

## EUROPESE UNIE

# Gemeenschap van beleid en wetgeving

In deze tijd van financieel-economische crisis domineren economen de dagelijkse berichtgeving over de agenda van de Europese Unie. *Toch gaat het werk van de EU op andere terreinen gewoon door. Ook op het gebied van de gezondheidszorg.*

tekst Gerda van Dijk en Lodewijk Buschkens beeld iStockphoto



**W**AT WE OOK VAN de EU vinden, het raakt ons allemaal als werkgever, werknemer en burger. Tegelijkertijd biedt de EU verschillende mogelijkheden voor beïnvloeding. Elk land, brancheorganisatie, NGO of organisatie c.q. groepering die een achterban heeft en een belang vertegenwoordigt, kan door middel van lobby de agendering en de uitkomst beïnvloeden.

Er liggen ook voor de Nederlandse zorgsector, organisaties (publiek, non-profit, profit) en belangengroeperingen, grote belangen én mogelijkheden in Brussel. Bestuurders en managers, verantwoordelijk voor strategische, tactische en/of operationele vraagstukken, kunnen het zich niet meer veroorloven Brussel links te laten liggen. Zij moeten een inschatting kunnen maken van de mogelijke kansen en bedreigingen die de Europese wetgeving biedt.

## Verschiedende initiatieven

Voor 2012 heeft de Europese Commissie voor de zorgsector een aantal initiatieven op de agenda staan. Ook liggen er al enkele initiatieven ter besluitvorming

voor bij de Raad en het Europees Parlement. Europese wetgeving, relevant voor de zorgsector, is niet alleen afkomstig van het directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming (DG SANCO). Zo lobbyen momenteel de Nederlandse zorgverzekeraars actief op het Solvency-II-dossier. Dit is een initiatief van het DG Interne Markt van de Franse commissaris Michel Barnier. In dit voorstel staan nieuwe Europese solvabiliteitsrichtlijnen voor verzekeraars. Voor Nederlandse zorgverzekeraars zou dit aanvankelijk een verdubbeling bete-

kenen van de kapitaal. Meer bufferkapitaal zou de hoogte van zorgpremie opdrijven. Dankzij de inspanningen van Nederlandse Europarlementariërs is het voorstel nu enigszins afgezwakt zodat de effecten op de hoogte van de zorgpremie waarschijnlijk uitblijven.

## Medische hulpmiddelen

Ook ziekenhuizen hebben te maken met voorstellen van de Europese Commissie. Er zijn voorstellen in voorbereiding die onder andere gaan over de herziening van de Medische Hulpmiddelenrichtlijn.

De drie belangrijkste Europese instellingen zijn de Europese Commissie, de Raad en het Europees Parlement. De Europese Commissie is verantwoordelijk voor beleidsontwikkeling en heeft exclusief 'initiatiefrecht' voor nieuwe wetgeving. Zij bestaat uit een college van 27 commissarissen (één per lidstaat). Het college wordt ondersteund door een ambtelijke organisatie met circa 18.000 ambtenaren georganiseerd in 35 directoraten-generaal (DG's). De Europese Commissie legt de door haar opgestelde wetsvoorstellen, afhankelijk van het type wetgeving, ter besluitvorming voor aan de Raad en het Europees Parlement.

De Raad bestaat uit de ministers van de lidstaten. Deze komt bijeen in negen 'vakraden' te onderscheiden in beleidsterreinen als Milieu, Financiën, Transport etc. De ministers worden ondersteund door hun eigen 'Permanente Vertegenwoordigingen': ambtenaren per lidstaat die het voorbereidende diplomatieke besluitvormingswerk doen. Naast deze vakraden is er de Europese Raad bestaande uit de staatshoofden en regeringsleiders. Het Europees Parlement bestaat uit 736 leden. Elke lidstaat heeft een vast aantal zetels. Nederland heeft er 25. Nationale wetgeving is ondergeschikt aan de Europese wetgeving.

Deze wetgeving beoogt een grotere patiëntveiligheid, maar kan leiden tot intensiever toezicht op gebruik en nazorg van hulpmiddelen, stijgende marktprijzen en bijgevolg duurdere behandelingskosten. De herziening van deze richtlijn, waar ook borstimplantaten als medische hulpmiddelen onder vallen, is voornog door de PIP-affaire uitgesteld. In een rapport over het PIP-schandaal heeft een adviesorgaan van de Commissie vastgesteld dat de opspoorbaarheid van medische hulpmiddelen te wensen overlaat. De Europese Commissie overweegt nu de inplanting van een chip in borstimplantaten als eis op te nemen. Voor ziekenhuizen is ook de herziening van de richtlijn inzake transparantie van vergoedingen voor medicijnen, afkomstig van het DG voor Ondernemingen, relevant. Cruciaal in deze richtlijn zijn de termijnen voor beslissingen over vergoedingen voor medicijnen. Hoe eerder die beslissingen genomen worden, des te sneller ziekenhuizen deze medicijnen kunnen toepassen. Dit heeft direct invloed op de werkprocessen en komt uiteindelijk ten goede aan de patiënten. Aangezien dit voorstel nog niet formeel is uitgebracht, is het voorlopig gissen naar de inhoud. Een ander initiatief voor 2012 is de herziening van de richtlijn Klinische Proe-

ven. Wijziging ervan moet klinisch onderzoek en innovatie in de farmaceutische sector stimuleren. Verder blijft e-health een belangrijk thema. De EU werkt toe naar een 'Europese e-health-ruimte'. Zo werkt de Commissie aan de standaardisatie van elektronische patiëntendossiers om de uitwisseling van informatie te verbeteren. Tevens brengt de EU gezondheidsinformatienetwerken tussen zorgverstrekkers tot stand om de aanpak van gezondheidsrisico's te coördineren. Ook op het gebied van teleconsultatie en het elektronisch voorschrijven en vergoeden van geneesmiddelen gaan de ontwikkelingen snel. Al deze E-health-initiatieven vallen binnen de portefeuille van Eurocommissaris Neelie Kroes. Zij is verantwoordelijk voor het DG Informatiemaatschappij en Media.

## Horizon 2020

Naast nieuwe wetgeving zijn EU-subsidies en -programma's de moeite waard voor de zorgsector. Het DG Onderzoek, Innovatie en Wetenschap heeft in november een pakket aan maatregelen gepresenteerd om onderzoek, innovatie en concurrentie in Europa te stimuleren. Voor het eerst is de gehele EU-financiering van onderzoek en innovatie ondergebracht in één programma: *Horizon 2020*. Het is bedoeld om

wetenschappelijke doorbraken om te zetten in innovatieve producten en diensten die ondernemingen kansen bieden en het leven van Europese burgers ten goede verandert. Het gaat om 80 miljard euro en de financieringsprogramma's lopen van 2014 tot 2020. 31,7 miljard euro gaat naar zes hoofdthema's: gezondheidszorg, demografische veranderingen en welzijn; voedselzekerheid, duurzame landbouw, marien en maritiem onderzoek en de bio-economie; veilige, schone en efficiënte energie; slim, groen en geïntegreerd vervoer; klimaatverandering, efficiënt gebruik van hulpbronnen en grondstoffen; en inclusieve, innovatieve en veilige samenlevingen.

Ten slotte is 2012 uitgeroepen tot het Europese Jaar van het 'actief ouder worden en intergenerationale solidariteit'. Dit initiatief gaat uit van het DG voor Werkgelegenheid en Sociale Zaken. Het Europese Jaar 2012 stimuleert actief ouder worden op drie terreinen: werkgelegenheid, deelname aan de samenleving en zelfstandig wonen. Dit betreft nu nog een stimulerend initiatief, maar kan worden gezien als een eerste stap richting wetgeving.

## Kans of bedreiging?

In hoeverre al deze initiatieven kansen dan wel bedreigingen vormen voor de Nederlandse zorgsector, kunnen de organisaties zelf het beste inschatten. Voor een effectieve beïnvloedingsstrategie in Brussel zijn koepel- en brancheorganisaties dan ook mede afhankelijk van een goede informatie uitwisseling met het veld. Tegelijkertijd hebben de organisaties in het veld er alle belang bij goed op de hoogte te zijn van actuele Europese ontwikkelingen zodat zij tijdig zijn voorbereid. Er ligt een uitdaging voor het veld en de koepel- en brancheorganisaties om samen, ieder vanuit de eigen rol, de Brusselse agenda te kennen en te beoordelen op de betekenis ervan voor de Nederlandse zorg en die uiteindelijk te vertalen in effectief handelen. ■

Gerda M. van Dijk is Director Leadership Development Centre, TiasNimbas Business School, Universiteit Tilburg en zelfstandig consultant. Lodewijk Buschkens is partner bij Bureau Brussels en ICODA European Affairs te Brussel. Zie ook: [europa.eu/ey2012](http://europa.eu/ey2012)