

Memorandum Christelijke Mutualiteiten voor de Europese verkiezingen 2014

Europa is niet “iets ver weg”. Europa is hier en nu en krijgt alsmaar meer impact. Ook al is Europa niet bevoegd voor de organisatie en de financiering van onze verplichte ziekteverzekering, toch hebben Europese instellingen heel wat te zeggen over het gezondheidsbeleid.

Europa kan op heel wat terreinen een meerwaarde bieden voor onze gezondheid en gezondheidszorg.

Maar ze kan ook, vanuit een eenzijdige of ongenueanceerde toepassing van het vrij verkeer van diensten en goederen en van het mededingingsrecht, een bedreiging betekenen voor het sociaal model van de gezondheidszorg. De keuzes die werden gemaakt en gemaakt zullen worden, zijn dus belangrijk.

Behoud van een sociaal Europa

De crisis van de banken, de overheidsfinanciën en de euro bedreigen het Europese sociale model, dat altijd heeft bijgedragen tot de economische welvaart. De strijd tegen de zwaarste economische crisis in Europa sinds 1930 mag niet ten koste gaan van de sociale beschermingsystemen in Europa. Vooral in België heeft het sociale beschermingsstelsel gefunctioneerd als een buffer tegen de crisis.

Door de open coördinatiemethode heeft Europa een instrument voor het vergelijken van sociale en economische indicatoren.

Wij menen dat vandaag een bijkomende stap moet worden gezet om gemeenschappelijke normen voor sociale minima te bepalen.

CM pleit voor het bepalen van gemeenschappelijke Europese normen inzake sociale minima.

Voor CM is het realiseren van de interne markt op de domeinen van gezondheidszorg en welzijn niet het hoofddoel en moet de specificiteit van deze diensten van algemeen belang worden gerespecteerd.

CM vraagt dat het Europese beleid inzake gezondheidszorg zou gestoeld worden op de fundamentele waarden van universaliteit, toegankelijkheid, billijkheid en solidariteit, kwaliteit en duurzaamheid. De Europese Unie moet erover waken dat deze waarden de hoekstenen blijven van de Europese gezondheidszorgstelsels. De specificiteit van de gezondheidszorg en de welzijnssector moet worden erkend.

Meer juridische zekerheid voor diensten van algemeen belang

Gezondheidszorg moet deel uitmaken van de sociale diensten van algemeen belang. Het mededingingsrecht en het vrij verkeer van diensten kan hier niet onverkort van toepassing zijn. Deze diensten kunnen ook niet onderworpen worden aan dezelfde belastingregels als de commerciële diensten.

Er moet een goede balans worden gevonden tussen enerzijds de wil tot het openen van de grenzen (= het wegnemen van onverantwoorde hinderpalen voor de vrijheid van dienstverlening en het reduceren van de administratieve rompslomp voor wie zich grensoverschrijdend wil vestigen en zorg wil zoeken) en anderzijds het doen respecteren van de nodige sociale bescherming (= de vrijwaring van volksgezondheid, openbare orde, openbare veiligheid, leefmilieu, consumentenbelangen, eerlijke handelspraktijken, ...).

Met een correct Europees juridisch kader voor mutualiteiten kan er met meer gewicht worden gepleit en geageerd om sociale verzekeringen in de gezondheidszorg als een dienst van algemeen belang te beschouwen.

CM wenst haar sociale rol als uitvoerder van de wettelijke ziekteverzekering, maar ook haar rol binnen de aanvullende ziekenfondsverzekeringen, te blijven vervullen.

Omdat er nu dikwijls casus per casus wordt geoordeeld, vaak na een klacht bij de Europese Commissie of het Europees Hof, blijft er dikwijls veel onduidelijkheid bestaan, ook na de Richtlijn over Patiëntenmobiliteit van Maart 2011.

Is het systeem van tariefakkoorden voor medische prestaties in overeenstemming met het Europees recht? Mogen bepaalde subsidies worden voorbehouden aan non-profitinitiatieven? Is de Belgische ziekenhuisfinanciering in overeenstemming met het Europees recht op het vlak van staatssteun? Kan de samenwerking tussen zorgaanbieders worden beschouwd als verboden kartelafspraken? Kan België de criteria van een voorafgaande toestemming handhaven voor de sociale dienstverlening die een activiteit wil opstarten binnen de grenzen van het land?

