

DE INVLOED VAN EUROPA IN EEN NOTENDOP

Brussel in de gezondheidszorg

Op 23 mei gaan we naar de stembus om de 26 Nederlandse Europarlementariërs te kiezen. 'Europa' gaat ook over (volks)gezondheid. Tot hoever reikt zijn invloed? Vier vragen.



**Eerst even het geheugen opfrissen:
hoe verloopt de besluitvorming in de EU
in grote lijnen?**

De Europese Commissie, het uitvoerende orgaan van de Europese Unie, is de enige Europese instelling die bevoegd is om voorstellen voor nieuwe Europese wetgeving te doen. Het Europees Parlement (751 leden) en de Raad van Ministers – zoals de verzamelde ministers van Volksgezondheid – buigen zich over de voorstellen van de Commissie en kunnen met wijzigingsvoorstellen komen. Als de beide instellingen het niet eens worden over deze amendementen, volgt er een nieuwe behandeling. In deze zogenaamde 'tweede lezing' kunnen het Parlement en de Raad opnieuw

met amendementen komen. Als beide instellingen een compromis bereiken, wordt het voorstel goedgekeurd. Zowel de Raad als het Parlement kan het voorstel in deze laatste lezing blokkeren. Het Europees Parlement (EP) en de Raad van Ministers stellen EU-wetgeving (verordeningen en richtlijnen) dus vast, maar ze kunnen ook met niet-bindende aanbevelingen komen. De Raad van Ministers is overigens niet te verwarren met de Europese Raad: die bestaat uit de staatshoofden en regeringsleiders van de lidstaten, en bepaalt de algemene politieke beleidslijnen. ★



**Welke rol spelen kwesties
van gezondheid en ziekte
in het Europese beleid?**

Een analyse van wat de verschillende fracties in het Europees Parlement in recente publicaties en manifesten over gezondheid te zeggen hebben, levert een magere oogst op. Als ze over het onderwerp al iets te melden hebben, blijkt dat in de meeste gevallen weinig concreet en in nogal algemene bewoordingen gesteld. Dat althans was eind maart het resultaat van een dergelijke exercitie door de European Public Health Alliance. De organisatie citeert bijvoorbeeld uit een van die documenten dat 'gezondheid en welzijn essentieel zijn voor het geluk van mensen en de mate waarin ze kunnen meedoen in de samenleving'. En uit een ander dat aanpakken van milieuverontreiniging, armoede, ongelijkheid en slechte werkomstandigheden 'allemaal bijdragen aan de gezondheid van de Europeanen'. Of dat 'voedselveiligheid belangrijk is', net als preventie van fysieke en psychische ziekten en dat er universele toegang tot zorg en medicijnen voor iedere burger moet zijn. Dat de Europese partijen zich op deze wijze uitlaten over

**Alleen de Europese
Commissie mag nieuwe
wetten voorstellen**



Wat doet het Europees Parlement?

(volks)gezondheid is niet zo heel vreemd. EU-expert Casper van Vliet (verbonden aan de voorlichtingsinstituten Europa Nu en het Montesquieu Instituut) herinnert eraan dat gezondheidsbeleid hoofdzakelijk een zaak is van de lidstaten zelf. 'Hoe het in ziekenhuizen toegaat of hoe het zorgstelsel is ingericht is een puur nationale aangelegenheid, geen Europese. Dat is verdragsmatig zo vastgelegd. In dat opzicht is gezondheidszorg vergelijkbaar met bijvoorbeeld onderwijs, openbare orde, ruimtelijke ordening of de basis van de sociale zekerheid.'

Maar zodra er grensoverschrijdende aspecten in het spel zijn of als het een kwestie is van de interne markt (vrij verkeer van personen, goederen, diensten en kapitaal) komt Europa wel degelijk in beeld. Gezondheidsbevordering en de bescherming van burgers tegen gezondheidsrisico's, daar gaat het op Europees niveau vooral over. Dat betekent onder meer: toezicht op de uitbraak van epidemieën, en in kaart brengen van en reageren op nieuwe gevaren voor de gezondheid, zoals milieurisico's en klimaatverandering, en veiligheid en effectiviteit van geneesmiddelen. Agentschappen als het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) brengen dat in de praktijk. ★

Ook de bemoeienissen van het Europees Parlement, in het bijzonder de 69 leden van de Commissie Milieubeheer, Volksgezondheid en Voedselveiligheid liggen op het kruispunt van milieu, preventie en bescherming tegen gezondheidsrisico's. Een paar voorbeelden uit de afgelopen zittingsperiode (vijf jaar) van het EP illustreren die focus, maar laten soms ook zien waar de wensen van Europa botsen met die van nationale overheden.

In 2016 kwam het tot aanscherping van de nationale normen voor zes van de meest vervuilende stoffen, waaronder zwaveldioxide, fijnstof en stikstofoxiden. Luchtvervuiling veroorzaakt ieder jaar ongeveer 400 duizend vroegtijdige overlijdens; de voorgestelde verminderde uitstoot zou de gezondheidsimpact rond 2030 met de helft moeten reduceren.

In 2017 kwamen er strengere regels voor medische hulpmiddelen zoals borst- of heupimplantaten. Die moeten voortaan voldoen aan EU-eisen voor patiëntveiligheid. Zo moeten patiënten en artsen steeds in een database kunnen herleiden welk product ingebracht is, en is er de verplichting voor producenten om klinisch bewijs van veiligheid van medische hulpmiddelen aan te leveren, zoals bij medicijnen al gebruikelijk is. Maar een centraal orgaan waar bijwerkingen gemeld kunnen worden, is er niet.

