

Vergaderjaar 2021–2022

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 638

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 november 2021

Op 12 oktober jl. heeft de informele EU-gezondheidsraad plaatsgevonden via videoconferentie. Ik heb hier aan deelgenomen.

Beleidsdebat: Toegankelijkheid en beschikbaarheid van medicijnen en verbeteren van reactie op grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen.

Het Sloveens voorzitterschap agendeerde een discussie over geneesmiddelen tekorten en de Commissievoorstellen rondom Health Emergency Preparedness Authority (HERA).

Het voorzitterschap heeft geneesmiddelen tekorten geagendeerd omdat, naar verwachting, de eindresultaten van de studie van de Europese Commissie naar de grondoorzaken van geneesmiddelen tekorten en mogelijke oplossingsrichtingen op korte termijn zouden worden gepresenteerd. De eerste verwachting was eind september, ondertussen hebben we vernomen dat de Commissie is vertraagd tot medio november. De studie is onderdeel van de bredere EU-geneesmiddelenstrategie. Het kabinet verwacht dat de Europese Commissie op basis van de bevindingen bij de herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving met aanvullende (wets)voorstellen zal komen. Het zal naar verwachting nog circa 2–3 jaar duren voordat dit proces afgerond is. Nederland is een van de aanjagers geweest van dit onderzoek.

Lidstaten waren verdeeld of er een EU-infrastructuur voor onderzoek, ontwikkeling en productie van medicijnen moet komen of dat aangesloten wordt op bestaande netwerken voor het verbeteren van reactie op grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Meerdere lidstaten, waaronder Nederland legde een gezamenlijke verklaring af waarin het belang van goed blijven beoordelen van nieuwe behandelingen op (kosten)effectiviteit werd benadrukt. De lidstaten onderschreven dat de

strategische autonomie en de leveringszekerheid van medicijnen binnen de EU vergroot moet worden en dat hergebruik van bestaande medicijnen (drug repurposing) en o.a. antimicrobiële resistentie potentie heeft.

Daarnaast verzocht het voorzitterschap in te gaan op de Commissievoorstellen van 16 september jl. met betrekking tot de oprichting van een Health Emergency Preparedness Authority (HERA) als onderdeel van de EU Gezondheidsunie. Deze autoriteit is opgericht om Europa beter in staat te stellen bij toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen snel te reageren door te zorgen voor de ontwikkeling, productie, aankoop en eerlijke verdeling van essentiële medische tegenmaatregelen. Het HERA-pakket bestaat uit drie voorstellen: een Commissiemededeling met daarin de beleidsvisie over de HERA, een Commissiebesluit waarmee de HERA is opgericht als een interne Commissiedienst en een Raadsverordening met het mandaat voor het crisismechanisme bij grensoverschrijdende gezondheids crisis.

Alle lidstaten verwelkomden het HERA initiatief en gaven aan open te staan voor een flexibele aanpak. Diverse lidstaten, waaronder Nederland, waren wel kritisch op de geringe betrokkenheid van de lidstaten. Vragen waren er onder andere over de financiële onderbouwing en de link/overlap met andere crisisstructuren en agentschappen.

Beleidsdebat: Investeren in gezondheid en het ondersteunen van innovatieve oplossingen voor weerbare gezondheidssystemen.

De Sloveense voorzitter benadrukte het belang van weerbaarheid, van meer innovatie, doelmatiger werken en meer preventie. Dit als oplossing voor de toenemende schaarste aan middelen en mensen om zodoende kwalitatief goede zorg te blijven leveren in een context van vergrijzing, toenemende multimorbiditeit en uitdijende medisch-technologische mogelijkheden.

Lidstaten deelden het belang van investeren in gezondheidssystemen en de rol die bestaande EU-instrumenten zoals EU4Health en Horizon hierin kunnen spelen. Voorkomen moet worden dat crisisparaatheid en respons andere sectoren van de zorg weg drukt. Lidstaten gaven aan voorstander te zijn van het delen van goede voorbeelden en kennisoverdracht, maar waren verdeeld of een door Commissie voorgestelde one stop shop voor best practices wenselijk is of dat bestaande structuren de voorkeur hebben. Als prioritaire onderwerpen werden antimicrobiële resistentie, kanker en het opleiden van arbeidskrachten/experts genoemd.

Beleidsdebat COVID-vaccinatie

Als laatste werd tijdens de informele Raad stilgestaan bij de aspecten rondom de COVID-19 vaccinaties. Daarbij was met name aandacht voor de zogeheten «boosters». Lidstaten benadrukten het belang van nog hogere vaccinatiegraad en wisselden ervaringen uit rondom communicatie, toegankelijkheid en andere incentives. Ten aanzien van de boosters of een derde vaccinatie werd gepleit voor meer wetenschappelijke kennis. Nederland pleitte er, conform de motie van het lid Paternotte¹, voor om geen reisbelemmeringen op te leggen aan mensen vanwege het niet hebben van een booster-vaccinatie, zeker zolang de EMA geen positief advies heeft gegeven over het verstrekken van een boostervaccinatie aan de gehele bevolking. Nederland heeft er daarnaast voor gepleit dat raadsaanbeveling 2020/912 inzake het EU inreisverbod en raadsaanbeveling 2020/1475 inzake de coördinatie van het vrije verkeer, spoedig worden herzien, conform motie van het lid Paternotte².

¹ Kamerstuk 21 501-31, nr. 629

² Kamerstuk 21 501-31, nr. 628

Lidstaten, waaronder Nederland, benadrukten het belang van donaties, en riepen de Commissie op om een stevige faciliterende rol (te blijven) spelen richting de leveranciers, om doneren mogelijk te maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge