

Vergaderjaar 2004–2005

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 57

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 oktober 2004

Naar aanleiding van uw bovenvermelde brief waarin u uw bezorgdheid uitspreekt over de introductie van de open methode van coördinatie (OMC) in de gezondheidszorg en u mij verzoekt u uitgebreid te informeren, deel ik u het volgende mee.

De Europese Commissie (EC) heeft op 20 april 2004 een mededeling uitgebracht getiteld «Modernising social protection for the development of high-quality, accessible and sustainable health care and long-term care: support for the national strategies using the «open method of coordination» COM(2004) 304 final.

Uit dit document blijkt dat de EC van oordeel is dat de stelsels voor gezondheidszorg in de Europese Unie (EU) en het beleid in de lidstaten onderling steeds meer verstrengeld raken. De toenemende mobiliteit van patiënten speelt hierbij een belangrijke rol. De gemeenschappelijke problemen en uitdagingen waarmee de lidstaten op het gebied van gezondheid en gezondheidszorg worden geconfronteerd, vragen volgens de EC om versterking van de beleidssamenwerking en -coördinatie in de EU. Het is onder meer om deze reden dat de EC pleit voor een introductie van de OMC in de gezondheidszorg. De OMC is een complementair instrument, op een terrein waarop het subsidiariteitsbeginsel van toepassing is. Tenslotte is de OMC ook in het gezondheidsartikel van de nieuwe Grondwet voor Europa opgenomen. Met het opnemen van deze bepaling zal de OMC (uiteindelijk ook) een verdragsbasis krijgen. Overigens laat dit de nationale bevoegdheid van lidstaten om hun zorgstelsel, met in acht-neming van het gemeenschapsrecht, naar eigen inzicht in te richten onverlet. De Europese bevoegdheden t.a.v. de gezondheidszorg zullen dus zeer beperkt blijven.

De Nederlandse regering staat positief tegenover het gebruik van de OMC als werkmethode in de gezondheidszorg. In de aanloop naar de Europese Voorjaarsraad 2004 heeft de regering dan ook besloten dat de OMC,

vooral eerst in lichte vorm, dient te worden geïntroduceerd op het gebied van de gezondheidszorg.

Voor wat de onderhandelingsinzet bij dit standpunt betreft is het belangrijk te signaleren dat er verschillende gremia in de EU werken aan de introductie van de OMC in de gezondheidszorg. Het Social Protection Committee (SPC), en het project European Community Health Indicators (ECHI) waarin de lidstaten gezondheidszorg indicatoren ontwikkelen spelen hierbij een voortrekkersrol. Ook in de onlangs opgerichte High Level Group on Health Services and Medical Care staat het thema op de agenda.

Mijn onderhandelingsinzet is om de lopende processen zoveel mogelijk te structureren. In de genoemde gremia pleit ik voor het op elkaar afstemmen van die processen. Iedere lidstaat ziet zich immers geplaagd voor de uitdaging om de gezondheidszorg zodanig gestalte te geven dat de geformuleerde doelstellingen inzake toegang, kwaliteit en betaalbaarheid kunnen worden gerealiseerd. Lidstaten kunnen baat hebben bij prestatie- of kwaliteitsindicatoren of benchmarksystemen.

De onlangs opgerichte High Level Group on Health Services and Medical Care kan daarbij een belangrijke rol vervullen. Ik ben voornemens om de discussie over de OMC in gezondheidszorg in dit gremium te stroomlijnen.

Ik vertrouw erop u met deze informatie van dienst te zijn geweest.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst