

Vergaderjaar 2010–2011

21 501-31

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

Nr. 239

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2011

Hierbij zend ik u de geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 4–5 april.

Ik wijs u erop 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 4–5 april 2011 te Gödöllő/Budapest, Hongarije

Het Hongaarse Voorzitterschap heeft er voor gekozen om de informele bijeenkomst van gezondheidsministers in het teken te stellen van begaanbare wegen voor patiënten en zorgprofessionals in Europa («Patient and professional Pathways in Europe»). In dit kader heeft het voorzitterschap aangegeven twee onderwerpen van groot belang te vinden: investeren in gezondheidssystemen van de toekomst, en zorgprofessionals. Daarnaast zal de toekomst van het EU-Gezondheidsprogramma aan de orde komen. Bovendien heeft het Hongaarse voorzitterschap ingestemd met het verzoek van Nederland om bij Any Other Business (AOB) het woord te voeren over een Europese «zwarte lijst» van slecht of onbevoegd functionerende artsen en andere zorgverleners.

Investeren in gezondheidssystemen van de toekomst

Tijdens de informele bijeenkomst zal er van gedachten worden gewisseld over op welke manieren beter samengewerkt en informatie uitgewisseld kan worden om lidstaten beter in staat te stellen hun gezondheidssystemen te moderniseren. De uitkomst van de gedachtewisseling zal worden gebruikt als input voor de Raadsconclusies over dit onderwerp die naar verwachting geagendeerd zullen staan voor de formele Gezondheidsraad van 6 juni a.s. in Luxemburg.

Het Hongaars voorzitterschap stelt voor om een niet-bindend, nieuw EU-breed gemeenschappelijk denkproces te lanceren om zo tot nieuwe manieren te komen om lidstaten te ondersteunen in het formuleren van hun toekomstige behoeften ten aanzien van hun gezondheidssystemen. Als onderdelen van dit voorgestelde denkproces worden genoemd: identificeren van nieuwe manieren in het delen van kennis, vergelijken prestaties van gezondheidssystemen, mate van effectiviteit van het gebruik van de EU structuurfondsen in de gezondheidszorg, innovatieve manieren waarop de structuurfondsen zouden kunnen worden gebruikt, en op welke manieren EU-beleid de strategische langetermijnplanning van nationale overheden kan ondersteunen.

Nederland heeft sterke twijfels of een nieuw EU-breed gemeenschappelijk denkproces het juiste antwoord is op de gezamenlijke uitdagingen. De organisatie van de gezondheidszorg en dienstverlening in de Europese Unie varieert aanzienlijk en is een nationale bevoegdheid. Landen verschillen in hun nationale oplossingen voor het verbeteren van efficiency, kwaliteit en geïntegreerde zorg.

Er zijn al veel initiatieven om kennis en goede voorbeelden te delen, evenals het bestaan van databases. Dit is het geval voor onder andere de beoordeling van prestaties in de gezondheidszorg (health system performance assessment), gezondheidsinformatiesystemen, en geïntegreerde zorgmodellen. Nederland is van mening dat het minstens zo belangrijk is dat internationale actoren, zoals de Europese Commissie, WHO-Euro (inclusief Observatory) en de OESO samenwerken om de samenhang van bestaande initiatieven te verbeteren om dubbelwerk te voorkomen.

Zorgprofessionals

Tijdens de informele bijeenkomst zal er van gedachten worden gewisseld over de zorgprofessionals in Europa. Alle lidstaten kampen met het

probleem van vergrijzing van de bevolking en van medisch personeel in het bijzonder. Door de vergrijzing van de bevolking neemt niet alleen de vraag aan zorgpersoneel toe; het scheidt ook behoefte aan andere, meer op ouderen toegespitste zorg (meer chronische ziekten). Dit is weer van invloed op de vraag naar gekwalificeerd zorgpersoneel. Als gevolg daarvan zijn in de zorgsector in alle EU landen problemen te verwachten op de arbeidsmarkt.

Onder het Belgisch voorzitterschap zijn de Europese ministers voor Volksgezondheid in december 2010 akkoord gegaan met Raadsconclusies inzake het investeren in de gezondheidswerkers van morgen. De conclusies voorzagen onder andere in een actieplan om tekortkomingen op de arbeidsmarkt in de zorg als gevolg van de vergrijzing van zowel het zorgpersoneel als van de bevolking tegen te gaan. De conclusies waren het vervolg op het Groenboek van de Europese Commissie over dit onderwerp.

Het Hongaarse voorzitterschap stelt de volgende elementen voor om op te nemen in het actieplan en zal daar met de lidstaten op de Raad over van gedachten wisselen:

- Gegevensverzameling over mobiliteit van zorgpersoneel
- Ondersteunen van lidstaten bij personeelsplanning en opleidingen
- Evalueren van competentieprofielen en «life long learning stelsels» zodoende de juiste competenties van de toekomstige zorgverleners te kunnen identificeren
- Verbeteren van nationale strategieën om zorgpersoneel te behouden en te werven

Het voorgestelde actieplan is bedoeld om het nationale beleid aan te vullen. Nederland meent dat Europese actie met name gericht moet zijn op het faciliteren van partnerschappen tussen betrokken partijen, ondersteuning bij netwerken en uitwisseling van goede praktijken om een toegevoegde waarde te hebben voor het nationale beleid.

Nederland loopt vooruit op het actieplan om de tekorten op de arbeidsmarkt tegen te gaan. Sinds jaren is de inzet van het arbeidsmarktbeleid in de zorg gericht op het vergroten van de instroom van nieuw personeel via facilitatie van opleiding en stages; nieuwe technologieën die het zorgpersoneel kunnen ondersteunen; nieuwe beroepen (bijvoorbeeld klinisch technoloog); en de aanpassing van competenties van zorgverleners.

Migratie van zorgpersoneel kan in sommige gevallen tekorten in bepaalde landen tijdelijk of incidenteel opvangen. Echter, op de Nederlandse arbeidsmarkt wordt van immigratie van zorgpersoneel geen structurele betekenis verwacht. Nederland zou voor landen die minder ver zijn op het terrein van de arbeidsmarktbeleid een voorbeeldfunctie kunnen vervullen.

Door meer uitwisseling van mensen en grotere mobiliteit van beroepsgroepen is het noodzakelijk om systemen te koppelen en zou Nederland graag de mogelijkheid van en animo voor een soort Europese «zwarte lijst» onderzoeken. Dit zal Nederland ook inbrengen tijdens de Raad.

De toekomst van het EU-Gezondheidsprogramma

Het huidige, tweede Actieprogramma loopt van 2008 tot en met 2013. De vraag of er na 2013 een derde Actieprogramma moet komen is mede afhankelijk van het meerjarige financiële kader, dat thans door de Commissie wordt voorbereid. Indien eind juni 2011 besloten wordt tot het opstellen van een derde Actieprogramma, zal dat eind 2011 worden gepresenteerd.

Het tweede programma streeft drie grote doelstellingen na:

1. de verbetering van de gezondheidsbescherming van de burgers;
2. de bevordering van de gezondheid, inclusief de vermindering van de ongelijkheden op dit gebied;
3. het genereren en verspreiden van informatie en kennis op gezondheidsgebied.

Nederland heeft de afgelopen jaren ruimschoots geparticipeerd in dit programma. Bij 33 van de in totaal 77 toegekende projecten zijn één of meerdere Nederlandse partijen betrokken. Acht van deze projecten worden bovendien gecoördineerd door een Nederlandse organisatie. In 2008 en 2009 kwam circa € 7,6 miljoen naar Nederlandse organisaties, een retourpercentage van ruim 11%.

Nederland is van mening dat men zich bij een eventueel derde programma nog meer dan thans het geval is primair zou moeten richten op grensoverschrijdende aspecten van gezondheidsbescherming, zoals de preventie, bestrijding en monitoring van infectieziekten. Nederland vindt dat in dit rijtje ook een goede uitwisseling van toezichtsgegevens van beroepsbeoefenaars («zwarte lijst») thuishoort. Europa heeft op dergelijke terreinen een duidelijk toegevoegde waarde. Daar waar er grensoverschrijdende obstakels zijn te overwinnen op het terrein van e-Health ziet Nederland dat eveneens als prioriteit voor een nieuw Actieprogramma. Nederland is echter van oordeel dat activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering, zoals *life style* campagnes op het gebied van overgewicht, alcohol en tabak desgewenst op nationaal niveau geregeld moeten worden. Een Europese aanpak heeft op deze terreinen geen meerwaarde.