

Baas in de eigen gezondheidszorg

» Yvonne van Kemenade

In het nieuwe verdrag van de Europese Unie blijft gezondheidszorg een zaak van de lidstaten. Houden zo!

Geen Europese besluitvorming, maar een nationale aanpak gericht op de eigen sociale Zekerheidsstelsels: de structuur en financiering van de gezondheidszorg moeten te allen tijde een nationale aangelegenheid blijven.

Van een harmonisatie van de gezondheidssystemen in Europa kan geen sprake zijn. Deze zijn te veel een integraal onderdeel van de sociale zekerheidsstelsels van de individuele lidstaten. De relatie tussen de burgers en de verzekeraars moet in handen blijven van de overheden van de lidstaten.

Het nieuwe verdrag dat de Europese raad eind juni heeft vastgesteld, ligt in de lijn van deze visie. Het verdrag stimuleert een meer nationale aanpak op bepaalde deelgebieden van de gezondheidszorg. Volgens dat verdrag blijven de lidstaten verantwoordelijk voor de inrichting van de eigen publieke voorzieningen, zoals de gezondheidszorg of het volkshuisvestingsbeleid. Ook de afbakening tussen wat Europees en wat nationaal moet gebeuren, is in dit nieuwe verdrag duidelijker geworden.

Betekent dit dat er minder behoefte komt aan Europese samenwerking aangaande gezondheidszorg? Zeker niet, de Europese invloed op de gezondheidszorg wordt steeds belangrijker. Besluitvorming rond de garantie op gezondheidszorg in elk Europees land, rond toelating van farmaceutische producten en over veiligheid van voedingsmiddelen vindt al vooral in Brussel plaats, met dwingende regelgeving voor alle lidstaten.

Daarnaast richt de aandacht van de Europese Unie zich vooral op onderwerpen die het nationale belang overschrijden, zoals programma's voor aids, kanker en gezondheidsvoorlichting.

Samenwerken is ook belangrijk, zeker in het kader van 'van elkaar leren'. Steeds meer wordt bij wetgeving en hervormingen dan ook over de grens heen gekeken naar vergelijkbare ervaringen in andere landen. Om die reden is een vergelijkende studie van de verschillende gezondheidszorgsystemen in Europa relevant. In de publicatie 'Healthcare in Europe 2007. The Finance and Reimbursement Systems of 11 European Countries' is bijvoorbeeld gekeken naar ontwikkelingen en hervormingen op het gebied van



Zo vormt ook de Nederlandse gezondheidszorg geen gesloten circuit meer en heeft ze steeds meer te maken met invloeden vanuit de Europese Unie. Waarom dan toch dat pleidooi voor decentralisatie van delen van de gezondheidszorg? Omdat de gezondheidssystemen in Europa te veel een integraal onderdeel zijn van de sociale zekerheidsstelsels van de individuele lidstaten.

Het zorgsysteem in een land is sterk afhankelijk van de nationale geschiedenis. Het is ingebed in de cultuur van een land, het economische en politieke systeem, het welzijn en wonen en de normen en waarden van een bevolking. Via de zorg wordt veelal ook inkomenspolitiek bedreven.

Het ene systeem is niet beter of slechter dan het andere. De noodzaak voor uniformiteit ontbreekt. Ik pleit er dan ook voor de pluriformiteit te behouden. Laat duizend bloemen maar bloeien. Het zou bovendien enorm veel inspanningen kosten om de nationale stelsels via Europese regelgeving uniform te maken. En het is nog maar de vraag of de kosten daarvan opwegen tegen de baten.

De invloed van Europa is in gang gezet en in ieder geval voor delen van de gezondheidszorg niet meer tegen te houden. Desondanks luidt het credo: leren van elkaar is prima, maar voorlopig geen Europese superstaat voor de gezondheidszorg.

Dr.Y.W. van Kemenade is strategisch beleidsadviseur in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht en is daarnaast zelfstandig adviseur.

het vergoedingssysteem als geheel en de rol van overheid daarin. Aan de orde komen het verzekeringssysteem, de structurering en bekostiging van huisartsen, specialisten en ziekenhuizen, en ook de meest recente hervormingen.

De trends in de verschillende landen vertonen overeenkomsten, zoals een groeiende rol van samenwerkingsverbanden in de eerstelijns zorg (en de positie van de huisarts daarin) en ziekenhuiszorg. De daarmee gepaard gaande verbetering van de continuïteit van de zorg staat in alle landen hoog op de politieke agenda. De huisarts krijgt steeds meer een coördinerende rol tussen de verschillende zorgverleners. Steeds vaker richten ziekenhuizen zich op de corebusiness. Het afleggen van verantwoordelijkheid en transparantie van resultaten komt langzaam in een aantal landen op gang. Beleidsmatig ontstaat er een verschuiving van macro-economische (budgettaire) maatregelen naar de introductie van marktgerelateerde prikkels zoals deregulering, scheiding van zorginkoop en aanbod.