
Vergaderjaar 2013–2014

21 501-31

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken**

Nr. 333

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN
SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 april 2014

Hierbij zend ik u geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 28–29 april 2014 te Athene.

Ik wijs u er tenslotte op dat over de definitieve standpuntbepaling van Nederland in de informele Gezondheidsraad nog afstemming in de ministerraad zal plaatsvinden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Geannoteerde agenda informele EU bijeenkomst van ministers van volksgezondheid van 28–29 april 2014 te Athene

Het Grieks voorzitterschap heeft er voor gekozen om op de informele bijeenkomst van de Europese ministers van volksgezondheid van 28 en 29 april twee onderwerpen te agenderen: «Migration and public health» en «The economic crisis and health care». Tevens zal er tijdens de lunch van gedachten gewisseld worden over «eHealth». Op het moment van opstellen van deze geannoteerde agenda was helaas nog geen verdere inhoudelijke informatie beschikbaar vanuit het Griekse voorzitterschap.

Migration and public health

Allereerst is het Griekse voorzitterschap voornemens een gedachtewisseling te houden over migratie en publieke gezondheid. Samen met Italië (tweede helft 2014 de voorzitter van de EU) is dit thema tot een van de algemene prioriteiten benoemd. Dit wil zeggen dat er in principe op elke deelraad aandacht besteedt zal worden aan migratie. De insteek van het Griekse voorzitterschap voor de informele Gezondheidsraad is naar verwachting om kort weer te geven hoe de lidstaten de toegang tot gezondheidszorg hebben geregeld voor migranten en daar goede voorbeelden over uit te wisselen.

In Nederland hebben alle burgers recht op kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg. Het overheidsbeleid is dan ook gericht op goede zorg voor iedereen. Dat geldt ook voor migranten. Het gaat hierbij om een grote groep burgers. Het vraagstuk van gezondheidszorg voor migranten is net als bij gezondheidszorg voor de autochtone bevolking een vraagstuk van kwaliteit en effectiviteit van zorg. Er is geen specifiek beleid gericht op zorg voor migranten; Nederland vindt het daarom van belang om ervoor te zorgen dat het reguliere stelsel voor de gezondheidszorg en gezondheidsbevordering ook voor migranten goed werkt.

The economic crisis and health care

Daarnaast zal het voorzitterschap een gedachtewisseling houden over de economische crisis en gezondheidszorg. Dit is een thema dat al langer op de Raden geagendeerd wordt. Griekenland is hard getroffen door de crisis en zal zich naar verwachting in de gedachtewisseling richten op de door hen ingezette hervormingen in de zorg.

Nederland zal in de gedachtewisseling inbrengen dat de zorguitgaven al jaren harder groeien dan de Nederlandse economie en het daarom noodzakelijk is om de groei van de zorguitgaven te beteugelen. Daarnaast heeft de financiële crisis de urgentie om de zorg aan te passen verder vergroot. Ook heeft Nederland in het kader van het Europees Semester een landenspecifieke aanbeveling gekregen op het terrein van de langdurige zorg.¹

Nederland zal aangeven dat in het huidige regeerakkoord aanzienlijke besparingen op de zorguitgaven zijn voorzien. Bij de langdurige zorg en ondersteuning streeft het kabinet naar een meer op maat gesneden zorg, die dicht bij huis wordt geleverd. Daarbij is de inzet om te komen tot een oplopende schaal van zorg en ondersteuning, die begint bij de eigen omgeving, lokale ondersteuning door gemeenten en wijkverpleegkundigen, en eindigt bij een publieke verzekering voor zware zorgvragen. De voorgenomen maatregelen leveren structureel een besparing op van ongeveer 3,5 miljard euro. Daardoor zullen de uitgaven aan de collectieve

¹ «De geplande hervorming van de langdurige zorg uit te voeren om de kosteneffectiviteit ervan te waarborgen, en deze hervorming, met het oog op de houdbaarheid van het stelsel, aan te vullen met verdere maatregelen ter beteugeling van de kostenstijging.»

langdurige zorg, ondanks toenemende vraag in de periode 2013–2017, naar verwachting gelijk blijven.

De inzet in de curatieve zorg is gericht op het beheersen van de uitgaven, ondermeer door selectieve inkoop van verzekeraars, het herschikken van de sector (complexe zorg concentreren en basiszorg terug in de buurt), het verhogen van doelmatigheid bij instellingen, het tegengaan van praktijkvariatie en bevordering van transparantie. Hierover zijn hoofdlijnenakkoorden met de verschillende sectoren gesloten. Daarnaast wordt ingezet op aanscherping van het pakket door stringent pakketbeheer.

eHealth

Tenslotte is het voorzitterschap voornemens om tijdens de lunch van gedachten te wisselen over eHealth. De Grieken zetten in op het vooruitbrengen van de digitale agenda en het promoten van beleidsdialoog, internationale samenwerking en het uitwisselen van concrete oplossingen op het terrein van eHealth. Griekenland zelf heeft bijvoorbeeld onlangs een volledig digitaal voorschriftensysteem opgezet.

Voor Nederland is het in deze gedachtewisseling relevant om stil te staan bij de doelen achter het gebruik van eHealth. Waar de kosten(effectiviteit) vaak terecht als eerste wordt genoemd, proberen we in Nederland ook het versterken van de zelfredzaamheid van de patiënt te benadrukken. Met behulp van eHealth kunnen mensen beter in staat worden gesteld langer zelfstandig thuis te wonen en kunnen mensen meer regie op de behandeling van hun ziekte nemen. Voor Nederland is het in de komende jaren van belang om nog meer te werken aan het uitwisselen van goede voorbeelden tussen lidstaten. Nederland vindt in dit kader de vraagstukken rondom interoperabiliteit, standaardisatie en wet- en regelgeving belangrijk. De belangrijkste barrières die overwonnen moeten worden lijken echter de veranderende rollen van patiënten en professionals in de zorg. Dit zijn immers de partijen die de nieuwe technologieën in de praktijk moeten brengen. Dit vergt vooral tijd en aandacht.