



RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE

Brussel, 16 mei 2007 (24.05)
(OR. en)

9540/07

SAN 97
SOC 202
MI 120

NOTA

van: het Comité van permanente vertegenwoordigers
aan: de Raad

nr. vorig doc.: 9355/07 SAN 87 SOC 195 MI 112

Betreft: ZITTING VAN DE RAAD (WERKGELEGENHEID, SOCIAAL BELEID,
VOLKSGEZONDHEID EN CONSUMENTENZAKEN) OP 30 EN 31 MEI 2007
**Gezondheidszorg in Europa - Communautair kader voor gezondheids-
diensten**
- *Gedachtewisseling / Aanneming van Raadsconclusies*
(Openbaar debat overeenkomstig artikel 8, lid 3, van het ROR [voorstel van het
voorzitterschap])

1. Het Comité van permanente vertegenwoordigers heeft de bovengenoemde, door het voorzitterschap voorgestelde, tekst op 16 mei 2007 besproken en besloten de ontwerpconclusies in bijlage dezes aan de Raad te zenden.
2. De Raad wordt verzocht de voorgestelde ontwerpconclusies aan te nemen.

**ONTWERP-CONCLUSIES VAN DE RAAD
OVER EEN COMMUNAUTAIR KADER VOOR GEZONDHEIDSDIENSTEN**

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

1. BEVESTIGT NOGMAALS zijn goedkeuring van de verklaring betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidszorg in de conclusies van de Raad van 2 juni 2006;¹
2. IS INGENOMEN met de lopende werkzaamheden van de Commissie in verband met een communautair kader voor gezondheidsdiensten;
3. IS INGENOMEN MET de talrijke reacties op de "Raadpleging over een communautaire actie op het gebied van de gezondheidszorg" en het beknopte verslag² over de reacties, alsook met de brede aanpak van het EU-gezondheidsbeleid zoals die is uiteengezet in de notities van de opeenvolgende EU-Raadsvoorzitterschappen van Duitsland, Portugal en Slovenië in bijlage zes, welke tezamen een goed uitgangspunt vormen voor verdere werkzaamheden;
4. VERZOEKT de Europese Commissie ervoor te zorgen dat met deze teksten, samen met de specifieke antwoorden van de lidstaten, rekening wordt gehouden bij het opstellen van specifieke voorstellen betreffende gezondheidsdiensten, en VERZOEKT de Commissie zo spoedig mogelijk met specifieke voorstellen te komen.

¹ 10173/06

²

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_rep_exs_nl.pdf

**NOTITIES VAN DE OPEENVOLGENDE RAADSVoorzitterschappen
VAN DUITSLAND, PORTUGAL EN SLOVENIË**

Gezondheidszorg in Europa: streven naar toegevoegde waarde

Doel van deze notities is stof voor discussie aan te dragen teneinde een ruimere visie te ontwikkelen op de vraag hoe met het beleid op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg op EU-niveau vooruitgang kan worden geboekt op basis van de boodschap die wordt uitgedragen in de verklaring betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen die de ministers van Volksgezondheid van de EU vorig jaar hebben aangenomen.

De bevordering van de gezondheid, preventie en onderzoek kunnen alle een plaats krijgen binnen deze visie, in het kader waarvan andere praktische gebieden kunnen worden afgebakend waar samenwerking op EU-niveau een werkelijke meerwaarde oplevert. Mobiliteit van patiënten zou een eerste praktisch voorbeeld kunnen zijn van de wijze waarop de ideeën in de verklaring betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen in de praktijk kunnen worden gebracht.

De langetermijndoelstelling is echter om een werkelijk, op dergelijke gemeenschappelijke beginselen gebaseerd gezondheidsbeleid op EU-niveau te realiseren en dankzij ons beleid te komen tot een betere gezondheid voor onze burgers.

1. Gemeenschappelijke waarden en beginselen

In juni 2006 hebben de ministers van Volksgezondheid van de EU de gemeenschappelijke waarden en beginselen aangenomen die ten grondslag liggen aan de gezondheidszorgstelsels van de EU. De vier overkoepelende waarden zijn **universaliteit, toegang tot hoogwaardige zorg, rechtvaardigheid** en **solidariteit**. Op een meer praktisch niveau zijn de zes operationele beginselen **kwaliteit, veiligheid, zorg die gebaseerd is op feiten en ethiek, betrokkenheid van de patiënt, verhaal** en **privacy en vertrouwelijkheid**. Dit zijn de waarden en beginselen die ten grondslag liggen aan de beleidsbesluiten waarmee wij onze verantwoordelijkheid nemen voor onze gezondheidszorgstelsels in de lidstaten en in het kader van de onderlinge samenwerking op Europees niveau. Hoewel deze waarden niet gemakkelijk uitvoerbaar zijn, moeten zij als leidraad en fundament van ons sociaal georiënteerde gezondheidszorgbeleid dienen en het Europees sociaal model vormgeven en versterken. Doel van deze nota is deze gemeenschappelijke waarden en beginselen te koppelen aan prioriteiten op het gebied van gezondheidsbeleid in heel Europa, zoals grensoverschrijdende gezondheidszorgvraagstukken.

2. Nationale en Europese verantwoordelijkheid - eenheid in verscheidenheid

Gezondheidsstelsels vormen een centraal onderdeel van het hoge niveau van sociale bescherming in Europa en leveren een belangrijke bijdrage tot sociale samenhang en sociale rechtvaardigheid. In onze hoedanigheid van ministers van Volksgezondheid zijn we verantwoordelijk voor het bieden van een hoog niveau van gezondheidszorg en toegang tot gezondheidsdiensten, en moeten we tegelijkertijd de bestendigheid van onze nationale gezondheidsstelsels garanderen. Wij dragen een brede verantwoordelijkheid die objectieve en op feiten gebaseerde beleidsmaatregelen omvat, alsmede objectieve transparante besluiten over programmering en planning van gezondheidszorg en het verlenen van gezondheidsdiensten als diensten van algemeen belang.

Het creëren van infrastructuur en menselijk kapitaal is een langetermijn-inspanning en vereist strategische planning. Speciale aandacht moet worden besteed aan de verantwoordelijkheid voor langetermijn- en strategische planning van capaciteiten en menselijke hulpbronnen, spreiding en gebruik van hoogwaardige medische apparatuur, en beleidsbeslissingen over toegang tot nieuwe geneeskundige behandelingen, waaronder geneesmiddelen.

Strategische planning zou ook rekening moeten houden met de huidige herstructurering van gezondheidsstelsels, waarbij een verschuiving plaatsvindt van institutionele naar ambulante zorg en die voorts innovatie en technologische veranderingen omvat; dit alles resulteert in veranderende concepten van institutionele en ambulante zorg, waarbij een verschuiving optreedt in de richting van de laatstgenoemde vorm van zorg. In dit verband moeten de criteria voor zowel de institutionele als de ambulante zorg zoals die uit de jurisprudentie van het Hof van Justitie naar voren komen, opnieuw worden bezien. Derhalve moet het nieuwe kader rekening houden met de basiskennmerken van gezondheidsstelsels die, om toegang te verlenen tot gespecialiseerde zorg, een verwijzingsprocedure hanteren.

Gezondheidsbeleid is zowel een interdisciplinaire als een grensoverschrijdende verantwoordelijkheid en derhalve een gezamenlijke verplichting voor alle lidstaten. We streven voortdurend naar een convergentie van de levensstandaard in heel de Gemeenschap. Voor de gezondheidszorg betekent dit dat we streven naar een verbetering van het niveau van de zorg die wij onze burgers bieden om zo het hoogst mogelijke niveau te bereiken.

