing. Ierland benadrukt dat door de tabaksrichtlijn veel levens

zullen worden gered en chronische ziekten kunnen worden teruggedrongen. Spanje wijst nadrukkelijk op de rol die de gezondheidszorg speelt in de sociale cohesie van een land.

Geestelijke gezondheid en welzijn van oudere mensen

Het voorzitterschap stelt dat hoewel een hogere levensverwachting positief is, maar dat het ook de risico's verhoogt op ziekten, zowel fysiek als mentaal. Mentale problemen nemen toe in de EU. Zo'n 11% van de Europese bevolking heeft last van mentale stoornissen/kwalen. Depressie raakt 10–15% van de personen boven 65 en meer dan 5 miljoen mensen lijden onder dementie. Door de economische crisis zijn veel factoren die stress en depressie veroorzaken toegenomen en dat raakt met name ouderen. Zaken als angst, depressie, alcoholgebruik en suïcidaal gedrag zijn toegenomen. Het voorzitterschap acht het van belang voor de samenleving en het arbeidspotentieel om goed te reageren op de mentale behoeften van oudere mensen door een adequaat niveau van gezondheidspreventie, -bevordering, -zorg en behandeling te bieden. Dit doel zou moeten worden bereikt door een brede samenwerking tussen eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg en sociale dienstverlening. In dit kader vindt het voorzitterschap speciale opleidingsprogramma's van belang, zodat hulpverleners vroegtijdig mensen kunnen screenen op depressie, overmatig alcoholgebruik of andere drugs.

De meeste lidstaten geven aan dat het hier inderdaad om een belangrijk onderwerp gaat. Het is mooi dat de levensverwachting is gestegen, maar tegelijkertijd is het een uitdaging en moet er gezocht worden naar manieren om ouderen ook langer te kunnen laten werken en betrokken te houden bij de samenleving. Onder andere Zweden en Tsjechië geven aan over deze problematiek afzonderlijk beleid te hebben gemaakt waarbij verschillende sectoren betrokken zijn en waarbij wordt gekeken naar manieren om aan behoeften van ouderen tegemoet te komen door bijvoorbeeld flexibele werkuren, verbetering van de werkomgeving en levenslange ontwikkeling en scholing. Frankrijk en Zweden zoeken daarnaast naar samenwerking op het niveau van gemeentes om die diensten te kunnen aanbieden die voor ouderen zelf van belang zijn. Malta onderstreept dat er veel gezondheidsproblemen worden vastgesteld als gevolg van aanhoudende stress op het werk. Bij het ouder worden heeft dat gevolgen voor de geestelijke gezondheid. Zoals andere lidstaten vindt Malta dat deze problematiek intersectoraal moet worden opgepakt.

Rookpreventie bij jongeren

Het voorzitterschap blikte kort terug op het bereiken van een common approach op de EPSCO-Raad van 21 juni 2013 onder leiding van het voorzitterschap. Het voorzitterschap wil graag de aandacht vestigen op rookpreventie bij jongeren. Roken is in het algemeen sterk afgenomen in de EU maar het roken door jongeren neemt toe, zowel bij jongens als bij meisjes.

Jongeren maken veel gebruik van sociale media en de tabaksindustrie speelt daarop in. Alhoewel er regelgeving is vastgesteld die beperkingen of verboden oplegt aan promotie en adverteren van tabaksproducten, geldt dit niet voor deze nieuwe sociale media. Het voorzitterschap vindt het noodzakelijk om de sociale omgeving zo veilig mogelijk te maken zodat jongeren niet beginnen met roken. Het voorzitterschap verwijst daarnaast naar het FCTC-Verdrag, het eerste globale gezondheidsverdrag waar zowel de Europese Commissie als de lidstaten in hebben geparticipeerd en spreekt de hoop uit dat het verdrag door iedereen zo snel mogelijk wordt geratificeerd en geïmplementeerd.