Een Europese richtlijn over sociale diensten van algemeen belang moet de begrippen en hun toepassingsgebied verduidelijken en de prioriteit van de sociale doelstellingen op het vlak van gezondheids- en welzijnszorg bevestigen. Deze prioritaire doelstellingen hebben betrekking op de toegankelijkheid voor iedereen, de garantie op de kwaliteit van de dienst, de sociale tarieven, de planning en de instrumenten voor kostenbeheersing, ...

De bevoegdheid van de lidstaten om gezondheidszorgsystemen te organiseren, plannen en financieren, met inbegrip van kwaliteits- en veiligheidsnormen en van maatregelen om tot een optimale inzet van mankracht en middelen te komen, moet worden gevrijwaard.

Om de toegankelijkheid tot een goede gezondheidszorg te garanderen, moeten de gezondheidsdiensten vrijgesteld worden van een toepassing van de BTW- regelgeving.

De CM vraagt dat bij de constructie van een Europees juridisch kader voor mutualiteiten rekening wordt gehouden met de specifieke rol van de mutualiteiten in België.

Een rechtvaardige en voordelige toegang voor patiënten inzake grensoverschrijdende zorgen

De Europese richtlijn van 2011 betreffende de toepassing van de rechten van de patiënten bij grensoverschrijdende zorgen is een verdienstelijke poging om te komen tot de definitie van een wettelijk kader van de problematiek van de gezondheidszorg binnen de Europese Unie (informatie, terugbetaling, kwaliteit en veiligheid van de zorgen). Bovendien versterkt ze, binnen de beperkingen van haar competentiegebied, de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van de gezondheidszorg (Europees referentienetwerk, erkenning van medische voorschriften, e-Gezondheidszorg ...)

Hierbij ondersteunt de Europese Unie de samenwerking en de uitwisseling van informatie tussen de lidstaten in het kader van een netwerk "e-Gezondheidszorg" om de continuïteit van de gezondheidszorg te verbeteren en de toegang tot veilige en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen (een nationaal contactpunt, inter-operationele gezondheidszorgsystemen en -diensten op het internet, gegevens over het dossier van de patiënt, overdracht van identiteitsgegevens ...).

Ze moedigt de lidstaten aan om samen te werken op het gebied van de gezondheidszorgverlening in grensgebieden.

Volgens de richtlijn zullen ambulante zorgen die in het buitenland zonder voorafgaande medische toestemming worden verleend, voortaan worden terugbetaald op basis van het tarief van het land waarin de sociale rechten van de patiënt zijn geopend. Deze mogelijkheid werd ook uitgebreid tot ziekenhuisverzorging maar de lidstaten behouden het recht om voorwaardelijk een systeem van voorafgaande goedkeuring te voorzien. De patiënt zal de kosten echter eerst zelf moeten betalen en zal enkel worden terugbetaald als de nationale wetgeving voorziet in de terugbetaling van de verleende zorg.

Gelukkig voorziet de richtlijn dat de toepassing van de coördinatieverordening 884/2004 voorrang krijgt. Hierdoor kan de patiënt met voorafgaande toestemming of met zijn EZVK grensoverschrijdende zorgen krijgen zonder eerst alle, vaak hoge, kosten zelf te moeten betalen.

Voor de zorgen die in privé-instellingen worden verleend, betekent de richtlijn een vooruitgang aangezien ze de terugbetaling van dergelijke behandelingen mogelijk maakt.

Europa ondersteunt al verschillende jaren grensoverschrijdende projecten die zich inzetten voor de gezondheidszorg. Deze Interreg-projecten hebben onder andere bijgedragen aan concrete verbeteringen inzake de gezondheidszorg voor personen die dicht bij de grens wonen. Ondanks deze erkende verwezenlijkingen en de behoeften die in een moeilijke economische context door de geografische situatie zijn ontstaan, behoort de gezondheid niet meer tot de prioriteiten van de Europese fondsen.

