Europese Commissie
Directoraat generaal Gezondheid en Consumentenbescherming.
Raadpleging inzake gezondheidsdiensten
B232 8/102
B-1049 BRUSSEL
België

Utrecht, 31 januari 2007
Onderwerp: Consultatiedocument gezondheidsdiensten
Ons kenmerk: 07uit00125/mko/mvo

Geachte Commissie,

Hierbij reageert de Nederlandse vereniging ActiZ[1], organisatie van zorgondernemers, op de raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten.

Terecht stelt de Commissie vast dat de Europese burger veel belang hecht aan gezondheidsdiensten van hoge kwaliteit. Wij zijn het eens met het door de Commissie gekozen standpunt zich er in haar jaarlijkse beleidsstrategie voor 2007 toe te verbinden een communautair kader te ontwikkelen voor veilige, hoogwaardige en efficiënte gezondheidsdiensten, de samenwerking tussen de lidstaten te versterken en zekerheid te bieden over de toepassing van de communautaire wetgeving op gezondheidsdiensten en gezondheidszorg. Wij zijn met de Commissie ook van oordeel dat er meer doeltreffende middelen moeten komen voor het veiligstellen van de rechten van de burger op toegang

[1] ActiZ is de brancheorganisatie voor langdurende (ouderen)zorg (thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg), kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. De 580 bij ActiZ aangesloten leden bieden zorg aan 2.000.000 cliënten. Er zijn in totaal 400.000 medewerkers werkzaam bij leden van ActiZ. De totale omzet van haar leden bedraagt 12 miljard euro.

tot gezondheidszorg in heel Europa. Daar zou het echter niet bij moeten blijven.

Aan het oordeel van de Commissie, dat een communautair optreden de twee pijlers *rechtszekerheid*, en *steun voor de lidstaten* op gebieden waar Europese maatregelen iets kunnen toevoegen aan het nationale beleid inzake gezondheidsdiensten zouden wij nog een derde en vierde pijler willen toevoegen.

Dat betreft als derde pijler het ondersteunen van initiatieven van zorgverzekeraars en zorgaanbieders om grensoverschrijdende zorg voor zorgconsumenten te faciliteren en waar mogelijk belemmeringen voor het grensoverschrijdend verkeer weg te nemen. In het bijzonder dit laatste biedt de mogelijkheid zorgconsumenten te laten profiteren van de samenwerking tussen zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars uit de afzonderlijke zorgstelsels in de lidstaten van de EU om zodoende veilige, hoogwaardige en efficiënte gezondheidsdiensten te verlenen. Het zal hierbij in belangrijke mate gaan om initiatieven met betrekking tot de op genezing gerichte (curatieve) zorg. In de langdurende zorg heeft dit grensoverschrijdend patiëntenverkeer nog geen hoge vlucht genomen. De laatste jaren zien wij hiervan echter een groei aan initiatieven. In de grensstreken met België en de Bondsrepubliek Duitsland is er bijvoorbeeld in de ouderenzorg en de kraamzorg sprake van grensoverschrijdend verkeer van patiënten, werknemers en diensten. Ook zijn Nederlandse organisaties voor langdurende zorg in toenemende mate actief voor oudere migranten, de zogenaamde pensionado´s, in Spanje en Portugal. Daarnaast zien wij in de langdurende zorg in Europa een sterke groei van de toepassing van ICT en domotica. Deze nieuwe technologieën ondersteunen de wens van ouderen om, ook als zij hulpbehoevend worden, zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen. De verdere ontwikkeling van deze technologieën en de inpasbaarheid hiervan in gezondheidszorgsystemen sluit nauw aan bij de Lissabonstrategie en verdient een belangrijke impuls van de Europese Commissie.

Essentieel is bovendien dat naast het beschikbaar zijn van reële keuzemogelijkheden voor de Europese burgers/patiënten als vierde pijler de handhaving en bevordering van de volksgezondheid (nu al geregeld in art. 152 EG-Verdrag) in Europa als uitgangspunt voorop blijft staan. De relatie tussen het preventieve volksgezondheidsbeleid en de betekenis daarvan voor

patiëntenmobiliteit en het grensoverschrijdend verrichten van diensten zou wel de komende jaren nader moeten worden onderzocht. In dat verband zou ook een visie moeten worden ontwikkeld op hoe de bestaande geografische verschillen in "gezonde levensjaren" mogelijk samenhangen met andere factoren rond gezondheid, sociaal-economische status, leven en werken in stedelijke agglomeraties en andere al dan niet grensoverschrijdende factoren die de gezondheid beïnvloeden, scholing, milieu, zorg en preventie.

Stelseldiscussie en mededinging

De gezondheidszorgsystemen van de lidstaten van de Europese Unie vertonen onderling grote verschillen. Dat geldt in aanzienlijke mate voor de wijze waarop de langdurende zorg in de Unie is georganiseerd. In het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg is de langdurende zorg samen met de op genezing gerichte zorg en preventie een integraal onderdeel van de gezondheidszorg. De zorgaanbieders zijn private organisaties die als ondernemingen onder het toezicht vallen van de Nederlandse Mededingingsautoriteit. In tal van andere lidstaten heeft langdurende zorg qua organisatie en uitvoering een meer publiek karakter. Daarmee lijken deze stelsels beter aan te sluiten bij het dienstenregime dat wordt ontwikkeld voor sociale diensten en gezondheidsdiensten van algemeen belang. Momenteel wordt door de Europese Commissie een systematische aanpak ontwikkeld om de specifieke kenmerken van sociale diensten en gezondheidsdiensten van algemeen belang in kaart te brengen en het kader te verduidelijken waarin zij worden aangeboden. Het bestaan van twee dienstenregimes (de gezondheidsdiensten en de gezondheidsdiensten van algemeen belang) naast elkaar kan bij grensoverschrijdend verkeer voor een ongelijk speelveld zorgen. Naar ons oordeel schiet het Europese mededingingsbeleid nog in een aantal opzichten tekort om de zorgverleners en financiers van gezondheidszorg onder gelijke voorwaarden te laten werken. Ook blijkens de rechtspraak van de mededingingsautoriteiten in de diverse lidstaten van de Europese Unie blijven gezondheidszorgdiensten in veel lidstaten van de Europese Unie toch uitgezonderd van de mededingingsbepalingen van het EG Verdrag, waardoor in het bijzonder zorgaanbieders die grensoverschrijdend werken aanlopen tegen protectionistische maatregelen en staatssteun van sommige lidstaten ten faveure van hun eigen onderdanen en nationale organisaties.

Wij hopen dat u het voorgaande bij uw oordeelsvorming wilt betrekken en zijn graag bereid tot het geven van een toelichting.

Met vriendelijke groet,
namens de directie

drs. A. Koster
Lid directie

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.