

Vergaderjaar 2007–2008

**31 558**

## **Verslag van deelname aan een interparlementaire bijeenkomst van commissies voor Sociale Zaken te Parijs, 9 en 10 juli 2008**

**Nr. 1**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 20 augustus 2008

Als lid van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid nam de heer Blok (VVD) deel aan de interparlementaire bijeenkomst voor de (voorzitters van) commissies voor Sociale Zaken in de lidstaten van de Europese Unie. Deze bijeenkomst werd georganiseerd door de Franse Senaat en Assemblee Nationale gezamenlijk, in het kader van het Franse voorzitterschap van de EU. Van de zijde van de Kamer werd de delegatie begeleid door een adjunct-griffier van de commissie, Van de Wiel.

Doel van de bijeenkomst was meer inzicht te verkrijgen in het systeem van welvaartsverdeling en financiering, met nadruk op bescherming van personen bij ziekte, financiering van pensioenen en sociale zekerheid. Zowel de risico's als de verdeling van lasten stonden daarbij centraal. Met dit verslag worden de hoofdlijnen van het debat, dat plaatsvond in twee sessies tijdens de bijeenkomst, weergegeven. Een programma van het werkbezoek is als bijlage toegevoegd.

Voorzitter van de delegatie,  
Blok

Griffier van de delegatie,  
Van de Wiel

## **1. Ochtendsessie: werkgelegenheid, pensioenen en vergrijzing.**

Het thema van de ochtendsessie was werkgelegenheid, pensioenen en vergrijzing. De bijeenkomst werd geopend door de heer About, voorzitter van de vaste commissie voor Sociale Zaken van de Senaat. Hij sprak over het belang van sociale bescherming voor groepen zoals ouderen en gehandicapten. Daarbij stelde hij de vraag op welke wijze aan deze groepen voldoende mogelijkheden worden geboden om (sociaal) te kunnen participeren. In zijn antwoord verwees hij naar systemen zoals terug te vinden in noordelijke lidstaten, deze lijken beter geschikt lijken om bijvoorbeeld ouderen te behouden voor de arbeidsmarkt. Maar de concluderende stelling van de heer About was, dat vrijwel alle lidstaten de problemen kennen van de (lage) leeftijd waarop men met pensioen kan gaan en de financiering van de bijbehorende pensioenen en kosten.

Eurocommissaris Spidla sprak onder meer over, flexicurity, vergrijzing en de arbeidsmarkt als zijnde de grote uitdagingen voor de Europese Commissie. De hervormingen van de pensioensystemen en het principe van «langer doorwerken» in de lidstaten hebben daarbij de aandacht van de Commissie. Sinds 2003 worden via de open coördinatie methode drie doelen nagestreefd; zowel sociaal (toereikendheid van een pensioen), economisch (levensvatbaarheid van financiële regimes) en maatschappelijk (gedragsveranderingen als bijvoorbeeld verhoogde arbeidparticipatie van vrouwen).

Ondanks de grote verschillen tussen de systemen van lidstaten zijn er ook kwantitatieve doelen gesteld. De Raad heeft in 2001 in Stockholm gesteld dat de gemiddelde arbeidsparticipatie van ouderen tussen de 55 en 64 jaar in 2010 50% moet bedragen. In Barcelona heeft de Raad gesteld dat in 2010 de leeftijd, waarop men de arbeidsmarkt verlaat, met 5 jaar gestegen zou moeten zijn. Aanvullende merkte de Eurocommissaris op dat in de herfst de Europese Commissie zal komen met een mededeling over «Active ageing». Daarbij gaat het vooral om de verlengde levensverwachting met het behouden van goede gezondheid en het behouden van goede voorwaarden voor een gezonde en veilige werkplek.

Nadruk legde de Eurocommissaris ook op systemen voor de gezondheidszorg in de verschillende lidstaten. Doel van de Europese Commissie is de lidstaten te ondersteunen bij de benodigde hervormingen van deze systemen. De verlengde levensverwachting en toename van het aantal ouderen maakt dit vanuit zowel sociaal als economisch oogpunt noodzakelijk. Tijdens een gezamenlijke conferentie van de Europese Commissie en de OESO in september dit jaar zal de vraagstelling centraal staan hoe de gezondheidszorg te verbeteren is. Daarbij wordt gekeken naar de mogelijke besteding van beschikbare middelen voor gezondheidszorg.

De Franse staatssecretaris voor Solidariteit, mevrouw Létard, sprak over wat in Frankrijk het vijfde risico wordt genoemd. Het huidige systeem van sociale zekerheid dat Frankrijk kent, is gebaseerd op vier risico's: in verband met ziekte, arbeidsongeschiktheid, familie zaken en ouderdom. Het ontbreekt echter aan een koppeling om de beperkingen in het dagelijkse en sociale leven, als gevolg van bijvoorbeeld ouderdom en handicap, te compenseren. Er bestaan wel reeds specifieke bepalingen die financiële compensatie bieden bij bijvoorbeeld handicap maar nu gaat het om het invoeren van maatregelen die het verlies van eigen autonomie kunnen compenseren (vergelijk idee AWBZ in Nederland). Burgerschap betreft daarbij ook de eigen mogelijkheden als verantwoordelijkheden. Solidariteit en individualiteit zijn dan centrale begrippen.

In het resterende gedeelte van de discussie werd door de aanwezige parlementsleden uit lidstaten gesproken over de uitdagingen in de eigen lidstaten. Punten hadden veelal betrekking op de pensioensystemen en

financiering daarvan óf op de positie van ouderen (pensioen, vergrijzing) en andere groepen en de mogelijkheden die zij moeten hebben voor sociale en arbeidsparticipatie.

Kort samengevat blijkt dat sommige lidstaten vooral (nog) gefocust zijn op het hervormen van het pensioenstelsel (invoeren van drie pijlers in Tsjechië, invoering van een «Zilverfonds» in Bulgarije om een financiële reserve op te bouwen en zo tegemoet te komen aan de stijging van het aantal gepensioneerden). Andere lidstaten hebben (reeds) een andere focus en onderzoeken de mogelijkheden om mensen langer te behouden voor de arbeidsmarkt (zo zoekt Italië ook niet financiële instrumenten om ouderen langer te laten participeren, waaronder een veranderende perceptie op ouderdom en scholing, en voert België onder meer een bonus in van € 2 per dag dat een persoon van 62 jaar of ouder nog werkt). Bij vrijwel alle lidstaten is er toenemende aandacht voor de positie van minderheidsgroepen en gehandicapten. Maatregelen worden getroffen om ook die groepen te laten participeren in de maatschappij, dit gebeurt zowel vanuit financieel/economisch als sociaal oogpunt. De heer Blok bracht in dat de Franse gedachte, om te komen tot een systeem als dat van de AWBZ, niet eenvoudig is en veel kosten met zich mee kan brengen. Aandacht is nodig, ongeacht politieke voorkeur, om te bepalen wat de grenzen van een dergelijk systeem moeten en kunnen zijn. Risico is namelijk dat het systeem onbetaalbaar wordt of tot veel lasten leidt voor de groep burgers die het systeem betalen en daarmee ondersteunen.

## **2. Middagsessie: gezondheidszorg en verzekeringen.**

De voorzitter van de commissie voor culturele, familie en sociale zaken van de nationale Assemblee, de heer Méhaignerie, opende de middagsessie. Zijn toespraak spitste zich toe op uitdagingen die vrijwel lidstaten kennen als het gaat om de houdbaarheid en solidariteit van de gezondheidszorg. Actie op het niveau van de Europese Unie is nodig, maar voorop staat de eigen verantwoordelijkheid van lidstaten. De eerste vraag met betrekking tot houdbaarheid van uitgaven is ook gerelateerd aan de economische groei. Zo zijn de uitgaven in Frankrijk inmiddels 11% van het GPD. Kunnen de uitgaven blijven groeien zoals ze nu zijn? Oplossingen zouden zijn het laten toenemen van de inkomsten, bijvoorbeeld door belastingen te verhogen. Deze zijn echter al vrij hoog en de acceptatie (solidariteit) voor een dergelijke maatregel zou dan moeilijk te vinden. Het beter besteden van de uitgaven en een meer efficiënt zorgsysteem liggen wellicht meer voor de hand, aldus de Franse voorzitter. Decentralisatie maar ook de verdeling tussen publieke in private mogelijkheden zijn daarbij interessante vraagstukken, die waarschijnlijk voor alle lidstaten in meer of mindere mate aan de orde zijn.

Uit de inbreng van de aanwezige parlementsleden bleek ondermeer dat het (Nederlandse) systeem met de basisverzekering en uitvoering daarvan door private partijen, redelijk uniek is in Europa. De heer Blok bracht bij dit onderwerp naar voren dat het systeem in Nederland goed lijkt te werken, de private partijen functioneren en de kosten voor de basis verzekering zijn lager dan in het oude systeem. In enkele landen wordt met enige terughoudendheid naar de Nederlandse situatie gekeken. Het verdwijnen van solidariteit en daarmee een afbreuk van de welvaartsstaat werden in dit verband genoemd door onder meer Malta en Denemarken.