In het kader van de oprichting van het nationaal contactpunt wil de CM haar informatieve rol vervullen bij haar leden die zorgen wensen in het buitenland.

De CM wil veilige en inter-operationele elektronische medische dossiers in heel Europa bevorderen. De toegankelijkheid moet ook voor de patiënten zelf en dus niet alleen voor de zorgverleners worden gegarandeerd.

De CM vraagt om in de Europese hulpprogramma's rekening te houden met de zorgthematiek om zo een samenwerking mogelijk te maken in het belang van de bevolking van grensgebieden.

Een geneesmiddelen- en medisch hulpmiddelenbeleid in het belang van de patiënt

Dit veronderstelt een beleid gestoeld op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en op duurzaamheid van het gezondheidssysteem. In deze optiek worden er verschillende wetgevende initiatieven besproken in het Europees Parlement en de Europese Raad. Deze wetgevende initiatieven hebben verschillende doelstellingen: duidelijker omschrijving van de producten, een verduidelijking van de evaluatie van de klinische prestatie van het medisch hulpmiddel, de introductie van een Europees portaal waar ernstige nevenwerkingen kunnen worden gerapporteerd en verder duidelijke regels met betrekking tot de traceerbaarheid van de producten en de informatie aan de patiënt.

CM verwelkomt de verkorte termijnen voor prijszetting en vergoeding van generieken

CM pleit voor:

- een centrale pre-marketing toelating voor hoog risico medische hulpmiddelen;
- klinische gegevens die het mogelijk maken een risico-voordeel te bepalen en verwelkomt traceerbaarheid en het rapporteren van ernstige nevenwerkingen;
- een verregaande transparantie van de data , zelfs tot op individueel patiëtniveau;
- een duidelijke en onafhankelijke rol van de ethische comités;
- een stimulering van studies die onafhankelijk zijn van de farmaceutische industrie;
- een nieuw Europees mechanisme voor de vergoeding van de steeds meer belangrijk wordende groep van weesgeneesmiddelen met ondermeer een totale prijstransparantie.

Een gehandicaptenbeleid op Europese schaal

Voor personen met een handicap en hun vertegenwoordigende organisaties, moet de Europese Unie de rechten die ze invoeren, voor iedereen toegankelijk maken. In vergelijking met andere Europese burgers krijgen gehandicapten veel minder gemakkelijk toegang tot verbruiksgoederen en -diensten. Ze hebben niet dezelfde kansen als personen zonder handicap: ze ondervinden problemen bij de toegang tot een opleiding, bij het zoeken naar werk, bij het reizen, bij het kopen van goederen of diensten en zelfs bij het zoeken naar informatie. Sommige maatregelen, die op Europees niveau worden genomen, hebben een directe invloed op het dagelijks leven van zieke personen en personen met een handicap. Deze maatregelen kunnen een kader vestigen waarop het beleid van de lidstaten moet of kan worden gebaseerd.

De CM pleit voor de **invoering van een Europese Akte voor de Toegankelijkheid** die verzekert dat personen met een handicap in dezelfde omstandigheden als andere burgers kunnen deelnemen aan de samenleving, overeenkomstig het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

De CM vraagt de **opstelling van een Europese mobiliteitskaart** om het reizen van de ene Lidstaat naar de andere te vereenvoudigen voor personen met een handicap. Door deze kaart moeten ze in dezelfde omstandigheden als andere personen toegang kunnen krijgen tot bepaalde diensten. De kaart moet gebaseerd zijn op de onderlinge erkenning van bestaande kaarten.

De CM wil de **invoering van een Richtlijn voor de e-toegankelijkheid** om de toegang tot algemene internetproducten en -diensten en ICT te garanderen voor zoveel mogelijk personen, ongeacht hun leeftijd of handicap. Deze toegang moet in overeenstemming zijn met het concept "Ontworpen voor iedereen". Dat is noodzakelijk om het risico op sociale uitsluiting, het risico op de stijging van de kosten van de sociale zekerheid (voorbeeld: een toegankelijk intranet voor werknemers met een handicap geeft hen betere werkomstandigheden met weinig of geen specifieke aanpassingen en zorgt uiteindelijk voor minder werklozen) en het risico op het veroorzaken van bijkomende kosten voor de ondersteuning van personen met een handicap en hun families (voorbeeld: minder behoefte aan persoonlijke bijstand) te vermijden.

