

Vergaderjaar 2010–2011

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 240

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 21 april 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 31 maart 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 december 2010 met het verslag van de formele gezondheidsraad van 7 december 2010 te Brussel (21 501-31, nr. 229);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 maart 2011 met de aanbieding van de geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 4–5 april (21 501-31, nr. 239).**

Van dit 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

¹ 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).

Voorzitter: Van der Veen
Griffier: Teunissen

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

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

De **voorzitter**: Ik heet de minister, haar ambtenaren en mijn collega's welkom.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Er staan twee onderwerpen op de agenda: de gezondheidssystemen van de toekomst en de zorgprofessionals. Voor een deel zijn wij al bezig met wat ik zo lees in de geannoteerde agenda over de plannen van het Hongaarse voorzitterschap en voor een deel overlapt het ook omdat wij onze gezondheidszorg op nationaal niveau geregeld hebben. Daarom begrijp ik de terughoudendheid van de minister. Aangezien er overal genoeg problemen zijn, heb je meer aan het uitwisselen van kennis over hoe je bepaalde problemen oplost dan van alles op te tuigen. De gezondheidssystemen zijn verschillend per land. Ze zijn nationaal geregeld. Uitwisselen van best practices is mogelijk. Er zijn wel initiatieven, met name op het gebied van de gezondheidsprogramma's. Er is een actieprogramma gericht op grensoverschrijdende aspecten van gezondheidsbescherming. Als voorbeeld worden preventie en monitoren van infectieziekten genoemd. Daar zijn wij het mee eens, maar met Japan in ons achterhoofd moeten wij nu misschien over de grenzen heen kijken om te bezien hoe het staat met de beschermingsmaatregelen van de kerncentrales die aan weerszijden van de grenzen van verschillende lidstaten staan.

Er zijn lifestylecampagnes op nationaal niveau, maar uitwisseling van ideeën, wat elders gebeurt, is misschien ook nog niet zo gek.

De zorgprofessionals. Het is voor alle landen een knelpunt om in de toekomst voldoende werkers in de zorg te houden. Wij zijn daar ook al druk mee bezig. Het Hongaars voorzitterschap wil een actieplan. Ik kan mij daar wel iets bij voorstellen, met name om het migreren van werkers in de zorg tussen verschillende landen gemakkelijker te maken. Hoe zit het op dit punt met de zwarte lijst? Onze neuroloog uit Twente schijnt namelijk in Duitsland aan het werk te zijn. Als wij in Nederland om gegronde redenen vinden dat bepaalde zorgprofessionals niet meer verantwoord kunnen werken, dan geldt dat ook voor Europese landen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Hoe ziet het CDA dat? Moet de Europese Unie een actieplan maken zodat zorgpersoneel in Europa kan migreren, terwijl alle landen met vergrijzing te maken krijgen? Welke gevolgen heeft dat? Je verdient als Poolse verpleegkundige immers meer in Nederland dan in Polen. Hoe ziet mevrouw Smilde dat in relatie met de taalproblemen, die wij al eerder hebben gezien bij de anesthesisten in ziekenhuizen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Die problemen moet je ook te lijf gaan maar wij doelen op het volgende. Als je in een ander land binnen de Europese Unie wilt werken, loop je nu vaak tegen belemmeringen aan. Als je ervan uitgaat dat een taal of de diploma's onderling ergens geen probleem zijn, dan loop je tegen belemmeringen aan. In een ziekenhuis in Emmen zijn al jaren verschillende Duitse artsen aan het werk. Andersom zijn er ook Nederlandse artsen in Duitsland. Soms lopen zij tegen belemmeringen aan. Daar doel ik meer op. Ik wil geen grootscheepse migratie maar dat eventuele belemmeringen kunnen worden weggenomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan begrijp ik werkelijk niet waarom het CDA een bureaucratische Europese Commissie nodig heeft, die de zeggenschap naar zich toe trekt, en niet gewoon regelt dat er afspraken worden gemaakt tussen Nederland en België, waar migratie plaatsvindt, of tussen Nederland en Duitsland, zoals in het voorbeeld van mevrouw Smilde. Dat zal namelijk ongetwijfeld voorkomen. Uitwisseling gebeurt ook heel veel met Groot-Brittannië. Maar moet mevrouw Smilde dat actieplan vanuit Europa wel willen? Ik begrijp uit haar woorden dat zij dat wil en dat zij belemmeringen wil weghalen, maar ik vrees met grote vreeze dat het CDA een pro-Europese koers inzet als het gaat om arbeidsmigratie van zorgpersoneel. Ik zou liever zien dat mevrouw Smilde daar wat sceptischer over is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik wil helemaal niets bureaucratisch optuigen maar tot afspraken komen. Een actieplan hoeft ook niet zo grootschalig te zijn. Ik wil tot afspraken komen met Nederland, België en, zoals mevrouw Leijten zelf al aangeeft, Groot-Brittannië. Er zijn wellicht nog andere landen waarmee wij zorgpersoneel kunnen uitwisselen. Ik heb het over laagdrempelige zaken. Ik wil niets stimuleren, ik wil alleen dat het ook kan, als mensen van de ene lidstaat naar de andere willen. Ik heb nog één klein puntje dat niet op de agenda staat maar ik geef het toch even aan. De minister heeft een succesvolle interventie gedaan bij de ministers van sport voor transparantie en good governance. Zij heeft een week geleden met de Eurocommissaris een gesprek gehad over mogelijke acties op Europees niveau. Wij waren nieuwsgierig naar de uitkomsten van dat gesprek. De sportraad is nog zo ver weg, vandaar dat ik het nu even vraag.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. De arbeidsmarkt voor de zorg in Nederland wordt krapper en krapper. Dat weten wij allemaal. Daarover hebben wij hier ook gesproken. Daar zijn wij niet uniek in. In alle Europese lidstaten worstelt men met een te krappe arbeidsmarkt. Daarom juichen wij het initiatief van Hongarije toe om daar gezamenlijke oplossingen voor te bedenken. Wij steunen de voorstellen om het Europees actieplan aan te vullen met gegevensverzameling over mobiliteit van zorgpersoneel, de ondersteuning van lidstaten bij personeelsplanning en opleiding, en de verbetering van nationale strategieën om zorgpersoneel te behouden en te werven.

D66 wil de bestaande drempels voor vrij verkeer van dienstverleners in de zorg opheffen. Enkele jaren terug werd de zorg uitgezonderd van de dienstenrichtlijn. Die richtlijn is destijds ontworpen door Eurocommissaris Bolkestein en had tot doel de vrijheid van vestiging en dienstverlening in de EU te vergemakkelijken, de rechten van de gebruikers van de diensten te versterken, de kwaliteit van diensten te verbeteren en de administratieve samenwerking tussen de lidstaten tot stand te brengen. De Europese Commissie kwam toen wel met een voorstel voor het vrije verkeer van zorgaanbieders en patiënten maar niet voor dienstverleners. Uiteindelijk bleef alleen het vrije verkeer van patiënten over. Onlangs pleitte de premier en zijn Engelse collega Cameron ervoor om de uitgekilde dienstenrichtlijn van Bolkestein alsnog uit te breiden om voor betere Europese samenwerking te zorgen. Ik kan mij zo voorstellen dat onze minister van VWS hier ook oren naar heeft gezien de problemen op de arbeidsmarkt voor de zorg. Daarom wil ik haar vragen om op de informele Gezondheidsraad te pleiten voor intensievere samenwerking. Ik krijg hier graag een reactie op.

Als artsen of andere hulpverleners hun bevoegdheid kwijtraken, dan kunnen ze op dit moment makkelijk aan het werk in een andere Europese lidstaat, zoals mevrouw Smilde al zei. Wij hebben hier al eerder met elkaar over gesproken. Hoe hard gaat de minister zich maken voor een Europees BIG-register en een Europese zwarte lijst? Het is nodig dat het snel

inzichtelijk is of een arts bevoegd is om medische handelingen te verrichten. Er zijn inmiddels een richtlijn (2005/36/EG) en het IMI, een informatiesysteem voor de interne Europese markt. Die richtlijn is bedoeld voor betere administratieve samenwerking tussen de lidstaat en de gastlidstaat, maar dit werkt allemaal niet goed. Vandaar mijn vraag aan de minister hoe hard zij zich hiervoor gaat maken.

D66 vindt dat de minister te stellig is als zij zegt dat een Europese aanpak om overgewicht en het gebruik van alcohol en tabak terug te dringen geen meerwaarde heeft. Ik kan mij juist voorstellen dat er succesvolle campagnes in het buitenland zijn waar wij ons voordeel mee kunnen doen en omgekeerd, bijvoorbeeld op het gebied van lifestyle maar ook op het gebied van de aanpak van roken en alcoholgebruik. Waarom denkt de minister dat een Europese aanpak in dezen niet werkt?

De minister geeft aan de grensoverschrijdende obstakels voor de ontwikkeling van e-health te willen wegnemen. Is zij het met mij erover eens dat e-health ook een grote rol kan spelen bij het voorkomen van een ongezonde leefstijl? Zou het niet verstandig zijn om hiervoor e-health op Europees niveau in te zetten vanwege het grotere bereik en lagere kosten? En hoe kijkt de minister aan tegen een Europees epd nu de Eerste Kamer naar verwachting tegen het epd zal gaan stemmen?