Laatst genoemde land kent een volledig publiek gefinancierde gezondheidszorg waarbij alle zorg 100% wordt vergoed. Private verzekeringen worden daar echter steeds vaker aangeboden, vaak als onderdeel van aanvullende arbeidsvoorwaarden. De private klinieken blijken in trek doordat zijn geen wachtlijsten kennen en goede artsen in dienst hebben die accurate zorg verlenen. Het Deense systeem zou daar echter niet goed

op toegerust zijn. Artsen, waarvan de opleiding wordt betaald door de staat, stappen over naar de private klinieken. Het publieke instellingen moeten echter wel alle moeilijk zorgingrepen verrichten, die te duur of te moeilijk zijn voor de private klinieken. Een onevenredig verdeling van vraag en aanbod is daardoor het gevolg.

Malta kent een soortgelijk probleem; de zorg is volledig publiek gefinancierd en zo ook de artsenopleiding. Artsen stappen echter over naar instellingen waar het salaris beter is dan bij de publieke instellingen. De kwaliteit van de zorg in publieke instellingen moet echter omhoog gezien de behoefte van de patiënten, daarbij horen dan ook hogere salarissen omdat anders de benodigde artsen er niet zijn. En dus komt de publieke financieringen steeds verder onder druk, waarmee solidariteit steeds verder belast is.

Door de Franse minister voor gezondheid, jeugd en sport, mevrouw Bachelot, werd een bijdrage geleverd aan de middagsessie door het thema gezondheidszorg en werkgelegenheid te koppelen aan het komende half jaar Franse voorzitterschap van de Europese Unie. Samen met de volgende voorzitterschappen van Zweden en Tsjechië (weergegeven in het 18 maanden programma) wordt er aandacht besteed aan het vervolg geven van de reeds ingezette voorstellen door de vorige voorzitters. Hoewel er veel initiatieven zijn die slechts een indirecte relatie lijken te hebben met sociale zaken of gezondheid, te noemen zijn initiatieven op het gebied van energie, landbouw en immigratie, is er ook aandacht voor bijvoorbeeld gezondheid. Een brede interne markt voor gezondheidszorg is daarbij niet het streven. Gezondheid zal zoals bij het onderwerp flexicurity benaderd worden via de open coördinatie methode.

De komende 18 maanden zal er onder meer aandacht zijn voor thema's als veiligheid voor patiënten, ouder worden en goede gezondheid en grensoverschrijdende zorg. De taak van Europa is daarbij meer zekerheid te bieden aan de Europese burgers en zorg op een hoog niveau te krijgen; duidelijkheid binnen een (weliswaar) flexibel kader zou de inzet moeten zijn.

Met betrekking tot de genoemde focus op ouder worden en goede gezondheid, werd door de heer Blok gevraagd naar wat de rol voor de Europese Unie dan zou kunnen zijn. De minister noemde vervolgens twee invalshoeken die centraal staan. Ten eerste het uitwisselen van best practices en ten tweede het versterken van onderzoek en het delen van bevindingen.

## **Bijlage: Programma interparlementaire bijeenkomst**

### **Woensdag 9 juli 2008**

13.06 tot 16.35	Reis per trein naar Parijs, vertrek Den Haag HS.
19.30	Vertrek per bus vanaf hotel Concorde Montparnasse naar l'Assemblée nationale (Hôtel de Lassay)
20.00	Diner in tuinen van Hôtel de Lassay. Welkomst speech door Pierre Méhaignerie, voorzitter van de vaste commissie voor culturele, familie en sociale zaken van de l'Assemblée nationale.

### **Donderdag 10 juli 2008**

#### **OCHTENDSESSIE; werkgelegenheid, pensioenen en vergrijzing**

9.30 tot 9.45	Opening door Nicolas About, President van de vaste commissie voor Sociale Zaken van de Senaat : «employment access (employment of the older workers, employment of the handicapped) and compensating revenues (minimum income and unemployment benefits)»
9.45 tot 12.15	Debat
12.15 tot 12.30	Toespraak door Valérie Létard, Staatssecretaris voor solidariteit: «a new branch of the welfare system, compensating dependency»
12.30 tot 12.45	Groepsfoto
12.45 tot 14.15	Lunch in de Senaat – Salons de Boffrand
14.15 tot 14.30	Gelegenheid voor ontmoeting met pers
P.M	

#### **MIDDAGSESSIE; gezondheid, zorgverzekering**

14.30 tot 14.45	Toespraak door Pierre Méhaignerie, voorzitter van de vaste commissie voor culturele, familie en sociale zaken van de l'Assemblée nationale: «how much can health expenditure increase as regards foreseeable economic growth in the European Union? How far should health costs be taken in charge by public funding and private insurance?»
14.45 tot 16.15	Debat
16.15 to 16.30	Toespraak door Roselyne Bachelot, Minister voor gezondheid, jeugd en sport: «the priorities of the French presidency regarding health»
16.30	Afsluiting en vervolgens reis per trein naar Den Haag HS