

Vergaderjaar 2016–2017

21 501-31

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

Nr. 427

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 15 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 november 2016 over de geannoteerde agenda EU Gezondheidsraad op 8 december 2016 te Brussel (Kamerstuk 21 501-31, nr. 425).

De vragen en opmerkingen zijn op 6 december 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 december 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de agenda voor de EU-Gezondheidsraad op 8 december aanstaande evenals het verslag van de informele EU-Gezondheidsraad op 3 en 4 oktober jl. (Kamerstuk 21 501-31, nr. 424). Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Verslag informele EU-Gezondheidsraad d.d. 3 en 4 oktober 2016

Tijdens de informele EU-Gezondheidsraad is uitvoerig gesproken over de geneesmiddelentekorten en mogelijkheden om binnen de Europese Unie samen te werken om de problematiek rond dit thema op te lossen, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Op 17 en 18 november jl. heeft een EU High Level Conference plaatsgevonden over geneesmiddelentekorten. Heeft het Slowaaks voorzitterschap tijdens deze conferentie concrete voorstellen gedaan om de samenwerking binnen de Europese Unie te versterken, bijvoorbeeld waar het gaat om informatie-uitwisseling en een eventuele lijst van «kritische geneesmiddelen»? Op welke wijze zal dit onderwerp verder worden opgepakt binnen de Raad? Hoe ziet de ondersteuning van de Europese Commissie aan de lidstaten er precies uit?

Tijdens het Nederlands EU-voorzitterschap heeft de Minister de ontwikkeling van een Europese geneesmiddelenagenda voortvarend opgepakt. Een belangrijk resultaat daarvan zijn de door de EU-Gezondheidsraad aangenomen raadsconclusies waarin ook vervolgacties zijn opgenomen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister op welke wijze het Slowaaks voorzitterschap vervolg heeft gegeven aan de benoemde vervolgacties naast de bovengenoemde geneesmiddelentekorten.

Voortgangsbrief inzake de Europese Toegankelijkheidsakte (Kamerstuk 21 501-31, nr. 422)

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Slowaaks voorzitterschap voortvarend aan de slag is gegaan met de verdere behandeling van de Toegankelijkheidsakte in de vorm van concrete tekstvoorstellen. De Staatssecretaris stelt dat Nederland, met een aantal andere lidstaten, een studievoorbehoud heeft gemaakt. Kan de Staatssecretaris inzichtelijk maken welke lidstaten een studievoorbehoud hebben gemaakt? Is het mogelijk om de inhoud van het studievoorbehoud van en de gestelde vragen door Nederland te delen met de Tweede Kamer? Wanneer verwacht de Staatssecretaris dat de vragen gesteld door de verschillende lidstaten beantwoord worden door het Slowaaks dan wel Maltees voorzitterschap? Kan de Staatssecretaris de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van de Raad voor Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) van 8 december aanstaande waarin de voortgangsrapportage zal worden besproken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

Met interesse hebben de leden van de PvdA-fractie kennisgenomen van de geannoteerde agenda ten behoeve van de Gezondheidsraad 8 december Brussel. Deze leden hebben daarbij nog wel enkele vragen en opmerkingen.

In de geannoteerde agenda wordt aangegeven dat het Slowaaks voorzitterschap slechts één agendapunt wil bespreken: de groeianalyse van 2017. De alinea daarin over gezondheidszorg is gericht op de bescherming van de bevolking dat zij in armoede of sociale uitsluiting komen door slechte gezondheidszorg. De Minister geeft in haar geannoteerde agenda aan dat Nederland hier al een aantal maatregelen treft om dit te voorkomen deze ook monitort. Desondanks zien de leden van de PvdA-fractie nog steeds verschillen in de samenleving in toegang tot deze zorg wat leidt tot sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Deze leden vragen de Minister daarom wat de ambities zijn van de Minister op dit gebied en hoe zij denkt deze te bereiken.

Daarnaast zijn de leden van de PvdA-fractie verbaasd over het feit dat het Slowaakse voorzitterschap de samenwerking op het gebied van het medicijntekort en het inkopen van medicijnen niet heeft geagendeerd. Deze leden verwachten naar aanleiding van het Nederlands voorzitterschap in de eerste helft van dit jaar een vervolg van deze samenwerking, zeker gezien de Minister dit ook in haar geneesmiddelenvisie heeft benadrukt. Daarom willen de leden van de PvdA-fractie graag weten of er concrete afspraken zijn gemaakt met andere landen op dit gebied en wat die inhouden. Als dit niet het geval is zouden deze leden graag willen weten op welke termijn de Minister verwacht dat dit wel gebeurt en welke stappen zij hier zelf in gaat zetten. Dergelijke vragen hebben de leden van de PvdA-fractie ook over de Europese aanpak van antibioticaresistentie op bijvoorbeeld het gebied van tuberculose.

Vragen en opmerkingen van de leden van SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennis genomen van de koppeling van gezondheidszorg aan de Annual Growth Survey 2017. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat door gezondheidszorg een rol te geven in de jaarlijkse groeiraming van de EU en hier tevens landenspecifieke aanbevelingen aan te verbinden, de EU zich te veel bemoeit met gezondheidszorg. Hoe beoordeelt de Minister de rol die gezondheidszorg heeft in de Annual Growth Survey 2017? Is het opstellen van doelen voor gezondheidszorg in de Annual Growth Survey in lijn met het subsidiariteitsbeginsel en de verdeling van competenties tussen de EU en de lidstaten? Is de Minister het eens met de SP-fractie dat de EU niets te zeggen heeft over de invulling van de gezondheidszorg in Nederland? Is de Minister bereidt om stelling te nemen en tijdens de EU-gezondheidsraad uit te spreken dat het primaat van de gezondheidszorg bij de nationale lidstaat ligt en moet blijven?

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennis genomen van de recent ontwikkelde State of Health in the EU-cyclus. Is de Minister zich bewust van het streven van de Commissie om een State of Health in the EU-cyclus te ontwikkelen, waarbij door alle 28 lidstaten een profiel van de gezondheidszorg gepubliceerd wordt met bijbehorende uitdagingen en karakteristieken? Is de Minister de mening toebedeeld dat het aan de Europese Commissie is om in het kader van deze cyclus per land een analyse maken, waarbij de uitkomsten van de profielen per land gelinkt worden aan de bredere EU agenda? Is de Minister bereidt tijdens de EU-Gezondheidsraad te pleiten voor een rol van de Commissie, die zich beperkt tot het maken van vergelijkingen tussen gezondheidsstelsels in de lidstaten, maar hier geen inhoudelijke conclusies aan verbindt? Kan de Minister tijdens de EU-Gezondheidsraad navraag doen over wat precies het doel is van de State of Health in the EU exercitie?

In de Annual Growth Survey 2017 wordt gesteld dat hervormingen in de zorg in de EU noodzakelijk zijn om universele toegang tot kosteneffectieve, doeltreffende en veerkrachtige publieke gezondheidsdiensten in de komende decennia te kunnen waarborgen.¹ De Minister stelt dat Nederland de doelen die door de EU beoogd worden in de Annual Growth Survey 2017 onderschrijft.² De leden van de SP-fractie vrezen dat de efficiëntieslag in de zorg zal resulteren in een overheveling van publiek ingelegde middelen naar private instellingen. Kan de tijdens de EU-gezondheidsraad uitspreken dat Nederland tegen de overheveling van publieke middelen naar private instellingen is in het kader van de gezondheidszorg?

Hoe interpreteert de Minister de noodzaak tot hervorming, zoals beschreven in de Annual Growth Survey 2017, met betrekking tot Nederland? Hebben de hervormingen in het Nederlandse zorgstelsel in 2015 geleid tot kosteneffectieve, doeltreffende en veerkrachtige publieke gezondheidsdiensten? Kan de Minister een overzicht geven van welke lidstaten recent hervormingen in de zorg hebben doorgevoerd?

Voorts, constateren de leden van de SP-fractie dat Tuberculose (TB), HIV/AIDS en Hepatitis B en C met name de zwakkeren in de samenleving treft. Gezien het grensoverschrijdend karakter van deze problematiek, vragen de leden van de SP-fractie de Minister naar de stand van zaken omtrent ontwikkeling van een Europees beleidskader, waarin landen ondersteund worden bij het moderniseren van aanpak. Wanneer wordt de tijdlijn voor dit beleidskader bekend gemaakt? De leden van de SP-fractie constateren dat betaalbaarheid van vaccins van groot belang is voor het doorbreken van de trend dat met name zwakkeren in de samenleving worden getroffen. Kan de Minister daarom tijdens de EU-gezondheidsraad navraag doen over de rol van vaccinontwikkeling en betaalbaarheid van vaccins in dit beleidskader?

Verslag Informele EU-Gezondheidsraad d.d. 3 en 4 oktober 2016

De Minister stelt dat ten aanzien van medicijntekorten de Commissie bereid is «de lidstaten te ondersteunen in hun verkenning over nadere samenwerking.»³ De leden van de SP-fractie vragen hoe deze verkenning over nadere samenwerking eruit gaat zien en wat precies de ondersteunende rol van de Commissie hierin zal zijn. Graag een toelichting.