Ten slotte, welke Europese samenwerking is wel al gerealiseerd in de bestrijding van infectieziekten en wat moet er nog gebeuren? In hoeverre slagen de lidstaten erin om gezamenlijk beleid te ontwikkelen voor de inkoop van vaccins?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik heb een totaal aan de inbreng van de eurofielen van D66 gespiegelde inbreng. Mijn laatste vraag was namelijk – ook al stond het niet op de agenda – of de minister kan garanderen dat zij het elektronisch patiëntendossier, dat waarschijnlijk door de Eerste Kamer wordt afgewezen, niet via de Europese Unie weer op de agenda laat zetten. De Europese agenda kennen wij immers als een agenda die alles maar wil liberaliseren. De strijd van de SP tegen de verplichte aanbesteding in de WMO-thuiszorg is bekend. Die hoeft helemaal niet. De SP is dan ook blij dat een meerderheid van deze Kamer de wet heeft veranderd zodat gemeenten worden vrijgelaten om niet aan te besteden. Die wet moet overigens nog naar de Eerste Kamer. Door allerlei richtlijnen die er liggen en de interpretaties die de Europese Commissie daarvan heeft, wordt verwarring gezaaid. De Europese Commissie ziet zorg namelijk als een commercieel product. In dit geval: thuiszorg is gewoon schoonmaken. De Europese Commissie laat nationale lidstaten weinig vrij om zelf te bepalen wat zij vinden van hun zorg. Dit laat zien dat wij de zorg en keuzes over de zorg nationale aangelegenheden moeten laten zijn. Ik zou wel eens van de minister willen weten welke EU-richtlijnen van andere terreinen de zorgpraktijk bedreigen. Wat zit in het nieuwe EU-pact over de zorg? Kan zij mij garanderen dat de Bolkesteinrichtlijn niet terug op tafel komt? Wij zien immers de problemen bij bijvoorbeeld de inzet van Poolse verplegers en verzorgenden. Zij hebben taalproblemen en geen kennis van hoe onze samenleving en de eerste lijn in elkaar zitten. De voorganger van deze minister heeft eerder gezegd dat er totaal geen problemen waren met de inzet van buitenlandse medewerkers maar wij zien in de praktijk wel dat die tot problemen leidt. Je zult nooit van de SP horen dat er geen mensen van buiten Nederland in de zorg mogen werken – dat zou pertinente onzin zijn – maar wij moeten wel onze normen handhaven en de taal spreken is wel het minste. Bij een vrij verkeer van dienstverlening volgens de Bolkesteinrichtlijn verwatert dat allemaal en gaan de ambtenaren van de Europese Commissie bepalen hoe het bij ons gaat. Ik heb het volgende gemerkt toen wij daar op bezoek waren. De Europese Commissie heeft heel sterk de houding: wij weten het heel erg goed; u mag nog wel een vraagje stellen maar wij denderen door. Ik zou het heel erg prettig vinden als de minister op de rem gaat staan. Het is prima als zij

stimuleert dat lidstaten elkaar een-op-een, bilateraal of in een groepje kunnen helpen bij de volgende vraagstukken. Hoe pakken wij de vergrijzing aan? Wat zetten wij in? Hoe zorgen wij ervoor dat het zorgpersoneel kwalitatief beter wordt? Hoe worden opleidingen beter? Maar laat Europa alsjeblieft niet een actieplan schrijven, want dan komt het Barbapapa-effect en blubbert de Europese Commissie uiteindelijk over de hele arbeidsmarkt van de zorg heen. Daar heeft de SP absoluut geen trek in.

Op pagina 3 van de brief met de geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad (21501–31, nr. 239) staat dat Nederlandse organisaties geld hebben gekregen van de Europese Commissie in het kader van het EU-gezondheidsprogramma. Ik citeer: «Nederland heeft de afgelopen jaren ruimschoots geparticipeerd in dit programma. Bij 33 van de in totaal 77 toegekende projecten zijn één of meerdere Nederlandse partijen betrokken. Acht van deze projecten worden bovendien gecoördineerd door een Nederlandse organisatie. In 2008 en 2009 kwam circa 7,6 mln. naar Nederlandse organisaties, een retourpercentage van ruim 11%.» Kan de minister ons zeggen wie dat zijn geweest en over welke projecten het ging? Het antwoord mag ook schriftelijk naar de Kamer komen. Tot slot hebben wij nog geen definitief standpunt van de ministerraad. Ik neem aan dat het er morgen in komt. Ik hoop van harte dat de minister een eurokritische houding zal aannemen als het gaat om de gezondheidszorg en de EU.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De meeste onderwerpen zijn al genoemd of zijdeling aangerakt door collega's, dus ik kan het kort houden.

De VVD-fractie is blij dat de minister de zwarte lijst voortvarend opneemt. Kan daarnaast het uitwisselen van inspectiegegevens tussen de verschillende inspectiediensten in het algemeen niet wat meer worden aangewakkerd? De zwarte lijst is immers maar een deel. Het is eigenlijk een sluitstuk. Wellicht kunnen inspectiediensten in Europa ook gegevens uitwisselen over lopende onderzoeken.