Bestrijden van ongelijkheden in de gezondheid en gezondheidszorg

Zoals in België, zijn er ook in Europa onaanvaardbaar grote verschillen in levenskansen en gezondheid tussen arm en rijk.

Oost- en Zuid- Europeanen lopen veel meer risico dan West- Europeanen. Nu al besteedt Europa veel middelen voor extra medische centra in arme regio's.

CM pleit voor het verhogen van deze bijdrage om de verschillen tussen rijke en arme regio's te verminderen.

De Europese Unie moet verder via de open coördinatiemethode met kwantitatieve en kwalitatieve doelstellingen het probleem van de ongelijkheid binnen de lidstaten terugdringen.

Vrijwillig en associatief engagement

Europa is al vele jaren actief bij het ontwikkelen van verschillende Europese vrijwilligersprogramma's. Het erkent het belang van vrijwilligerswerk op allerlei gebieden. Er bestaan echter problemen met betrekking tot de mobiliteit van de vrijwilligers door de afwezigheid van een statuut op Europees niveau.

Het associatief engagement heeft een belangrijke plaats in de maatschappij. Het zorgt voor netwerken die de sociale inclusie, de begeleiding van personen en de hulp aan families of bejaarden vergemakkelijken.

De CM vraagt om het intra-Europees vrijwilligerswerk voor iedereen te ondersteunen, ongeacht leeftijd, beroepssituatie of fysieke capaciteiten en dit door de aanpassing van de desbetreffende nationale en Europese administratieve regels.

De CM pleit voor een Europa dat een proactieve houding aanneemt om niet-commerciële sociale, culturele en educatieve initiatieven van het sociale middenveld te steunen en te beschermen.

Een belangrijke rol voor Europa op het vlak van preventieve gezondheidszorg

Het belang van preventie zal in de toekomst steeds meer toenemen. De Europese Commissie heeft al sterk geïnvesteerd in de promotie en de financiering van het onderzoek inzake de preventie en de behandeling van chronische aandoeningen.

Bovendien speelt ze een essentiële rol in de formulering van Europese aanbevelingen op het vlak van preventieve gezondheidszorg. Dit wordt onder andere bewezen door de aanbevelingen inzake de opsporing van dikkedarm- en borstkanker.

Het is verstandig om de problematiek van een gezonde voeding, preventieve opsporingen en een gezonde omgeving op Europees niveau aan te snijden. Deze problemen lopen namelijk meestal samen, ze hebben vaak een grensoverschrijdend karakter en vereisen een eenduidige benadering die is gebaseerd op de feiten.

De CM vraagt om een versterking van het politieke en wetgevende werk op Europees niveau, in het bijzonder op de volgende gebieden:

- uniforme etikettering van de voeding voor wat betreft hun invloed op de gezondheid;
- sterke en uniforme maatregelen voor de preventie van het roken;
- Europese opvolging, gegevensverzameling en harmonisatie van de reglementering om de invloed van vervuiling op de gezondheid in kaart te brengen en in te perken;
- financiële steun van Europa voor onafhankelijk klinisch onderzoek en fundamenteel wetenschappelijk onderzoek.

Europa kan ook een toegevoegde waarde bieden in het kader van de verzameling en uitwisseling van informatie over de goede praktijken en strategieën die zijn gebaseerd op de bewijskrachtige gegevens van binnen en buiten Europa op het gebied van de bevordering van de gezondheid.

CM opteert voor een socialer Europa, dichtbij de mensen.

Wij zijn ervan overtuigd dat een Europa, die naam waardig, alles te winnen heeft bij een nauwe betrokkenheid van het middenveld bij de besluitvorming en de evaluatie van de beslissingen.

Wij rekenen op een Europa met een proactieve houding om niet-commerciële sociale, culturele en educatieve initiatieven verder te blijven vrijwaren en de diensten van algemeen belang uitgaande van het middenveld te beschermen. Daarom pleiten wij voor een Europese kaderrichtlijn voor de diensten van algemeen belang (cf. supra).