Antwoorden op vragen van de commissie over de geannoteerde agenda voor de informele EU-Gezondheidsraad op 3 en 4 oktober 2016 in Bratislava

Wegens het onbeantwoord laten van de door de leden van de SP-fractie gestelde vragen, stellen de leden van de SP-fractie nogmaals vragen over de handelsverdragen die een bedreiging vormen voor het Nederlandse zorgstelsel.⁴

¹ Annual Growth Survey 2017: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-annual-growth-survey_en_0.pdf

² Geannoteerde agenda EU Gezondheidsraad 8 december (Kamerstuk 21 501-31, nr. 425)

³ Verslag Informele EU-Gezondheidsraad d.d. 3 en 4 oktober 2016 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 424)

⁴ Brief Minister Ploumen over stand van zaken Trade in Service Agreement (TiSA) d.d. 10 november 2016 (Kamerstukken 25 074 en 21 501-02, nr. 191) & Antwoorden op overige vragen inzake het verslag van een schriftelijk overleg over de geannoteerde agenda voor de informele EU-gezondheidsraad op 3 en 4 oktober 2016 in Bratislava d.d. 19 oktober 2016 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 420)

De leden van de SP-fractie hebben vragen over de handelsverdragen die een bedreiging vormen voor het Nederlandse zorgstelsel. Hoe reageert de Minister op de zorgen die de FNV⁵ heeft over de invloed van Trade in Services Agreement (TiSA) op het Nederlandse zorgstelsel? De FNV plaatst vraagtekens bij de Nederlandse positie in de onderhandelingen met TiSA, waarbij markten worden opengesteld aan buitenlandse aanbieders maar tegelijkertijd een voorbehoud wordt gemaakt om te kunnen discrimineren tussen nationale en buitenlandse partijen. Kan de Minister duidelijkheid geven of bij een mogelijke invoering van TiSA overheden zelf zeggenschap houden over hun zorgstelsel of niet? Voorts vragen de leden of de Minister kan toelichten wat de precieze gevolgen zijn voor zorgsectoren die in TiSA worden behandeld?

Herinnert de Minister haar eerdere reactie waarin ze het volgende zei: «De inzet van het Kabinet is dat het Nederlandse zorgstelsel wordt uitgesloten van ongewenste invloeden van handelsverdragen»⁶? Hoe verhoudt dit zich met de inzet van TiSA, waarbij slechts gepleit wordt voor meer marktwerking en liberalisering in de Nederlandse gezondheidszorg? Wat verstaat de Minister onder ongewenste invloeden? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide reactie hierop.

Voorts willen de leden van de SP-fractie weten of de Minister het acceptabel vindt dat het bedrijfsleven, samen met de farmaceuten, middels TiSA haar positie wil verstevigen en daarmee enkel focust op winst in plaats van het regelen dat mensen die zorg krijgen die nodig is? Hoe zit het precies met de stand still clause⁷ die zegt dat landen het bestaande niveau van liberalisering moeten vasthouden en enkel meer marktwerking mogen invoeren? Hoe verhoudt dit zich met de Nederlandse gezondheidszorg?

De leden van de SP-fractie wijzen op de FNV-brief van 12 september jl.⁸ over het Transatlantic Trade & Investment Partnership (TTIP) en *Comprehensive Economic and Trade Agreement* (CETA) waarin het volgende staat: «De regering stelt dat CETA «volledig voldoet» aan de SER aanbevelingen ten aanzien van publieke diensten. De FNV vraagt echter hoe zich dit verhoudt tot de «negatieve lijst» benadering in CETA. Verder gaat de Minister niet in op de gevolgen voor Nederlandse publieke diensten die inmiddels gedeeltelijk zijn geprivatiseerd.». Kan de Minister aangeven waarom Nederland heel weinig diensten op de negatieve lijst heeft gezet? En hoe verhoudt dit zich met de zogenaamde zogenaamde «ratchett clause» waarin geregeld wordt dat publieke diensten alleen nog maar meer geliberaliseerd kunnen worden? Kan de Minister aangeven op basis van welke clausules in TTIP, CETA en TiSA overheden (gedeeltelijk) geprivatiseerde diensten weer in overheidshanden kunnen terug brengen? In het geval van CETA, horen de leden van de SP-fractie graag of deze clause valt binnen het gedeelte van het verdrag dat voorlopige inwerking treedt, zodra het Europees Parlement instemt met CETA.

⁵ TiSA: door FNV Zorg & Welzijn, FNV Overheid en FNV Publiek Belang in samenwerking met Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO) en Transnational Institute (TNI) 2016

⁶ Schriftelijke beantwoording van vragen gesteld tijdens de eerste termijn van de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁷ <https://www.ftm.nl/artikelen/TiSA-bedreigt-publieke-belangen>

⁸ Brief FNV 12 september 2016 aan Commissie Buitenlandse handel en Ontwikkelingssamenwerking. Onderwerp FNV-inbreng t.b.v. AO RBZ/Handel 14 september 2016 (Kamerstuk 21 501-02, nr. 1673).

Waarom zet de Minister zich in de onderhandelingen van TiSA in om ook de ambulancezorg, kraamzorg, ziekenhuisdiensten (zoals catering), psychologen, tandartsen en verpleeghuizen aan buitenlandse concurrentie bloot te stellen?⁹»¹⁰ Waarom kiest de Minister ervoor om zo kort voor de verkiezingen haar liberale beleid voort te zetten? Erkent de Minister dat ze daarmee een onomkeerbare situatie creëert op een oneigenlijke manier? Kan de Minister aangeven waarom zij kiest voor deze inzet, terwijl de meeste mensen in Nederland helemaal niet vinden dat marktwerking in de zorg een goed idee is?¹¹»¹² Waarom keert de Minister zich tegen de wens van de bevolking? Hou verhoudt de inzet van Nederland om meerdere vormen van zorgverlening te vermarkten zich met de uitspraken van de Minister die eerder aangaf dat volksgezondheid een nationale bevoegdheid is, dat dit zo moet blijven, dat de inzet van het kabinet is dat ons gezondheidssysteem nationaal bepaald wordt en dus niet onder het verdrag TiSA valt?¹³ Kan de Minister garanderen dat verdere en mogelijk onomkeerbare marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg niet gerealiseerd kan worden via internationale handelsverdragen zoals TiSA, TTIP en CETA? En kan de Minister (documentaire) bewijzen de Kamer doen toekomen over de inzet van het Nederlandse kabinet bij de onderhandelingen van genoemde verdragen als het gaat om het behouden van onze nationale bevoegdheden (specifiek op het punt van gezondheidszorg)? Kan de Minister tevens specifieke bewijzen de Kamer doen toekomen welke beperkingen het kabinet heeft gesteld in de onderhandelingen met TTIP, TiSA en CETA over het behouden van nationale bevoegdheden? De leden van de SP-fractie willen hierover een uitgebreide toelichting, voorzien van bewijzen van de Minister met betrekking tot deze punten ontvangen.

Voortgangsbrief inzake de Europese Toegankelijkheidsakte (Kamerstuk 21 501-31, nr. 422)

De leden van de SP-fractie volgen de voortgang van dit dossier met veel interesse; zij willen de Minister vragen of dit voorstel niet overbodig is nu het VN gehandicaptenverdrag is geratificeerd. De Commissie stelt dat de voorgestelde richtlijn de lidstaten helpt om hun verplichtingen uit hoofde van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap na te komen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of het niet effectiever zou zijn als de Commissie zorgdraagt voor goed toezicht op de naleving van het VN-verdrag door de lidstaten. Tevens, merken de leden van de SP-fractie merken op dat het onwenselijk is dat het zwaartepunt van de Toegankelijkheidsakte in de eerste plaats ligt bij het functioneren van de interne markt en niet bij het faciliteren van de persoon met een handicap. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Graag een uitgebreide toelichting van de Minister.

De Staatssecretaris stelt in zijn brief dat Nederland de positie heeft ingenomen te wachten met de beantwoording van vragen voordat er concreet over tekstvoorstellen kan worden gesproken. Kan de Staatssecretaris laten weten wat deze vragen zijn en wanneer hij antwoord verwacht?

⁹ <https://www.ftm.nl/artikelen/tisa-bedreigt-publieke-belangen>

¹⁰ TiSA: door FNV Zorg & Welzijn, FNV Overheid en FNV Publiek Belang in samenwerking met Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO) en Transnational Institute (TNI) 2016

¹¹ <https://nationaalzorgfonds.nl/info/peiling>

¹² <http://www.rtlnieuws.nl/nederland/politiek/nederlanders-zouden-maatregelen-rutte-liefsterugdraaien>

¹³ Stenogram 2^e termijn Begroting VWS – 05 november 2015 (Handelingen II 2015/16, nr. 21, item 7)

De Minister van buitenlandse zaken stelt in het BNC-fiche dat een definitieve beoordeling over proportionaliteit van het voorstel Europese Toegankelijkheidsakte nog niet kan worden gegeven. Kan de Staatssecretaris een indicatie geven wanneer hij dit oordeel wel kan geven?

II Antwoord/Reactie van de Minister/Staatssecretaris

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

*Verslag informele EU-Gezondheidsraad d.d. 3 en 4 oktober 2016
(Kamerstuk 21 501-31, nr. 424)*

De leden van de VVD-fractie vragen of het Slowaaks voorzitterschap naar aanleiding van de EU High Level Conference van 17 en 18 november over geneesmiddelen tekorten nadere voorstellen hebben gedaan over Europese samenwerking op dit gebied. Tot op heden hebben de Slowaken de conclusies van de bijeenkomst nog niet gedeeld. Ook is er nog geen vervolgtraject besproken voor verdere behandeling in de Raad. Ik ben voornemens om met een kopgroep van gelijkgestemde landen te kijken naar een langere termijn agenda voor de komende jaren, waar acties rondom dit onderwerp deel van uit kunnen gaan maken. Het is wel van belang om te melden dat op het niveau van de Heads of Medicines Agencies, waar ook het Agentschap College Beoordeling Geneesmiddelen deel van uitmaakt, samenwerking rondom geneesmiddelen tekorten actief wordt opgepakt, in samenwerking met het Europees geneesmiddelen agentschap EMA.

Vervolgens vragen de leden van de VVD-fractie op welke wijze het Slowaaks voorzitterschap vervolg heeft gegeven aan de vervolgacties uit de raadsconclusies die onder Nederlands voorzitterschap werden aangenomen. Het Slowaaks voorzitterschap heeft ervoor gekozen om zich met betrekking tot het Europees geneesmiddelenbeleid te richten op de discussie rondom geneesmiddelen tekorten. Dit was een van de belangrijke discussiethema's die in de raadsconclusies aandacht hebben gekregen. Ik ben tevens voornemens om met een kopgroep van gelijkgestemde landen te kijken naar een langere termijn agenda voor de komende jaren. De acties die in de raadsconclusies benoemd zijn, zullen daarvoor de leidraad vormen. Ik verwacht ook dat enkele van de aankomende EU voorzitterschappen thema's rondom de Europese geneesmiddelenagenda zullen agenderen. Ten slotte heeft de Europese Commissie aangegeven uitvoering te geven aan de analyse naar de effecten van de beschermingsconstructies intellectueel eigendom die in EU geneesmiddelenwetgeving is opgenomen.

Voortgangsbrief inzake de Europese Toegankelijkheidsakte (Kamerstuk 21 501-31, nr. 422)

De leden van de VVD-fractie hebben tenslotte nog enkele vragen aan de Staatssecretaris inzake de stand van zaken omtrent de Europese Toegankelijkheidsakte. De Slowaken hebben tijdens hun voorzitterschap tekstvoorstellen gedaan voor de Toegankelijkheidsakte. Nagenoeg alle lidstaten, inclusief Nederland, hebben hierop een studievoorbehoud geplaatst. Een groot aantal vragen dat door lidstaten is gesteld, onder andere over de rechtsgrond, de reikwijdte en de samenhang met andere wetgeving, is namelijk nog niet afdoende beantwoord. Aangekondigd is dat het Maltese voorzitterschap (eerste helft 2017) het dossier verder zal bespreken op basis van een door de lidstaten in te vullen vragenlijst, waarin de nationale posities preciezer moeten worden aangegeven. Tijdens de EPSCO Raad (Sociale gedeelte) van 8 december staat een door het Slowaakse voorzitterschap opgestelde voortgangsrapportage over de

behandeling van de Toegankelijkheidsakte op de agenda. De Staatssecretaris zal u tijdens het AO Gehandicaptenbeleid 21 december aanstaande informeren over de uitkomsten hiervan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de Nederlandse ambities zijn op het terrein van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en hoe deze te bereiken. Het doel van mij en de Staatssecretaris op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is deze te stabiliseren of terug te brengen. De Staatssecretaris en ik zetten daarvoor drie instrumenten in: wet- en regelgeving, programma's, en met onze maatschappelijke partners steunen we maatschappelijke bewegingen in het programma Alles is Gezondheid. Vanuit de rijksoverheid wordt ingezet op gezondheidsbeschermende maatregelen, een gezonder voedselaanbod en een toegankelijk en effectief zorg- en ondersteuningsaanbod. De Staatssecretaris en ik menen dat gemeenten ook een cruciale rol hebben in het bestrijden van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Vandaar dat 164 gemeenten met relatief grote gezondheidsachterstanden, van Rijksweg gestuurd worden in hun ontwikkeling van een integrale aanpak via het Stimuleringsprogramma «Gezond In...». Ook programma's als JOGG en Buurtsportcoaches dragen bij aan een stevige gemeentelijke inzet bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Als laatste wil ik u wijzen op de aanpak uit Preventie in het Zorgstelsel. Gemeenten en verzekeraars worden in dit traject gestimuleerd om beter gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden voor preventie in het zorgstelsel. Dit zal vooral ten gunste van risicogroepen zijn en daarmee dus ook bijdragen aan de aanpak van gezondheidsachterstanden. Voor een overzicht van al deze activiteiten verwijs ik u naar de laatste voortgangsbrief van het Nationaal Programma Preventie (Kamerstuk 32 793, nr. 245).

De leden van de PvdA fractie vragen welke concrete afspraken er zijn gemaakt met andere landen op het gebied van geneesmiddelenbeleid. Zoals ik u eerder heb bericht, is Nederland samen met België, Luxemburg en Oostenrijk een samenwerking gestart rondom geneesmiddelenprijzen. Andere landen hebben interesse getoond in deze samenwerking. Daarnaast ben voornemens om met een kopgroep van gelijkgestemde landen te kijken naar een langere termijn agenda voor de komende jaren. De acties die in de raadconclusies benoemd zijn, zullen daarvoor de leidraad vormen.