In het vorige overleg ging het over de griep пандеміe en het gezamenlijk inkopen van vaccins. Ik lees in de stukken dat vaccins, als ze gemeenschappelijk worden ingekocht, naar rato van de bevolking van de lidstaten worden verdeeld. Maar als het er echt op aankomt en er doden vallen, zijn lidstaten die de vaccins op hun grondgebied hebben, dan nog bereid om ze te distribueren naar andere landen? Welke garanties hebben wij op dat gebied?

De Bolkesteinrichtlijn is genoemd.

Wij hebben het gehad over de gezondheidssystemen van de toekomst. In de agenda van dit kabinet en het regeerakkoord wordt gesproken over de concentratie van topreferente zorg. De trend om te komen tot concentratie van zorg is goed voor de kwaliteit en zal leiden tot een verlaging van de kosten. Is het misschien een idee voor de minister om deze agenda ook te koppelen aan Europa? Instellingen zouden ook makkelijker in het buitenland moeten kunnen concurreren en patiënten zouden nog makkelijker de grens over moeten kunnen. De belemmeringen daarvoor zouden moeten worden weggenomen. Als je topreferente zorg in Nederland wilt concentreren, kun je ook nog een schaal hoger gaan, namelijk die zorg concentreren in Europa. Je kunt daar afspraken over maken. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter: Smilde

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik ga even stapsgewijs door de agenda heen. Veel dingen zijn al genoemd.

Investing in gezondheidssystemen van de toekomst. Het is altijd goed om kennis en prestaties van systemen op Europees niveau met elkaar te

vergelijken. Wij blijven echter als uitgangspunt houden dat gezondheidszorg een nationale aangelegenheid is. Daar hebben wij onze handen meer dan vol aan. Wat al die andere zaken betreft die in dat kader aan de orde zijn, is enige terughoudendheid dus op zijn plaats.

Wij hechten erg aan de zwarte lijst. Complimenten aan de minister voor de wijze waarop zij daarmee bezig is. Dat kan echt niet snel genoeg geregeld worden. Er staan letterlijk mensenlevens op het spel. Hier moet dus absolute voorrang aan worden gegeven.

Over zorgprofessionals is al het nodige gezegd. Ook daar ligt het accent op Nederland zelf maar uiteraard kun je altijd van elkaar leren. Maar het is de vraag of je dat nou speciaal met z'n zevenentwintigen moet doen dan wel of, zoals mevrouw Leijten al zei, je dat wat pragmatischer kunt doen, bijvoorbeeld met landen waarmee je beter kunt vergelijken. Dat is een kwestie van hoe je het aanpakt, maar het moet wel zinnig en zinvol blijven. Het moet echt gaan om de verbetering van de gezondheidszorg in Nederland dan wel om een bijdrage van onze kennis aan de gezondheidszorg in andere landen. Dat moet het uitgangspunt zijn.

In het gezondheidsprogramma staan ook de nodige dingen. Ik zeg het maar wat zwart-wit: zaken waar wij voordeel bij hebben, moeten wij zeker doen. En als wij substantieel kunnen bijdragen aan verbetering van systemen in andere landen, dan moeten wij dat ook doen. Maar nogmaals, laten wij dat met enige terughoudendheid doen.

Een ding waaraan wij hechten, is toch dat er op Europees niveau vooral aan de slag wordt gegaan met zeldzame ziektes. De minister noemde dit ook in haar brief. Wij denken dat daar echt winst te behalen valt, zoals wij, maar ook collega's eerder hebben aangegeven. In de slipstream daarvan geldt hetzelfde voor de weesgeneesmiddelen. Dat vinden wij echt heel praktische zaken die een toegevoegde waarde hebben. Ik ben redelijk pragmatisch als het gaat om de vraag wanneer lifestyleprogramma's Europees moeten worden aangepakt: als iets aantoonbaar van toegevoegde waarde is, moet je het doen. Ik herhaal dat je het niet moet doen vanwege het feit dat het Europees moet. Bovendien heeft de minister haar eigen opvatting gegeven over lifestyleprogramma's. Die opvattingen liggen in mijn ogen nogal ver uit elkaar, waardoor het moeilijk op Europees niveau te doen is. Voor ons is het wel van belang dat op Europees niveau de sociaaleconomische gezondheidsverschillen worden tegengegaan. Dat speelt in Nederland heel sterk een rol. Ook in Europees verband doet Nederland het helemaal niet zo goed. Daar moet dus het accent op worden gelegd; er moet ook worden gekeken wat we van elkaar kunnen leren. Dat spreekt ons heel erg aan.

Een ander onderwerp is de zouttoevoeging aan voedsel. Ik weet dat de minister daar ook zeer bij betrokken is. Binnen de EU bestaan er zeer grote verschillen voor wat betreft het terugdringen van het zout, terwijl de hoeveelheid zout in voedsel van zeer grote invloed op de volksgezondheid is. Wij denken dat het goed is dat er in Europees verband wordt nagegaan hoe er met zout moet worden omgegaan en met name hoe de hoeveelheid zout in voedsel kan worden teruggedrongen.

De patiëntenrichtlijn is vaker aan de orde geweest. Tijdens een vorig algemeen overleg hebben wij ervoor gepleit dat de eigen betalingen bij grensoverschrijdende zorg worden voorkomen. Wat is de stand van zaken? En kunnen de reiskosten nu wel of niet worden vergoed? Vier dagen geleden hebben we in Brussel Commissiebreed de situatie aan de orde gehad van een mevrouw die in Duitsland woont, maar voor haar kind geen pgb kan krijgen. De antwoorden op de vragen heb ik net binnengekregen. Ik herhaal ze niet, maar er blijven vragen over. Geantwoord is dat het op dit moment inderdaad nog niet kan, maar dat het moet worden geregeld. Dat is goed, maar er gaat vast nog een tijd overheen voordat dergelijke situaties geregeld zijn. Dit is echt een schrijnend geval; we kennen de situatie allemaal. Ik vraag de minister dus of er niet tijdelijk een uitzondering kan worden gemaakt en of er in dit

concrete geval niet kan worden gekeken naar het verleende geld en of je in Nederland niet alvast iets aan die pgb's kunt doen. Wanneer wordt die richtlijn in Europees verband geagendeerd? Ik vraag dit, omdat je het dan ook officieel kunt vastleggen. Ik denk mede namens collega's te spreken als ik zeg dat het heel plezierig zou zijn als deze situatie zo snel mogelijk geregeld werd.

Over voedsel etikettering wordt eerst opgemerkt dat er hard aan wordt gewerkt en later dat het resultaat te weinig ambitieus is. Dat is merkwaardig gesteld; ik hield er een vreemd gevoel aan over. Wat is nu het probleem met voedsel etikettering en vooral het vermelden van de herkomst van voedsel? Wij denken dat dit in ieders belang is. Het argument van administratieve lasten dat tegen voedsel etikettering wordt aangevoerd, lijkt ons wat overdreven.

Voorzitter: Van der Veen

Minister **Schippers**: Voorzitter. Mevrouw Smilde vraagt zich af waarom we in het kader van een eventueel actieprogramma over lifestyle, wat hartstikke belangrijk is, geen kennis zouden uitwisselen. Ik ben het helemaal met haar eens. Terugblikkend op de afgelopen jaren vind ik alleen dat het probleem met Europa is dat er begonnen wordt met kennisuitwisseling en er, voordat je het weet, een soort trein op gang komt. Er wordt van alles over je land uitgestort en je krijgt een soort rondpompen van belastinggeld in de zin dat er belastinggeld wordt geheven dat naar Europa gaat en terugkomt via allerlei programma's. Dan denk ik: ja, er zijn zo veel verschillen in cultuur die bepalen welke programma's wel en welke niet aanslaan dat ik het echt een nationale bevoegdheid vind. Zo wil ik het echt houden. Ik ben er zeer terughoudend in. Telkens wanneer ik in Europa ben, doe ik mijn uiterste best om op de rem te trappen. Ik vind Europa wel een heel belangrijk project, maar ik vind ook dat we zeer selectief moeten zijn in wat Europa wel en niet moet doen. Als we daar selectiever in zijn, denk ik dat het project een grotere kans van slagen heeft dan wanneer wij denken dat we alles maar moeten doen. Ik denk dat wij onze beslissingen veel beter hier, op nationaal niveau, kunnen nemen dan daar, ook omdat bij dergelijke processen de hele EU zit, waardoor we er helemaal geen invloed op hebben. Dan komen hier ineens spotjes en denk ik: daar zou ik het effect wel eens willen zien. Nu weet ik dankzij onderzoek dat het effect van spotjes überhaupt zeer klein is, maar die spotjes slaan helemaal niet aan. Ik vind dus dat we dat niet moeten willen. Ik ga er dan ook niet op inzetten. Natuurlijk, als er kennis is, eventueel voortgekomen uit wetenschappelijk onderzoek, is het goed dat die wordt uitgewisseld, maar ik wil geen programma's.

Hoe zit het met de zwarte lijst in verband met de Twentse neuroloog? Hiernaar hebben allen gevraagd. Aanstaande maandag en dinsdag ga ik speciaal voor de zwarte lijst naar de informele Gezondheidsraad. Als er dinsdag mondelinge vragen zijn, ben ik er dus niet; ik ben daar voor de zwarte lijst. Tot nu toe ben ik heel terughoudend geweest in het bezoeken van dit soort informele raden. Ik ga er alleen heen als ik er echt met een missie kom, anders vind ik het zonde van de tijd. Het is hier druk zat. Mijn missie is echt om na te gaan hoe wij, als wij beroepsgroepen uitwisselen, dus als er verpleegkundigen en artsen de grens over gaan, kunnen regelen wat wij moeten regelen. Dat is onder andere dat zij de diploma's en de kennis, kunde en bekwaamheid hebben die wij hier hebben. Die verwachten wij elders ook. Daar hoort bij dat als zij een maatregel aan hun broek hebben, wij dat ook van elkaar weten. De heer Mulder vroeg mij hoe het zit met de uitwisseling van de gegevens van de inspectie. Bedroevend. Sommige landen hebben helemaal geen nationale gegevens; die hebben die bijvoorbeeld op Länderniveau. Ik weet dat de inspectie jarenlang heeft geijverd om een Nederlandse arts uit zijn beroep

te zetten. Daar was echt aanleiding toe, want in Nederland moet je ook best ver gaan wil je uit je beroep gezet worden. Deze arts werkt nu allang in Spanje, hij werkt aan Nederlanders in Spanje. Wij kunnen daar niets aan doen. De inspectie heeft aan de bel getrokken, maar ja, de Spaanse inspectie zegt: deze meneer heeft een huisartsdiploma, dus klaar. Het is dus een heel lastig verhaal. Er zijn echter ook medestanders. Er zijn landen die het wel zien, maar er zijn ook heel veel landen die zeggen dat het ten koste gaat van de privacy van de dokters en dat de dokters het zelf moeten regelen en niet de Staat. De positie van dokters is in sommige landen echt anders dan in ons land, waar wordt gezegd: de overheid heeft ook de plicht om patiënten te beschermen. Gelukkig zijn er landen zoals Denemarken en Zweden. Die reageren daar heel anders op. Ik ben dus van plan om na te gaan of we met een aantal landen kunnen beginnen. Misschien kunnen we beginnen met een intensievere uitwisseling van inspectiegegevens of met een openbare lijst, al is dat voor enkele landen misschien een stap te ver. Hoe dan ook, ik wil nagaan waar we een begin kunnen maken. We hebben dit tot nu toe gedaan door het te agenderen en door brieven te schrijven, maar ik dacht: ik ga er zelf heen, want dan kan ik bekijken of ik er echt een «push» aan kan geven.

Het onderwerp EU-arbeidsmigratie levert allerlei punten op. We zijn in Europa natuurlijk al wel een stap verder met het erkennen van elkaars beroepen en competenties. Ik ben nu ook allerlei wetsvoorstellen aan het omzetten in competenties, bijvoorbeeld van fysiotherapeuten. Die komen hier ook allemaal langs. Dat is ook uitwisseling op Europees niveau en die gaat steeds beter. Natuurlijk krijg ik soms klachten van artsen die echt tegengewerkt worden. Dan zoek ik uit waaraan dat ligt. Het kan allemaal wel beter, maar er zijn al heel grote slagen gemaakt. Ik vind dat goed. Als jij ergens anders binnen de EU je praktijk wilt openen, waarom niet? Als je bevoegd en bekwaam bent en je ergens anders wilt gaan wonen, kan dat in de Europese Unie. Ik ga alleen geen actie ondernemen om Poolse verpleegkundigen hierheen te halen. Dat was ik niet van plan. Als een Nederlandse arts zich echter in Polen wil vestigen, daar zijn deuren wil openen, mag hij van mij zijn gang gaan, mits hij daar zijn deuren kan openen. Om mevrouw Leijten gerust te stellen: ik ben niet van plan om het vergrijzingsprobleem hier op te lossen door elders grootschalige acties op touw te zetten.

Over de interventie Good governance in sport merk ik het volgende op. Ik ben vorige week inderdaad naar de Europese Commissie geweest. Het hoofddoel van mijn kennismakingsgesprek met de Eurocommissarissen was, eerlijk gezegd, het fusieverbod tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars dat in het regeerakkoord staat. Ik heb namelijk Europese ruimte nodig om dat te kunnen regelen. Het leek mij verstandig om na te gaan of ik daar tegen een muur op zou lopen, zoals iedereen mij eigenlijk voorspelde. Nu moet ik zeggen dat we daar een heel goed gesprek over hebben gehad en dat we samen goed aan de slag gaan met hoe we dat «Europaproof» kunnen regelen. Dat moet namelijk wel kunnen. Dat was dus het hoofddoel van mijn bezoek van vorige week dinsdag. Verder hebben wij over good governance een goed gesprek gehad. Het is door veel collega's goed ontvangen, niet door allemaal, maar goed, je hebt ook wat werk te doen. Al die dingen staan op mijn lijstje om maandag en dinsdag goed onder de aandacht te brengen. En marge van het gesprek over good governance hebben wij het over geweld, discriminatie, tolerantie en dergelijke onderwerpen gehad. Die gesprekken verlopen goed, maar ik kom volgende week niet terug met een deal over good governance. Zo is het niet. Wel zitten de WK-ervaringen een aantal landen behoorlijk hoog. Dat scheelt natuurlijk in het in goede aarde laten vallen van dit onderwerp.