In de herfst van het afgelopen jaar ging het EP akkoord met de invoering van een Europese diergeneesmiddelenwet, die regelt dat alleen nog dierlijke producten de EU binnen kunnen komen uit derde landen die Europese standaarden voor antibioticagebruik hanteren. Verder mogen antibiotica in geen geval

meer worden gebruikt voor verbetering van de prestaties of ter compensatie van slechte veehouderij. De wet geeft de Europese Commissie bovendien de bevoegdheid om antibiotica aan te wijzen die alleen voor de behandeling van mensen mogen worden gebruikt. Maar of en in hoeverre het gebruik van antibiotica bij mensen aan richtlijnen onderhevig is, blijft een verantwoordelijkheid van elke lidstaat afzonderlijk. Peter Liese, arts en lid van de parlementscommissie, wees er onlangs tijdens een symposium in Brussel op dat volgens de ECDC in Europa jaarlijks 33 duizend mensen overlijden ten gevolge van infecties met resistentie bacteriën, zogenaamde 'superbugs'. Hij vindt, verwijzend naar de totstandkoming van de diergeneesmiddelenwet, dat het mogelijk moet zijn ook humaan gebruik van antibiotica in Europese wetgeving te regelen, maar dat het de lidstaten wat dat betreft vooralsnog ontbreekt aan 'politieke wil'.

Laatste voorbeeld: het EP wil betere toegang tot geneesmiddelen voor iedere Europese burger en heeft de Europese Commissie daarom gevraagd voorstellen te doen voor een Europees Health Technology Assessment (HTA)-systeem. Nu beoordelen in elk EU-land organisaties als het Zorginstituut nieuwe geneesmiddelen en nieuwe technische hulpmiddelen op (kosten-) effectiviteit. Ruim een jaar geleden kwam de Commissie met een uitgewerkt voorstel HTA Europees te stroomlijnen en af te stemmen. Maar dat kan raken aan nationale competenties, omdat de beoordelingen nauw verband houden met de prijs- en vergoedingsbeslissingen zoals die gelden binnen de verschillende nationale zorgstelsels. ★



Hoe is het gezondheidsbeleid geregeld in de Europese Commissie?

Momenteel is er een commissaris Gezondheid en Voedselveiligheid – de Litouwse hartchirurg Vytenis Andriukaitis – met een bijbehorend directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid. Maar er gaan stemmen op om gezondheid veel meer dan nu tot een intrinsiek onderdeel te maken van al het Europese beleid. Dat zou dan tot gevolg moeten hebben dat dit commissariaat na de verkiezingen, als het mandaat van de huidige Europese Commissie afloopt, wordt opgeheven. Maar anderen, zoals de Europarlementariër Biljana Borzan, zijn daar fel tegen. Deze Kroatische arts zei een paar maanden geleden tijdens het symposium ‘EU Health 2024’ te vrezen dat daardoor gezondheid alleen maar lager op de Europese agenda zou komen te staan. Bovendien bestaat volgens haar het

gevaar dat als andere directoraten van de Europese Commissie zich over gezondheid en voedselveiligheid gaan ontfermen, het meer een zaak van industrieën, en minder van patiënten zal worden. Een soortgelijk geluid lieten de verzamelde patiëntenorganisaties, het European Patients Forum (EPF), een paar weken geleden horen: zij pleiten zelfs voor een vicevoorzitter van de Europese Commissie die zich uitsluitend moet bezighouden met gezondheid. Overigens is die onenigheid in zekere zin een herhaling van zetten: een identiek debat was er vijf jaar geleden, aan de vooravond van de aanstelling van de huidige Commissie, toen het geneesmiddelenbeleid verhuisde van de portefeuille van het Eurocommissariaat van Gezondheid en Voedselveiligheid naar dat van de Interne Markt. ■

PRAKTIJKPERIKEL

MET DE BILLEN BLOOT

Laatst moest ik naar het ziekenhuis voor een echo van mijn gluteusregio. Jawel: mijn bil! Vraagstelling: na forse val nu evidente deuk en spierzwakte, aanwijzing spierscheur?

Keurig legde de assistente me klaar – ondergoed naar beneden, beschermend doekje tegen de vlekken – en zei: ‘De dokter komt er zo aan, hoor.’ Ik lag letterlijk met mijn billen bloot. De dokter zat al in de kamer, ik keek naar haar rug en ze was het verslag van de vorige patiënt aan het dicteren. Al met al duurde het enkele minuten voor ze oog voor mij had. Minuten waarin ik mij steeds ongemakkelijker ging voelen. Ik lag daar bloot, kwetsbaar en wilde haar niet storen in haar werk, terwijl ik precies te horen kreeg wat de vorige patiënt mankeerde...

Ik heb er kort wat van gezegd. Ze reageerde vriendelijk en ging vlot door met mijn onderzoek. Mijn bil bleek lastig te beoordelen. De supervisor werd erbij gehaald. Geen probleem. Het ging snel, er werden korte vragen aan me gesteld. Tijd om een vraag terug te stellen was er niet. Ze konden het niet goed beoordelen, helaas. Mijn huisarts zou de uitslag verder bespreken. En zo stond ik buiten. Al snel kwamen de gedachten: maar wat is er nou aan de hand? En waar komt die deuk dan vandaan? En als ik, zelf arts en toch niet op mijn mondje gevallen, ongemak en enige gêne voel en niet verder ‘durf’ te vragen, hoe zou dat dan voor andere patiënten zijn? Laten we als artsen vooral niet vergeten hoe kwetsbaar het voelt om patiënt te zijn.

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl