

Vergaderjaar 2016–2017

**21 501-31**

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

**Nr. 416**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2016

Hierbij bied ik u de geannoteerde agenda aan voor de informele Gezondheidsraad van 3–4 oktober 2016 in Bratislava.

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

## **GEANNOTEEERDE AGENDA INFORMELE EU BIJENKOMST VAN MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID VAN 3-4 OKTOBER TE BRATISLAVA**

Tijdens het Slowaakse EU-voorzitterschap staan op de informele bijeenkomst van Europese ministers van volksgezondheid op 3 en 4 oktober de volgende onderwerpen geagendeerd:

1. Geneesmiddeltekorten
2. Multiresistente tuberculose
3. Vaccinatiebeleid, in samenhang met antimicrobiële resistentie (AMR)
4. Productherformulering.

Ik ben verheugd dat de Slowaken de Nederlandse prioriteiten van het EU-voorzitterschap hebben overgenomen en dat de discussie op deze punten wordt voortgezet in Europa.

### **1. Geneesmiddeltekorten**

Het Nederlandse EU-voorzitterschap heeft het thema innovatieve en betaalbare geneesmiddelen op de agenda gezet. Slowakije stelt dit thema ook centraal tijdens haar voorzitterschap en richt zich daarbij op geneesmiddeltekorten, die in vrijwel alle EU-landen voorkomen. Het Slowaakse voorzitterschap wil de verschillende oorzaken van het ontstaan van tekorten aansnijden, waaronder productie- of grondstofproblemen (zogenaamde *good manufacturing practices*). Daarnaast richten de Slowaken zich op aspecten als strategisch gedrag van fabrikanten waardoor producten soms vertraagd op de markt komen en de tekorten veroorzaakt door parallelhandel tussen EU-landen.

Slowakije en andere lidstaten waar de prijzen van geneesmiddelen lager liggen ten opzichte van andere, vaak West-Europese landen, hebben met name te maken met tekorten vanwege parallelhandel. Vanwege het prijsverschil tussen EU-landen kopen handelaren in deze landen partijen geneesmiddelen voordeliger in om deze in bijvoorbeeld Duitsland, het Verenigd Koninkrijk en soms ook in Nederland tegen hogere prijzen weer te verkopen. Hierdoor ontstaan in de exportlanden tekorten, omdat fabrikanten in ieder EU-land een bepaalde hoeveelheid geneesmiddelen op de markt brengen, gerelateerd aan lokale behoeften. De interne marktregels staan parallelhandel toe, behalve wanneer hierdoor volksgezondheidsbelangen in het gedrang komen. Dat de toepassing van de regels niet altijd eenduidig is, blijkt uit het feit dat de Europese Commissie recentelijk een infractieprocedure tegen Slowakije is gestart, vanwege enkele beperkende maatregelen die het land had genomen om parallelhandel tegen te gaan.

Het kabinet steunt de agendering van het thema geneesmiddeltekorten, omdat dit past bij de agenda die Nederland tijdens het eigen voorzitterschap heeft geïnitieerd en omdat het een vraagstuk betreft dat ook in Nederland voorkomt. Gezien de complexiteit van het onderwerp, dat verschillende invalshoeken kent, wacht het Kabinet graag de concrete voorstellen van het Slowaakse voorzitterschap af. In november zal over dit thema ook een *High Level Conference* in Bratislava plaatsvinden en naar verwachting komt het terug op de formele EU-gezondheidsraad in december.

### **2. Multiresistente tuberculose**

In 2014 overleden voor de eerste keer meer mensen aan tuberculose (TB) (1,5 miljoen) dan aan HIV/AIDS (1,2 miljoen). In 2014 ontwikkelden naar schatting 480.000 mensen wereldwijd multiresistente TB (MDR-TB), een vorm van TB die resistent is tegen de twee belangrijkste antibiotica. De

schatting is dat ongeveer 9,7 procent van deze gevallen uitgebreid drug resistente TB (XDR-TB) zijn, dus reageren op nog minder beschikbare geneesmiddelen. In de Europese regio herstelt slechts een op de twee patiënten met succes van MDR-TB. In sommige Oost-Europese landen is tot 40 procent van de nieuwe gevallen MDR-TB. MDR-TB is een wereldwijd probleem voor de volksgezondheid. Het Slowaaks voorzitterschap agendeert daarom de Europese aanpak van tuberculose (TB), HIV/Aids en Hepatitis C, voor de informele raad. Het voorstel is om een alomvattend EU-beleidskader te ontwikkelen voor de komende jaren. Daarnaast komt het uitbreiden van de scope van de gezamenlijke denktank van lidstaten en andere belanghebbenden over HIV met TB en Hepatitis C aan de orde. De (regionale) samenwerking op het gebied van TB door bilaterale overeenkomsten en gezamenlijke acties is hiervoor van belang.

Het kabinet steunt de inzet van het Slowaakse voorzitterschap. TB is een belangrijk volksgezondheidsprobleem en de door de Slowaken voorgestelde inzet op MDR en XDR TB past bij de Nederlandse inzet tijdens het eigen EU-voorzitterschap over het terugdringen van antimicrobiële resistentie (AMR). Een belangrijk deel van de sterfgevallen die in Europa wordt toegeschreven aan AMR, komt door MDR-TB. Bovendien zijn voor de bestrijding van MDR-TB dezelfde maatregelen nodig als voor AMR in het algemeen (verstandig gebruik en infectie controle). Ook de gezamenlijke aanpak van TB met HIV/AIDS en Hepatitis C is logisch, gezien de overeenkomst tussen de risicogroepen en het vaak gezamenlijk voorkomen.

### **3. Vaccinatiebeleid in samenhang met AMR**

De informele Raad zal ook spreken over de mogelijkheden van het vaccineren van (doelgroepen) populatie om zo het «over»-gebruik van antibiotica te verminderen en dientengevolge bij te dragen aan het terugdringen van AMR. Vaccins als middel om antibioticagebruik terug te dringen en daardoor de druk op AMR te verminderen, is een belangrijke invalshoek. Een voorbeeld dat hierbij vaak wordt aangehaald, is het wereldwijd vaccineren van kleine kinderen tegen pneumokokkenpneumonie. In Nederland gebeurt dit al binnen het Rijksvaccinatieprogramma.

Het kabinet hecht er belang aan om over de mogelijkheden van vaccinatie te spreken en het «over»-gebruik van antibiotica te verminderen en daarmee bij te dragen aan het terugdringen van AMR. In de Raadconclusies over AMR, afgelopen juni aangenomen tijdens het Nederlandse EU-voorzitterschap, worden lidstaten en de Europese Commissie ook opgeroepen om alternatieve behandelingen en preventieve maatregelen als vaccinaties in te zetten.

### **4. Verbetering voedingsproducten**

Tijdens de informele Raad heeft het Slowaakse voorzitterschap ook een informele discussie over de verbetering van voedingsproducten geagendeerd. Ik zal hier mijn collega's oproepen zich in te zetten voor de uitvoering van de acties die tijdens het Nederlands voorzitterschap in de *Roadmap for Action* en de Raadconclusies over verbetering van voedingproducten zijn afgesproken.