Mevrouw Dijkstra signaleert dat er drempels voor de mobiliteit van zorgwerkers bestaan. Veel daarvan zijn opgeheven. Ik vind het namelijk van belang dat drempels worden opgeheven waar die worden gesigna-

leerd. Dat is het verkeer van diensten dat vrij is in Europa. Ik vind dat heel erg belangrijk. Ik zet me niet in voor een Europese BIG-registratie. Een dergelijke registratie geschiedt op grond van een Nederlands systeem. Wel wil ik de maatregelen die wij opleggen uitwisselbaar maken. Over het terugdringen van alcohol, tabak en overgewicht verschillen wij toch iets van mening. Mooier kan ik het niet maken. We moeten in mijn ogen nagaan op welk vlak e-Health van meerwaarde is en op welk vlak niet. Dat is gewoon een kwestie van pragmatisch kijken waar dat kan. Ik heb momenteel overigens geen ambities voor een Europees epid; ik moet u teleurstellen. Ik had ze op landelijk niveau, maar ik hoor van de heer Van der Veen dat we eerst maar eens regionaal moeten beginnen. Europese samenwerking bij de inkoop van vaccins, waarover de heer Mulder en mevrouw Dijkstra het hadden, is belangrijk. Wij zijn het daar alleen nog helemaal niet over eens. Eigenlijk zei de heer Mulder precies waarom: als er een echte crisis is en je vaccins in een schuurtje hebt staan, om het huiselijk te zeggen, is de vraag of je ze naar België verscheept of dat je ze gebruikt voor je eigen bevolking. Daar draait het precies om. Wij zijn dus nog helemaal niet zo ver dat Europese inkoop zo maar kan. We moeten er wel naar kijken, want in het verleden zijn er tenenkrommende dingen gebeurd. Natuurlijk moet je dus nagaan hoe je dat beter kunt doen in de toekomst. Daar kijken wij ook naar, maar we zijn nog niet zo ver dat er EU-breed vaccins kunnen worden ingekocht. Gebleken is ook dat crises in het verleden heel verschillend zijn beoordeeld, zelfs door wetenschappers. Daar waar ze in het ene land zeiden dat je twee keer moest vaccineren, zeiden ze in het andere land dat een keer genoeg was. En waar deskundigen in het ene land zeiden dat er met vaccineren moest worden begonnen, zeiden deskundigen in het andere land dat dat nog niet nodig was. We zijn dus nog ver weg van één beleid. We moeten wel nagaan hoe we elkaar kunnen versterken en helpen, want in het verleden is het zelfs voorgekomen dat dat niet gebeurde terwijl er vaccins over waren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Precies op wat de minister nu zegt, wil ik aanhaken. Zij zegt dat men bezig is en dat er natuurlijk allerlei dingen fout zijn gegaan die anders moeten. Kan zij aangeven waar wij op dit moment dan ongeveer staan? Ik begrijp en onderschrijf het als er een crisis is, maar wij hebben gezien dat juist de verschillende aanpak van van alles tot enorme verschillen en vooral enorme kosten leidde. Ik wil dus wel eens weten waar we op dit moment staan.

Minister **Schippers**: We staan nog nergens. Natuurlijk zien wij dat de farmaceutische industrie landen tegen elkaar heeft uitgespeeld. Wij zien ook dat sommige landen niet aan vaccins konden komen, terwijl andere er te veel hadden. Dat zijn andere zaken. Natuurlijk werken wij wel aan veel snellere informatie-uitwisseling, zodat die tijdig komt. Dat is belangrijk. Iedereen onderstreept dat. Natuurlijk is er een waarnemingsnetwerk voor vroegtijdige signalering van epidemieën en pandemieën. Als je het echter echt hebt over het gezamenlijk aanschaffen van vaccins, heb je gewoon nogal wat hobbels te nemen. Ik moet zeggen dat ik mij ook het meest verantwoordelijk voor mijn eigen bevolking acht. Als hier een heel ernstig, dodelijk virus in Nederland rondwaart, voel ik mij verplicht om in eerste instantie mijn eigen bevolking van vaccins te voorzien. Zo is dat gewoon; zo gaat dat in tijden van crisis. Waar we echt van af moeten, is dat er kleine landen waren die helemaal niet aan vaccins konden komen, terwijl andere ze gewoon op de plank hadden en hebben liggen. Daaraan moeten we werken, maar we zijn nog steeds in overleg. De volksgezondheidscommissaris was van dat kleine land dat niet aan vaccins kon komen, dus die zal het voorlopig niet los laten. Ik vind dat ook heel begrijpelijk. Met dat

we dit moeten verbeteren, ben ik het eens, maar ik heb ook aangegeven wat mijn uitgangspunten bij dat overleg zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Als er in eigen land een enorme epidemie gaande is, blijft die niet binnen de grenzen. Die houdt zich niet aan grenzen. Dat is natuurlijk het hele punt hierbij. Ik kan mij heel goed voorstellen dat de minister zich in eerste instantie verantwoordelijk voelt voor haar eigen bevolking, maar dat is natuurlijk voortdurend de discussie als het over Europa gaat. Ik denk dat we ook verantwoordelijk voor de rest van Europa zijn.

