



Raad van de
Europese Unie

**Brussel, 8 november 2016
(OR. en)**

14182/16

**ECOFIN 1017
BUDGET 37
SAN 379
SOC 678**

RESULTAAT BESPREKINGEN

van: het secretariaat-generaal van de Raad

aan: de delegaties

Betreft: Gezamenlijk verslag van het EPC en de Commissie over stelsels van
gezondheidszorg en langdurige zorg in de EU
– Conclusies van de Raad (8 november 2016)

Voor de delegaties gaan in de bijlage de conclusies van de Raad over het gezamenlijk verslag van het EPC en de Commissie over stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg in de EU, aangenomen door de Raad (Ecofin) tijdens zijn 3495e zitting op 8 november 2016 in Brussel.

Conclusies van de Raad
over het gezamenlijk verslag van het EPC en de Commissie
over stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg in de EU

De Raad (Ecofin) heeft de onderstaande conclusies aangenomen.

Zoals opgemerkt in de conclusies van de Raad van 8 maart 2016¹, maakt een hoge overheidsschuld, tezamen met de budgettaire druk ten gevolge van de vergrijzing en andere, niet-leeftijdsgebonden, determinanten, de budgettaire houdbaarheid van de stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg tot een aangelegenheid van gemeenschappelijk belang. De Raad ACHT de verwezenlijking van het tweeledige doel dat erin bestaat de houdbaarheid van de overheidsfinanciën en de toegang tot hoogwaardige gezondheidszorgdiensten voor iedereen te waarborgen, door de stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg efficiënter en effectiever te maken, derhalve bijzonder belangrijk.

De Raad is dan ook INGENOMEN met het gezamenlijk verslag van het Comité voor de economische politiek (Werkgroep vergrijzing) en de Commissiediensten (DG ECFIN) en WIJST OP het volgende:

- Overeenkomstig artikel 168, lid 7, VWEU eerbiedigt het optreden van de Unie de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid, alsmede de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. De verantwoordelijkheden van de lidstaten omvatten het beheer van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, alsmede de allocatie van de daaraan toegewezen middelen.
- De Raad HERINNERT aan zijn conclusies^{2,3,4,5} en BEVESTIGT, in het licht van de bevindingen van het gezamenlijk verslag, dat in de komende decennia universele gezondheidszorg en adequate langdurigezorgdiensten moeten worden verstrekt om tegemoet te komen aan de stijging van de vraag als gevolg van de vergrijzing en aan de hogere verwachtingen van patiënten als gevolg van technologische ontwikkelingen, terwijl de hoge overheidsschuld moet worden teruggedrongen.

¹ <http://www.consilium.europa.eu/nl/press/press-releases/2016/03/08-ecofin-conclusions-fiscal-sustainability-report/>

² 7 december 2010: zie de 3054e zitting van de Raad ECONOMISCHE en FINANCIËLE ZAKEN, Brussel, 7 december 2010.

³ 22 juni 2006: conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de EU, PB 2006 C 146.

⁴ 20 juni 2014: conclusies van de Raad over de economische crisis en gezondheidszorg, PB 2014 C 217.

⁵ 7 maart 2016: zie de 3453e zitting van de Raad WERKGELEGENHEID, SOCIAAL BELEID, VOLKSGEZONDHEID EN CONSUMENTENZAKEN, Brussel, 7 maart 2016.

- Het waarborgen van hoge gezondheidsniveaus draagt bij tot een betere levenskwaliteit en bovendien tot economische welvaart door een hogere arbeidsmarktparticipatie, een langer beroepsleven en productiviteit, en is aldus van cruciaal belang in de context van een vergrijzende samenleving. De uitgaven voor gezondheidszorg en langdurige zorg slorpen een aanzienlijk en toenemend deel van de middelen op en de meeste lidstaten van de EU ondervinden sterke en toenemende budgettaire druk op hun gezondheidsstelsels, maar toch is er, niettegenstaande de recente inspanningen, ruimte om de gezondheid van de bevolking te verbeteren zonder noodzakelijkerwijs de gezondheidsuitgaven te verhogen. In een context van zware budgettaire restricties is het zaak om door adequate beleidshervormingen het rendement van de uitgaven te verhogen teneinde de gezondheidsstelsels te beschermen en in stand te houden en de gezondheid van de bevolking te verbeteren.
- Naast budgettaire uitdagingen zien stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg zich in veel gevallen voor talrijke gemeenschappelijke structurele uitdagingen gesteld die verband houden met een ondoeltreffende verdeling en aanwending van middelen op verschillende functionele uitgavengebieden, hetgeen moet worden aangepakt met een landspecifieke beleidsmix binnen de bevoegdheid van de lidstaten. Verdere uitdagingen hebben te maken met ongelijke toegang tot gezondheidszorg, frequente begrotingsoverschrijdingen, budgettaire druk vanuit verschillende ministeries tegelijk, veranderende beleidsprioriteiten, fraude of corruptie, en het gebrek aan informatie over het rendement van investeringen in stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg.