3. **Gemeenschappelijke uitdagingen**

De lidstaten zien zich geconfronteerd met de noodzaak om duurzame groei en concurrentievermogen te verwezenlijken in een context van mondialisering en een vergrijzende bevolking, innovatie en kennisbeheer, goed geïnformeerde en veeleisende burgers, concurrentie en keuzemogelijkheden, en staan nu voor de nieuwe uitdagingen in verband met de grensoverschrijdende zorg. Bovendien worden ze daarbij geconfronteerd met een raamwerk van uiteenlopende gezondheidstelsels in termen van kapitaal en menselijke hulpbronnen. Tevens lopen de financiële en materiële mogelijkheden en ook de productiviteit van de verschillende systemen nogal uiteen. Met welke adequate stimulansen kunnen we toegang, kwaliteit, universaliteit en rechtvaardigheid waarborgen zonder onze nationale onafhankelijkheid bij het beheer en de financiering van onze gezondheidszorgstelsels op te geven? Verder moeten gezondheidszorgstelsels worden beschermd tegen de ongewenste gevolgen van zorgtoerisme en een excessief beroep op de gezondheidszorg.

4. **Beleid op de eerste plaats**

We zijn vastbesloten dat de bevoegdheid voor de organisatie van de gezondheidszorg bij de lidstaten zal blijven liggen. Om **haalbare beleidsoplossingen** te vinden moeten wij echter gezamenlijk onze gemeenschappelijke uitdagingen op het gebied van de gezondheidszorg aangaan.

We zouden in dit verband een antwoord moeten vinden op de volgende vragen:

- Wat is het beste niveau en wat zijn de beste instrumenten om adequate gezondheid in heel Europa en grensoverschrijdende kwesties op het gebied van gezondheidszorgverlening aan te pakken?
- Welke kwesties kunnen het beste worden aangepakt (i) in een regelgevend kader, (ii) op bilaterale of multilaterale basis tussen de lidstaten, (iii) op een operationeel niveau?
- Hoe en waar kan de Commissie duidelijkheid en rechtszekerheid scheppen daar waar dat noodzakelijk wordt geacht?
- Hoe kan de Gemeenschap toegevoegde waarde creëren en tegelijkertijd het subsidiariteitsbeginsel naleven?

5. **Het koppelen van waarden en beleidsmaatregelen**

Een patiëntgericht gezondheidsbeleid voor Europa is een sectoroverschrijdende uitdaging. Daarvoor is politiek leiderschap nodig met een duidelijke visie die recht doet aan zowel individuele als collectieve rechten en de overkoepelende waarde van rechtvaardigheid eerbiedigt, alsmede met een strategie die snelle en zichtbare voordelen biedt voor onze burgers.

In overeenstemming met de **waarde van de toegang tot hoogwaardige zorg en het beginsel van patiëntveiligheid** kunnen we de kwaliteitsnormen voor gezondheidszorg voor de verschillende gezondheidsstelsels in de EU als volgt verbeteren:

- op feiten gebaseerde geneeskunde, beoordelingen van gezondheidstechnologie, kosten/batenanalyses;
- ervoor zorgen dat het publiek op de hoogte is van de aanspraken die het op grond van Verordening (EEG) 1408/71 kan maken (bijvoorbeeld de Europese ziekteverzekeringskaart);
- epidemiologische surveillance en controle in samenwerking met de buurlanden van de EU en met internationale organisaties; en
- het waarborgen van toegang tot vitale geneesmiddelen (bijvoorbeeld voor mensen met HIV/AIDS).

In overeenstemming met onze **waarden van rechtvaardigheid, universaliteit en solidariteit** streven we ernaar om de toegang tot hoogwaardige en gespecialiseerde zorg voor alle burgers te verbeteren. Dit kan als volgt worden bereikt:

- kennisoverdracht en -beheer;
- het bevorderen van Europese referentienetwerken, met name voor zeldzame ziekten; en
- zoeken naar manieren waarop de structuurfondsen betere gezondheid en gezondheidszorg kunnen ondersteunen.

6. Naar een EU-agenda voor gezondheidsbeleid met toegevoegde waarde

Toegevoegde waarde in de gezondheidszorg kan als volgt worden verwezenlijkt:

- toezicht op de mobiliteit van patiënten vanuit de veronderstelling dat toezicht op de gezondheid en uitwisseling van gegevens geen doel op zich zijn, maar een *conditio sine qua non* voor een op feiten gebaseerd objectief gezondheidsbeleid en hoogwaardige zorg;
- streven naar hoge kwaliteitsnormen in geheel Europa; en
- financiering van onderzoek op het gebied van gezondheid.