Commissaris Borg benoemt het belang van de common approach en wijst op de Raadsconclusies met betrekking tot rookvrije omgeving. Hij erkent dat de meeste lidstaten rookverboden hebben geïntroduceerd hoewel er

daarbij wel veel verschillen bestaan. Ook merkt hij op dat lidstaten belastingen en accijnzen op tabaksproducten hebben verhoogd. Echter, hij ziet ook net zoals de Voorzitter heeft aangegeven dat de tabaksindustrie nieuwe wegen vindt om deze producten onder de aandacht van jongeren te brengen. En op internet worden jongeren niet alleen aangezet tot roken maar is het ook makkelijk om aan sigaretten te komen.

De meeste lidstaten onderschrijven het belang van het voorkomen van roken door jongeren en bevestigen het belang van het bereikte akkoord tussen Raad en Europese Commissie over de tabaksrichtlijn. Daarmee worden belangrijke stappen gezet waarbij sommige lidstaten wijzen op de gecombineerde gezondheidswaarschuwingen, de ingrediëntenregulering maar ook op de wenselijkheid van een rookvrije omgeving, een in te stellen verbod op roken in auto's of rookvrije speelplaatsen en prijsverhogingen omdat ook dat een effect heeft op het gedrag van jongeren. Ook noemen zij de inventiviteit van de tabaksindustrie en de toegang die deze heeft tot sociale media en internet waardoor er toch promotie van tabaksproducten plaatsheeft evenals het promoten van nieuwe producten zoals de e-sigaret. Veel lidstaten hebben speciale op jongeren gerichte preventieprogramma's, antirookcampagnes op scholen en counseling voor jongeren die willen stoppen met roken. Ook Polen, dat bij de onderhandelingen over de Tabaksrichtlijn minder positief stond over de voorgestelde maatregelen, geeft aan dat er sprake is van gerichte beïnvloeding van jongeren door de tabaksindustrie. Tenslotte wordt door veel lidstaten een spoedige ratificatie en implementatie van het FCTC-Verdrag door de lidstaten en de EU onderschreven.

AOB European reference networks

De Europese Commissie heeft dit punt ter informatie op de agenda geplaatst. In de richtlijn grensoverschrijdende patiëntenrechten wordt in art. 12 gesproken over de Europese reference networks. Hiermee worden hulpverleners en centers of expertise van de lidstaten onderling verbonden. Daardoor krijgen patiënten toegang tot de beste zorg en wordt het mogelijk naar een andere lidstaten te gaan maar het belangrijkste doel is dat er binnen die netwerken wordt geconsulteerd, kennis wordt uitgewisseld, betere zorg mogelijk wordt en er ook efficiencywinst kan worden geboekt. De commissaris merkt hierbij op dat aan het eind van dit jaar criteria voor de Europese reference networks zullen worden aangenomen die samen met de lidstaten zijn opgesteld.

AOB Differential pricing

Op verzoek van België is dit informatiepunt aan de agenda toegevoegd. België zet kort uiteen dat het om prijzen van bepaalde geneesmiddelen gaat, het onderscheid dat er bestaat tussen lidstaten en het risico van beperkte beschikbaarheid. De beschikbaarheid voor België is bij bepaalde middelen al moeilijk, laat staan voor sommige andere lidstaten. België acht het nodig om een debat te voeren over de prijzen en vergoedingen. België stelt een werkgroep voor die met conclusies moet komen. Malta en Slovenië merken op als kleine landen problemen te hebben met betrekking tot beschikbaarheid van geneesmiddelen en vinden het een interessant voorstel. Zweden en Frankrijk wijzen nadrukkelijk op de nationale bevoegdheid van de lidstaten inzake de beprijzing van geneesmiddelen. België erkent dat, maar vindt desalniettemin dat er zorgen bestaan met betrekking tot weesgeneesmiddelen als gevolg van de hoge prijzen daarvan die de geneesmiddelenindustrie hanteert en waardoor er een aanzienlijke druk ontstaat op de middelen van de lidstaten om dat te vergoeden. Het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Denemarken en Nederland vinden het een interessant en relevant punt maar zien liever een discussie

hierover in het kader van het reeds lopende Reflection process inzake moderne en houdbare gezondheidssystemen.