In het licht van dit verslag zijn de grootste uitdagingen voor het beleid inzake gezondheid en langdurige zorg die de lidstaten in voorkomend geval moeten aanpakken bij het opstellen van hun hervormingsmaatregelen onder meer de volgende:

- *Verbetering van de governance van de stelsels.* Dit vereist 1) nauwere samenwerking tussen de begrotings- en de gezondheids- of andere relevante beleidsautoriteiten en het gebruik van een breed scala aan instrumenten voor begrotingsplanning ter ondersteuning van doeltreffendheid, transparantie en verantwoordingsplicht; 2) het opzetten van strategieën voor informatietechnologie en gegevensbeheer ter ondersteuning van de monitoring en governance en ter versterking van de strijd tegen corruptie, fraude en misbruik van overheidsmiddelen; 3) een op feitenmateriaal gebaseerde systematische en geformaliseerde beoordeling vooraf en achteraf van de hervormingen; 4) een duidelijke omschrijving van de rol van overheidsinstanties bij het verstrekken van langdurigezorgdiensten met het oog op het integreren van geneeskundige en sociale diensten via een juridisch kader en het verbeteren van de bestuurlijke efficiëntie.

- *Bevordering van de houdbaarheid van financiering en uitgaven.* Adequate en duurzame financiering is cruciaal voor het waarborgen van een goede dekking van, toegang tot en kwaliteit van de zorg. Dit vereist: 1) dat het beleid voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie wordt versterkt met het oog op maximalisering van het potentieel van de stelsels om betere resultaten inzake gezondheidszorg te boeken; 2) dat ervoor wordt gezorgd dat door de overheid gefinancierde gezondheidszorgpakketten gebaseerd zijn op kosten-effectiviteitscriteria en dat kostendelingsregelingen de beheersing van de overheidsuitgaven ondersteunen, terwijl toegang tot gezondheidszorg voor iedereen wordt gewaarborgd; 3) dat belonings- en aankoopmechanismen worden ontworpen met het oog op meer efficiëntie; 4) dat de financiering van de uitgaven voor langdurige zorg op een budgettair houdbare wijze wordt verbeterd in een toekomstgericht tijdsbestek en dat stimuli voor voorfinanciering worden gegeven, terwijl de openbare financiering op de behoeften van de ontvangers wordt gericht; 5) dat de houdbaarheid van ziekenhuiszorg wordt versterkt door in de sector structurele hervormingen door te voeren, onder meer door de financieringsregelingen te verbeteren en de werkingskosten terug te dringen.
- *Versterking van de structurele efficiëntie, concurrentie en transparantie.* Dit vereist 1) dat de gezondheidszorg van een veel middelen vergende ziekenhuissector verschuift naar meer kosteneffectieve primaire en ambulante zorgdiensten en dat geïntegreerde zorg wordt bevorderd; 2) dat de beoordeling van de prestaties van gezondheidsstelsels wordt verbeterd; 3) dat het kosteneffectieve gebruik, de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van geneesmiddelen worden verbeterd door beleidsmaatregelen te implementeren zoals de bevordering van overheidsopdrachten en de rol van generieke en gelijkwaardige biologische geneesmiddelen, een adequaat prijscontrolebeleid en een rationeel gebruik van geneesmiddelen⁶; 4) dat er wordt gezorgd voor een toereikend aantal gekwalificeerde formele zorgverleners en dat familieleden die mantelzorg verstrekken, worden ondersteund; 5) dat waar nodig steun wordt verleend voor langdurigezorgdiensten thuis in plaats van in instellingen.

⁶ 16-17 juni 2016: zie de 3473e zitting van de Raad WERKGELEGENHEID, SOCIAAL BELEID, VOLKSGEZONDHEID EN CONSUMENTENZAKEN, Brussel, 16-17 juni 2016.

Rekening houdend met de bevoegdheid van de lidstaten bij de organisatie en verstrekking van gezondheidszorg overeenkomstig artikel 168, NEEMT de Raad NOTA van de aanbevelingen in het gezamenlijk verslag en VERZOEKT hij de Commissie deze bevindingen tijdens haar activiteiten op het gebied van economische beleidscoördinatie in het kader van het Europees semester mee te nemen in de analyse van en de ontwerpaanbevelingen voor de lidstaten, en na te gaan hoe het optreden van de Unie een aanvulling kan vormen op het nationale beleid, met duidelijke nadruk op de houdbaarheid van de overheidsfinanciën. De Raad VERZOEKT de lidstaten deze bevindingen mee te nemen in de uitvoering van hun nationale beleid, waar nodig en relevant in de verschillende nationale contexten. De Raad VERZOEKT het Comité voor de economische politiek zijn analyse van de uitdagingen voor het begrotingsbeleid in verband met stelsels van gezondheidszorg en langdurige zorg te actualiseren, en daarbij terdege rekening te houden met de budgettaire risico's die aan demografische en niet-demografische uitgavenverhogende factoren zijn verbonden.