7. Verwezenlijking van zichtbare voordelen voor onze burgers

Snelle en zichtbare voordelen voor onze burgers kunnen worden verwezenlijkt middels:

- bevordering van netwerken die zich richten op kosten/batenanalyses van gezondheidszorgdiensten;
- verduidelijking van vergoedingsregelingen bij grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- meer voorlichting aan patiënten;
- gezondheid als onderdeel van het Europese cohesiebeleid - we stellen voor om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om meer middelen van de structuurfondsen aan te wenden voor verbetering van de gezondheidsinfrastructuur; en
- bevordering van grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorgsector (Euregio).

8. Ondersteuning door de Commissie

Op basis van onze gemeenschappelijke waarden en beginselen en vanuit een patiëntgerichte visie moeten we duidelijk maken wat de belangrijkste beleidsvraagstukken van de gezondheidszorg in Europa zijn. Mobiliteit van patiënten bijvoorbeeld is slechts één aspect van grensoverschrijdende gezondheidszorg, maar houdt ook nauw verband met een veelheid aan andere kwesties (zoals gezondheidsinfrastructuur, menselijke hulpbronnen, kwaliteit). Zonder afbreuk te willen doen aan de diversiteit van de gezondheidsstelsels achten wij het niettemin noodzakelijk een vergelijkende analyse uit te voeren van de stand en de gevolgen van deze processen aan de hand van enkele typische voorbeelden van nationale gezondheidsstelsels, die functioneren in objectief gezien verschillende omstandigheden.

We hebben een duidelijke vergoedingsregeling voor grensoverschrijdende gezondheidszorg nodig. De jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen en de beginselen en voorwaarden voor de vergoeding van gezondheidszorg in het buitenland moeten in wetgeving worden gegoten en op bepaalde punten verduidelijkt. Daarbij moet de onderlinge samenhang van de verschillende rechtsinstrumenten worden gewaarborgd.

Wij stellen dan ook nadrukkelijk voor dat de Commissie voor alle bovengenoemde aspecten, en niet alleen voor de mobiliteit van patiënten, een ruim kader presenteert en daarbij zowel rekening houdt met de autonomie en soevereiniteit van de lidstaten bij het bepalen van de organisatorische en financiële aspecten van de gezondheidszorgverlening, als met het subsidiariteitsbeginsel.

9. De weg voorwaarts - de gezondheidszorg in de gehele Europese Unie een toegevoegde waarde voor de Europese burgers

Grensoverschrijdende gezondheidszorg is geen doel op zich. Wel willen wij zo goed mogelijk gebruik maken van de mogelijkheden van grensoverschrijdende gezondheidszorgdiensten om de gezondheidszorg voor onze burgers te verbeteren, de solidariteit in de Europese Gemeenschap te versterken en patiënten te laten profiteren van de voordelen van een verenigd Europa.

Zoals wij hierboven hebben uiteengezet, is er behoefte aan een visie om te kunnen bepalen op welke gebieden een verdere samenwerking op EU-niveau een toegevoegde waarde biedt, zodat de Europese burgers voordeel hebben bij een grotere mobiliteit, zonder de houdbaarheid van hun eigen gezondheidsstelsels in gevaar te brengen. Ook moeten we een duidelijk draaiboek opstellen om alle aspecten van grensoverschrijdende zorg aan te pakken. Daartoe moet worden samengewerkt met de voornaamste belanghebbenden zoals de Europese Commissie, het Europees Parlement, NGO's, de privésector, enz.

Tot slot willen wij erop wijzen dat wij ons in deze nota hebben geconcentreerd op gezondheidszorgbeleid en grensoverschrijdende aspecten en vooralsnog niet zijn ingegaan op de meer algemene gezondheidskwesties, namelijk de bouwstenen van een toekomstige gezondheidsstrategie. We moeten deze kwesties echter niet uit het oog verliezen, aangezien deze niet los mogen worden gezien van hetgeen wij in deze nota aan de orde hebben gesteld.

We beschouwen dit als een continu proces dat is gericht op een waarachtig gezondheidsbeleid voor de EU waarmee gedurende de duur van onze voorzitterschappen duidelijke vooruitgang moet worden gemaakt.

Aken, 20 april 2007