Minister **Schippers**: Dat deel ik wel, maar uiteindelijk, als er een crisis is en je moet kiezen tussen de een of de ander, ben ik ingehuurd om zo goed mogelijk voor de Nederlandse bevolking te handelen. Dat is mijn uitgangspunt. Ik kan het ook verzwijgen, maar dit is toch wel precies wat ik vind als het om die vaccins gaat. De heer Van der Veen zegt dat dit eigenlijk voor alle ministers geldt. Ik denk dat eerlijk gezegd ook. Mevrouw Leijten zegt dat zorg een nationale gelegenheid is. Daarover ben ik het met haar eens, maar wij hebben wel vrij verkeer van patiënten en vrij verkeer van artsen, verpleegkundigen en andere beroepsgroepen. Dat moeten we goed regelen. Ik ben het helemaal met mevrouw Leijten eens dat je niet met hagel moet schieten en alles via Europa moet willen. Via Europa gaan een heleboel dingen inderdaad ineffectief, maar een aantal dingen gaat via Europa juist heel efficiënt. Die moet je dan wel via Europa regelen. Ik kan bepaalde zaken natuurlijk wel bilateraal met al mijn collega's gaan afkaarten, bijvoorbeeld de zwarte lijst, maar volgens mij hebben we het Europese gremium juist om te bekijken of we op dat niveau iets kunnen bereiken. Lukt dat niet, dan begin ik met de landen die hetzelfde standpunt huldigen als ik.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind ook dat je daar pragmatisch mee om moet gaan. Ik kan mij heel goed voorstellen dat u daar de komende week naartoe gaat, omdat u daar al uw collega's bij elkaar hebt, maar er staat hier een rijtje voor het actieplan, waarvan ik wil weten welk onderdeel u waardevol vindt en welk niet. Zegt u gewoon: actieplan, ga maar door? Ik zie «gegevensuitwisseling over mobiliteit». Dat lijkt mij heel erg zinvol. Ik zou daar meteen die zwarte lijst bij doen. Ik zie echter ook «ondersteuning van lidstaten bij personeelsplanning en opleidingen». Dan denk ik: o, hoezo?

De **voorzitter**: Ik dacht dat u een vraag aan de minister had.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoor het rijtje van de minister graag. Er staan gewoon vier punten; het een wel, het ander niet. Het mag wel wat concreter wat mij betreft.

Minister **Schippers**: Gegevensverzameling kan heel erg nuttig zijn. Voor zover dat nuttig is, zal ik dat ondersteunen en voor zover ik dat flauwekul vind niet. Wat ik van het ondersteunen van lidstaten bij personeelsplanning en opleidingen vind? Lidstaten moeten elkaar erop kunnen aanspreken als de ene lidstaat helemaal niet opleidt, terwijl de andere veel geld pompt in opleidingen. Medische opleidingen zijn heel erg duur. Laten we wel wezen: België heeft jarenlang allerlei medische opleidingen voor ons verzorgd. Dat was niet zo netjes. Dat je elkaar daarop mag aanspreken vind ik dus prima. Dat je daarover met elkaar van gedachten wisselt, vind ik niet meer dan normaal als je vrij verkeer van artsen hebt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind ook dat je daar pragmatisch mee om moet gaan. Ik kan mij heel goed voorstellen dat u daar de komende week naartoe gaat, omdat u daar al uw collega's bij elkaar hebt, maar er staat

hier een rijtje voor het actieplan, waarvan ik wil weten welk onderdeel u waardevol vindt en welk niet. Zegt u gewoon: actieplan, ga maar door? Ik zie «gegevensuitwisseling over mobiliteit». Dat lijkt mij heel erg zinvol. Ik zou daar meteen die zwarte lijst bij doen. Ik zie echter ook «ondersteuning van lidstaten bij personeelsplanning en opleidingen». Dan denk ik: o, hoezo?

De **voorzitter**: Ik dacht dat u een vraag aan de minister had.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoor het rijtje van de minister graag. Er staan gewoon vier punten; het een wel, het ander niet. Het mag wel wat concreter wat mij betreft.

Minister **Schippers**: Gegevensverzameling kan heel erg nuttig zijn. Voor zover dat nuttig is, zal ik dat ondersteunen en voor zover ik dat flauwekul vind niet. Wat ik van het ondersteunen van lidstaten bij personeelsplanning en opleidingen vind? Lidstaten moeten elkaar erop kunnen aanspreken als de ene lidstaat helemaal niet opleidt, terwijl de andere veel geld pompt in opleidingen. Medische opleidingen zijn heel erg duur. Laten we wel wezen: België heeft jarenlang allerlei medische opleidingen voor ons verzorgd. Dat was niet zo netjes. Dat je elkaar daarop mag aanspreken vind ik dus prima. Dat je daarover met elkaar van gedachten wisselt, vind ik niet meer dan normaal als je vrij verkeer van artsen hebt.

De **voorzitter**: Ik dank de aanwezigen, en sluit dit algemeen overleg.