Tevens vragen de leden van de PvdA-fractie vragen zich af welke concrete afspraken er zijn gemaakt over de Europese aanpak van antibioticaresistentie op bijvoorbeeld het gebied van tuberculose. Nederland heeft met Slowakije en Malta gesproken om AMR op te agenda te houden. De Slowaken hebben hierbij gekozen voor een focus op tuberculose en resistentieproblematiek in den brede. Er is niet toegewerkt naar specifieke raadconclusies, maar de discussie over TB heeft het belang van resistentieproblematiek alleen maar verder onderstreept. De Raadconclusies die tijdens het Nederlandse voorzitterschap zijn aangenomen, zijn evenwel nog steeds van kracht. De Europese Commissie heeft tijdens de Raad van 8 december kort toegelicht hoe ze uitvoering gaan geven aan de acties op het terrein van de Commissie. De commissie heeft de meeste acties met veel aandacht ter hand genomen. Ik ben hierover ook in nauw contact met de Europese Commissie en ik kijk met vertrouwen uit naar het vervolgproces. Daarnaast organiseert Malta tijdens haar voorzitterschap een expertmeeting over hiv/aids (en soa), hepatitis en tuberculose. De resultaten uit deze bijeenkomst zullen naar verwachting besproken worden tijdens de informele ministerraad later in het voorjaar. Nederland heeft aangeboden om Malta te ondersteunen bij het toewerken naar een

nieuw Europees beleids- of actieplan op het terrein van hiv/aids, TB en hepatitis, juist vanwege de link met antimicrobiële resistentie, maar ook vanwege de grote rol die Nederlandse kennisinstituten op dit terrein spelen.

Vragen en opmerkingen van de leden van SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben enkele vragen over de Annual Growth Survey (AGS) 2017 in relatie tot de zorg.

In het Stabiliteits- en groeipact hebben de EU-lidstaten afgesproken dat begrotingen in evenwicht zijn of een overschot hebben. Dat betekent dat de regeringen niet meer geld uitgeven dan ze ontvangen. Het Stabiliteits- en groeipact vereist dat het begrotingstekort niet boven de 3 procent van het BBP mag komen en dat de staatsschuld niet meer dan 60 procent van het BBP mag bedragen. Indien een lidstaat zich niet aan de afspraken houdt, zal dat land erop aangesproken worden dat het zijn inkomsten en uitgaven moet aanpassen.

In de AGS staat een overzicht van de jaarlijkse groei van de collectieve uitgaven. De zorg heeft vaak een groot aandeel in deze collectieve uitgaven. Op basis van onder meer de AGS kan de EU landenspecifieke aanbevelingen uitbrengen, en de zorg kan daarvan onderdeel zijn. Het Kabinet stuurt de Tweede Kamer elk jaar een kabinetsreactie op de landenspecifieke aanbevelingen (Kamerstuk 21 501-20, nrs. 639, 795, 880, 984 en 1125). Nederland is daarbij altijd alert als de grenzen van subsidia-riteit dreigen te worden overschreden, maar dat dit is naar oordeel van het Kabinet op dit moment niet aan de orde.

Voorts hebben de leden van de SP-fractie een aantal vragen over State of Health in the EU-cyclus. Ik ben van mening dat het State of Health initiatief positieve elementen bevat, vooral omdat de Commissie hierin terdege samenwerkt met de OESO en de WHO/European Observatory on Health Systems. Bundeling van kennis van deze instituten is mijns inziens een goede ontwikkeling omdat internationale vergelijkingen en analyses nationale sterktes en verbeterpunten bloot kunnen leggen. Deze kennis is in ons aller belang omdat we daarmee onze zorgstelsels en daarmee onze gezondheidszorg nog beter kunnen maken. Wel ben ik van mening dat de inrichting van zorgsystemen een nationale bevoegdheid is. Analyses per land linken aan de bredere EU agenda zal wat mij betreft dan ook puur en alleen een analytische exercitie blijven. Het is aan landen zelf welke inhoudelijke conclusies zij daar aan verbinden. Ik heb dan ook voor terughoudendheid vanuit de Commissie gepleit op de EU-Gezondheidsraad.

Deze leden vervolgen met een aantal aanvullende vragen over de AGS 2017. Het kabinet deelt de inzet van de Commissie ten aanzien van het belang van hervormingen in de AGS. Hierbij refereert de AGS onder andere aan hervormingen om universele toegang tot kosteneffectieve, doeltreffende en veerkrachtige publieke gezondheidsdiensten te waarborgen. Het kabinet is van mening dat toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid kernwaarden zijn van het Nederlandse zorgstelsel. Er zijn hierbij geen voorstellen of aanbevelingen genoemd die betrekking hebben op het overhevelen van publiek ingelegde middelen naar private instellingen. Het is dan ook niet nodig om hierover een uitspraak te doen op de Gezondheidsraad van 8 december.

Tevens vragen deze leden hoe de noodzaak tot hervorming te interpreteren, zoals beschreven in de AGS 2017, of de hervormingen in het Nederlandse zorgstelsel in 2015 geleid hebben tot kosteneffectieve, doeltreffende en veerkrachtige publieke gezondheidsdiensten en of er een

overzicht gegeven kan worden van welke lidstaten recent hervormingen in de zorg hebben doorgevoerd.

Recent heeft de hervorming van de langdurige zorg in Nederland plaatsgevonden. Het is nog te vroeg om een uitspraak te kunnen doen over de totale effecten van de hervorming in 2015. We zitten nog in de transformatiefase en veel cijfers zijn niet of slechts voor één (overgangs)jaar beschikbaar. Wel kan gesteld worden dat de hervorming bijdraagt aan het realiseren van de doestellingen die ook de EU zich stelt, namelijk te komen tot een houdbare langdurige zorg, door mensen langer thuis te laten wonen, zorg dichtbij huis te organiseren en langdurige zorg zo te positioneren dat maatwerk mogelijk wordt. Vrijwel ieder (West-)Europees land heeft te maken met dezelfde trends en ontwikkelingen en heeft in de periode tijdens de crisis een hervorming van het zorgstelsel doorgevoerd. Zoals bijvoorbeeld in België, Frankrijk, Ierland, Letland¹⁴, maar ook Engeland en Duitsland hebben hervormingen doorgevoerd. Een soortgelijke vraag is gesteld tijdens de VWS-begrotingsbehandeling, zie hiervoor de beantwoording van de vragen over de ontwerpbegroting 2017 van 10 november 2016 (vraag 548).

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie naar de stand van zaken omtrent de ontwikkeling van een Europees beleidskader inzake Tuberculose (TB), HIV/AIDS en Hepatitis B en C. Graag verwijs ik de leden van de SP-fractie naar de gelijklopende vraag van de PvdA-fractie. Voor wat betreft de vraag over vaccins het volgende; om ziekten te voorkomen wordt in Europa vaccinatie algemeen gebruikt. Pokken is op deze manier zelfs uitgeroeid en voor mazelen en rode hond zijn we op de goede weg. Sommige vaccins worden minder gebruikt dan gewenst. Alhoewel vaccinatie zeer veilig is, is een van de grootste uitdagingen in Europa de moeite die een (klein) deel van de bevolking heeft met vaccineren. Het zou kunnen zijn dat we te gewend zijn geraakt aan de voordelen van vaccinatie. Sommige ziekten zijn immers zo zeldzaam geworden dat we niet eens meer weten hoe ernstig de gevolgen van een besmetting kunnen zijn. Wij hebben geen aanwijzingen dat de betaalbaarheid van vaccins een probleem vormt bij de georganiseerde programma's in Europa. Voor vaccins, zoals het vaccin tegen gordelroos, die niet in een overheidsprogramma opgenomen zijn, kunnen kostenoverwegingen natuurlijk wel een rol spelen. Overigens zijn er ook medische overwegingen die kunnen leiden tot het besluit om juist niet te vaccineren (zie bijvoorbeeld het recente GR-advies inzake gordelroos). Bij dit soort vaccins, die om verschillende redenen niet aangemerkt worden als essentiële zorg of geïndiceerde preventie, zet ik in op goede publieksvoorlichting en deskundigheidsbevordering. Dit type vaccins komen overigens in de EU Gezondheidsraad niet aan de orde. Mondiaal zijn er wel zorgen dat er onvoldoende wordt geïnvesteerd in de ontwikkeling van betaalbare vaccins voor nieuw opkomende ziekten omdat er geen markt voor is. Een groot aantal internationale partijen zoals de Wellcome Trust, de Bill and Melinda Gates Foundation, het World Economic Forum en de Noorse en Indiase overheid zijn daarom een Coalition for Epidemic Preparedness Innovations gestart. Doel is om via dit publiek-private initiatief een impuls te geven aan vaccinonderzoek.

¹⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf?ua=1

De leden van de SP-fractie vragen hoe de verkenning over nadere samenwerking inzake geneesmiddelen tekorten eruit gaat zien en wat precies de ondersteunende rol van de Commissie hierin zal zijn.

Zoals ik u heb geïnformeerd in het verslag van de Informele Gezondheidsraad van 3 en 4 oktober 2016 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 424), heeft het Slowaakse voorzitterschap nog geen concrete vervolgstappen voorgesteld met betrekking tot samenwerking rondom geneesmiddelen tekorten. Wel wordt op niveau van de Heads of Medicines Agencies, waar ook het Agentschap College Beoordeling Geneesmiddelen deel van uitmaakt, samenwerking rondom geneesmiddelen tekorten actief opgepakt, in samenwerking met het Europees geneesmiddelen agentschap EMA. De Commissie heeft daarnaast verschillende, vaak kleinere lidstaten aangeboden om mee te denken over de tekortenproblematiek. Het kan dan gaan om advies rondom het formuleren van tijdelijke exportbeperkingen voor schaarse geneesmiddelen of rondom de zogenaamde joint procurement van geneesmiddelen met een laag volume op individuele kleine geneesmiddelenmarkten.

Antwoorden op vragen van de commissie over de geannoteerde agenda voor de informele EU-Gezondheidsraad op 3 en 4 oktober 2016 in Bratislava

De leden van de SP-fractie stellen dat er een aantal vragen inzake handelsverdragen onbeantwoord zijn gebleven en stellen deze daarom nog een keer.

Zoals aangegeven in de beantwoording van de vragen van de SP-fractie aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake het Schriftelijk Overleg informele Gezondheidsraad Bratislava 3-4 oktober (Kamerstuk 21 501-31, nrs. 418 en 420), is het kabinet specifiek ingegaan op de gevolgen van TiSA voor het Nederlandse zorgstelsel in de brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken en de Nederlandse inzet met betrekking tot de onderhandelingen over het verdrag inzake de handel in diensten (Trade in Services Agreement, hierna TiSA) (Kamerstuk 25 074 en 21 501-02, nr. 191). Hierin geeft het kabinet aan, dat het de zorgen van de SP-fractie niet deelt.

Het kabinet hecht er aan te benadrukken dat TiSA deelnemende partijen niet oproept, laat staan verplicht, tot het privatiseren van diensten. Dit geldt zowel voor publieke diensten als voor alle overige diensten. Goede bescherming van publieke diensten is voor Nederland en alle andere EU-lidstaten van cruciaal belang. Daarom heeft de EU, zoals gebruikelijk in handelsakkoorden, in het markttoegangs aanbod van TiSA een onvoorwaardelijk en breed voorbehoud voor publieke diensten opgenomen, waardoor Europese overheden geprivatiseerde diensten in de toekomst kunnen nationaliseren of een private aanbieder een monopolie kunnen geven. Hierdoor gelden de zogenoemde ratchet- en stand-still-clausule niet voor publieke diensten. De Europese Commissie heeft het markttoegangs aanbod dat op 22 oktober 2016 aan de TiSA-partijen is overhandigd,

gepubliceerd op haar website.¹⁵ Het voorbehoud voor publieke diensten staat op bladzijde 29.¹⁶

Dit voorbehoud is zowel van toepassing voor overheden op Europees, nationaal als decentraal niveau. Overheden kunnen zelf bepalen wat zij publieke diensten vinden. Het maakt hierbij niet uit of deze publieke diensten door publiek geld of privaat geld worden gefinancierd. Het is niet noodzakelijk om een lijst met publieke diensten op te stellen. Dit zou juist onwenselijk zijn omdat anders het risico bestaat dat bepaalde toekomstige publieke diensten op deze lijst ontbreken.

De uitzondering voor publieke diensten garandeert een adequate bescherming van het Nederlandse zorgstelsel. Europese overheden blijven volledig zeggenschap houden over de inrichting van hun zorgstelsel. Indien overheden besluiten private partijen de mogelijkheid te geven bepaalde zorgdiensten aan te bieden, dienen overheden wel zowel binnenlandse als buitenlandse partijen op de markt toe te laten. Dat is op dit moment reeds de praktijk in Nederland. Zo kunnen buitenlandse verzekeringsmaatschappijen ook Nederlandse zorgverzekeringen aanbieden. Vanzelfsprekend dienen zowel binnenlandse als buitenlandse partijen wel aan de Nederlandse wetgeving te voldoen. Mocht de overheid in de toekomst bepaalde diensten weer in publieke handen willen nemen, of een private partij een exclusief recht willen geven, is en blijft dat ook na de inwerkingtreding van TiSA mogelijk.

Voortgangsbrief inzake de Europese Toegankelijkheidsakte (Kamerstuk 21 501-31, nr. 422)

Graag verwijs ik de leden naar de gelijkkluidende vragen van de leden van de VVD-fractie.

¹⁵ http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2016/november/tradoc_155096.pdf

¹⁶ «In EU, services considered as public utilities at a national or local level may be subject to public monopolies or to exclusive rights granted to private operators. Public utilities exist in sectors such as related scientific and technical consulting services, R&D services on social sciences and humanities, technical testing and analysis services, environmental services, health services, transport services and services auxiliary to all modes of transport. Exclusive rights on such services are often granted to private operators, for instance operators with concessions from public authorities, subject to specific service obligations. Given that public utilities often also exist at the sub-central level, detailed and exhaustive sector-specific listing is not practical.»