

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk
IZ 2832721

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
27 feb. 08

Onderwerp
Kabintesstandpunt op witboek:
Samenwerken aan gezondheid

Bijlage(n)
1

Uw brief

Bijgaand ontvangt u ter kennisneming de kabinetsreactie op het Witboek: Samen werken aan gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013. Dit witboek bevat een voorstel van de Europese Commissie voor een Europese gezondheidsstrategie.

Deze kabinetsreactie zal ik aanbieden aan de Europese Commissie. De reactie zal de basis vormen voor de Nederlandse standpuntbepaling bij de discussies over de implementatie van de strategie.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief

Internetadres:
www.minvws.nl



Nederlands kabinetsstandpunt op het
Witboek “Together for Health:
a strategic approach for the EU 2008-2013”

1) Inleiding

De Europese Commissie heeft op verzoek van de Raad van Minister van Volksgezondheid een witboek “*Together for Health: a strategic approach for the EU 2008-2013*” opgesteld. Hiermee geeft de Commissie een strategisch kader voor het Europese gezondheidsbeleid in de komende jaren. Onderstaand geeft het Nederlandse kabinet zijn reactie op dit witboek en de daarin beschreven strategie.

2) De noodzaak van een Europese gezondheidsstrategie

In het witboek wijst de Commissie op een aantal belangrijke ontwikkelingen die het gezondheidsbeleid in Europa in de komende jaren zullen beïnvloeden. De belangrijkste daarvan zijn de vergrijzing van de Europese bevolking en de uitdagingen die dit met zich meebrengt voor het gezondheidsbeleid; de groeiende invloed van externe bedreigingen van de gezondheid, waaronder begrepen zaken als klimaatverandering, bioterrorisme en pandemieën; en de snelle opmars van nieuwe technologieën (biotechnologie, nano-technologie, ICT etc.) en de mogelijkheden en vraagstukken die hieruit voortvloeien.

Hiernaast tracht de strategie de diversiteit aan Europees gezondheidsbeleid in een samenhangend kader te plaatsen en de prioriteiten en ambities voor het gemeenschappelijke gezondheidsbeleid over de periode 2008–2013 aan te geven.

Nederland onderkent de groeiende betekenis van de beschreven ontwikkelingen en de Europese dimensie ervan. Nederland werkt graag met de Commissie en de andere lidstaten samen om het hoofd te bieden aan de uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Ook onderschrijft Nederland de noodzaak van een gemeenschappelijk kader dat samenhang brengt in het Europese gezondheidsbeleid en helpt prioriteiten te stellen.

3) Fundamentele principes en doelstellingen

De strategie wordt gebaseerd op een viertal principes en een drietal daaruit voortvloeiende doelstellingen. Hieraan worden vervolgens acties gekoppeld. Als eerste principe gelden de gedeelde waarden voor gezondheidsbeleid, zoals in 2006 aangenomen door de Raad van Ministers van Volksgezondheid. Het gaat daarbij om algemene waarden als toegankelijkheid, gelijkheid en solidariteit. De strategie voegt hier zaken als de positie van patiënten, het verminderen van gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen en beleid gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, aan toe.

Het tweede principe betreft de economische waarde van gezondheid. Het gaat dan

zowel om het belang van de gezondheidszorg als economische sector (werkgelegenheid, schaarste van middelen etc.), als om gezondheid als productiefactor (zieke mensen werken niet).

Het derde principe betreft gezondheid als element voor beleid op andere terreinen (*health in all policies*). Goed gezondheidsbeleid kan alleen tot stand komen als het ook een rol speelt bij de beleidsvorming op andere beleidsterreinen (milieu, water, klimaat, productveiligheid, sociaal beleid etc.).

Als vierde principe wordt gezien de rol van de EU in het mondiale gezondheidsdebat. Europa moet een pro-actieve rol spelen bij het verbeteren van de gezondheid in andere delen van de wereld, teneinde de kans op gezondheidsproblemen hier te verkleinen.

Nederland deelt deze uitgangspunten en is van mening dat ze een goede basis kunnen vormen voor het Europese gezondheidsbeleid in de komende jaren.

Als eerste doelstelling formuleert de strategie een goede gezondheid in een ouder wordend Europa. Het tweede doel is het beschermen van burgers tegen externe gezondheidsbedreigingen. De derde doelstelling vormt het ondersteunen van dynamische gezondheidssystemen en nieuwe technologieën. Deze doelstellingen sluiten aan op de eerder genoemde uitdagingen voor het gezondheidsbeleid in de komende jaren en Nederland ziet deze ook als passende doelstellingen voor het Europese gezondheidsbeleid.

In het witboek worden vervolgens acties beschreven om de strategie te implementeren. Deze acties zijn echter nog algemeen van aard. Nederland begrijpt de behoedzaamheid van de Commissie en de wens om het eerst met de lidstaten eens te worden over de uitgangspunten, waarden en doelstellingen van de strategie, alvorens te komen tot uitwerking van mogelijke acties. Nederland acht dit een verstandige werkwijze aangezien de discussie zich anders mogelijk te snel focust op concrete plannen die worden voorgesteld. Tegelijk is Nederland van mening dat de strategie met de nu gekozen opzet vragen oproept en verwachtingen wekt ten aanzien van noodzakelijk beleid, waarvan de precieze betekenis en de balans daarbij tussen de verantwoordelijkheid van de Unie en die van de lidstaten, ongewis blijft. Dit geeft de strategie een wat ambivalent karakter. De strategie kent een hoog ambitieniveau, maar blijft achter wanneer het aankomt op concrete daden. Het is van belang dat de Unie duidelijkheid biedt over wat burgers van de strategie en het Europese gezondheidsbeleid wel en niet mogen verwachten.

4) Subsidiariteit en prioriteiten voor gemeenschappelijk beleid

Gemeenschappelijk gezondheidsbeleid betreft een aanvullende bevoegdheid van de gemeenschap. De organisatie van zorg is primair een nationale bevoegdheid. Ook de aanstaande herziening van de Europese verdragen bestendigt deze lijn. Het bestaande gezondheidsbeleid is vooral gericht op terreinen als geneesmiddelen,

de bestrijding van externe volksgezondheidsbedreigingen, voeding en gemeenschappelijke onderzoeksprogramma's. De laatste jaren schuift het gemeenschappelijke gezondheidsbeleid ook steeds meer op in de richting van zaken als grensoverschrijdende zorg, innovatie en het bestrijden van gezondheidsverschillen.

Die verbreding is ook zichtbaar in de strategie. Hierbij komt de subsidiariteitsvraag nadrukkelijk naar boven. Nederland is van mening dat in formele zin de strategie past binnen het mandaat van de Unie. De beoordeling van de subsidiariteit komt echter echt aan de orde bij de concrete uitwerking van de strategie.

Nederland (h)erkent het belang van veel van de algemene uitgangspunten en doelstellingen zoals opgenomen in de strategie. Deze sluiten ook aan op belangrijke nationale beleidsthema's als innovatie, vergrijzing, de positie van burgers in het gezondheidssysteem en het beschermen van de publieke gezondheid. Tegelijk kent de strategie een zeer breed blikveld. Alles lijkt belangrijk. Hoe zeer dat ook valt te begrijpen, Nederland hecht aan het benoemen van een aantal prioritaire beleidsterreinen waarop het Europese gezondheidsbeleid zich, gelet op de verantwoordelijkheids-verdeling met de lidstaten, vooral zou moeten richten.

Bij het bepalen van de prioriteiten voor gemeenschappelijk gezondheidsbeleid staan voor Nederland de volgende uitgangspunten centraal.

Gemeenschappelijk beleid moet:

- concrete meerwaarde opleveren voor burgers;
- betrekking hebben op zaken waarvan evident is dat een gemeenschappelijke aanpak meerwaarde biedt boven een nationale aanpak (nationaal waar dat kan, gemeenschappelijk waar dat moet);
- een focus hebben op grensoverschrijdende problemen.

Wat Nederland betreft betekent dit dat het gemeenschappelijke gezondheidsbeleid in de komende jaren zich primair zou moeten richten op de volgende zaken:

4.1) Focus op bestrijden gezondheidsproblemen in andere delen van de wereld, welke

een negatieve impact kunnen hebben op de gezondheidssituatie in Europa. Hierbij kan in eerste instantie aandacht worden aan de bestrijding van besmettelijke ziektes als hiv-aids en multi-resistente tuberculose. Hierbij moet worden gewerkt aan het versterken van de rol van het ECDC en de samenwerking met de WHO. Ook innovatie, in de vorm van de nieuwe geneesmiddelen kan in dit kader worden beschouwd. Met nadruk wijst Nederland hierbij naar de positieve resultaten die met de "Noordwijk medicines agenda" zijn bereikt. Initiatieven van de WHO, EU en OESO in dit kader dienen nadrukkelijk te worden afgestemd ten einde dubbel werk te voorkomen.



4.2) Samenwerking bij geneesmiddelenbeleid

Ten aanzien van het gemeenschappelijke geneesmiddelenbeleid zijn tot op heden al veel efficiency-voordelen bereikt. Deze samenwerking kan nog verder worden uitgebouwd. Ook kan hierbij gedacht worden aan samenwerking t.a.v. de ontwikkeling van nieuwe innovatieve geneesmiddelen op die terreinen waar de markt imperfect is (b.v. zeldzame aandoeningen).

4.3) Preventiebeleid

Preventie is een van de belangrijke pijlers voor het gezondheidsbeleid in de komende jaren. Op dit terrein kan het uitwisselen van “best-practices” een goede manier zijn om van elkaar te leren en beleidsprocessen te verbeteren. Hierbij dient ook de link naar de gezondheidssystemen duidelijk in beeld te komen. Preventie staat niet op zichzelf, maar heeft een interactieve verhouding met gezondheidszorgsystemen. Het is belangrijk om kennis te nemen van de verschillende manieren waarop dat kan gebeuren.

Nederland is geen voorstander van gemeenschappelijke repressieve maatregelen en te veel gemeenschappelijke focus op beleid rond thema's als gezonde levensstijl (roken) en gezondheid en migratie. Slechts indien de interne markt regels evident in beeld zijn moet gemeenschappelijk beleid hieromtrent worden overwogen.

4.4) De uitwisseling van kennis en ervaringen t.a.v. het gezondheidszorgbeleid.

Nederland ziet voordelen in het uitwisselen van kennis en ervaring ten aanzien van beleidsopties die helpen de kwaliteit van zorg te verbeteren en de zorg betaalbaar te houden. Met name voorbeelden van het gebruik van technologie, de toepassing van innovaties en kosteneffectiviteitsstudies, kunnen hierbij een centrale plaats innemen. Bij het uitwisselen van kennis en ervaringen kan gedacht worden aan gebruik van de open methode van coördinatie (OMC). Om deze werkwijze succesvol te laten zijn is het belangrijk om een sterke inhoudelijke focus aan te brengen. Slechts indien echte specialisten “best-practices” uit kunnen wisselen, is een positief resultaat te verwachten.

4.5) Jeugdgezondheidsbeleid

Gezien de specifieke aard en groeiende betekenis van gezondheidsproblemen van jongeren, hecht Nederland belang aan het uitwisselen van “best practices” met andere lidstaten op dit terrein. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het terugdringen van alcoholgebruik en overgewicht.

4.6) Health in all policies

Nederland ziet het belang van een geïntegreerd gezondheidsbeleid. Beleid op bijvoorbeeld het terrein van het milieu en of de interne markt kan directe gevolgen hebben voor het gezondheidsbeleid. Het is daarom van belang dat nieuwe beleidsinitiatieven op elkaar worden afgestemd. Dit vraagt zowel om een constructieve houding van de lidstaten, maar ook binnen de Commissie is in deze zin nog veel te winnen. De samenwerking tussen DG-Sanco en DG-Emploi moet als het aankomt op gezondheidsbeleid verder worden verbeterd.

4.7) Dreigend tekort aan personeel in de zorg.

Met de toenemende vergrijzing zal de vraag naar personeel in de zorg toenemen. Op sommige terreinen ontstaan nu al tekorten. De urgentie van dit probleem en de vrijheid van aanbieders van diensten en dienstverleners om in andere EU-lidstaten actief te zijn, maakt dat dit probleem ook een gemeenschappelijke dimensie kent.

4.8) Grensoverschrijdende gezondheidszorg

Het aanstaande richtlijnvoorstel over grensoverschrijdende gezondheidszorg opent een wereld aan vraagstukken en mogelijkheden. In een eerder stadium heeft Nederland uw Commissie al aangegeven hoe wij hier naar kijken. In dit kader kiezen wij er daarom voor om hier nu niet nader op in te gaan.

5) Financiering en organisatie

Voor de financiering van de strategie verwijst het witboek naar nu al bestaande fondsen. Dit heeft tot voordeel dat er geen extra geld nodig is om de strategie te implementeren. Nederland onderschrijft de praktische insteek die hiermee gekozen wordt.

Ten aanzien van de organisatie van de implementatie van de strategie pleit Nederland voor een pragmatische aanpak. Bij voorkeur moet de diversiteit aan overlegorganen worden gestroomlijnd. Bij voorkeur vindt integratie plaats van overlegorganen die zich richten op de publieke gezondheid en de gezondheidszorg. Er moeten geen nieuwe overlegstructuren worden opgezet voordat oude zijn afgebouwd.