Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2011–2012

21 501-31 Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 274

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2012

Hierbij zend ik u de geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 23-24 april te Horsens (Denemarken).

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

kst-21501-31-274
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2012

Geannoteerde agenda informele EU bijeenkomst van ministers van volksgezondheid van 23-24 april 2012 te Horsens (Denemarken)

De informele bijeenkomst van gezondheidsministers van 22 tot 24 april 2012 staat in het teken van innovatie «Smart Health, Better lives». Het Deense voorzitterschap heeft er voor gekozen om over een tweetal onderwerpen een gedachtewisseling te houden: «Smart Health, Better lives: Moving Innovation ahead in Europe» en over «Management of Chronic diseases: Promoting Patient Empowerment across Europe». Tot op heden is helaas nog niet bekend aan de hand van welke vragen het Voorzitterschap de gedachtewisselingen wil houden. Tevens zal er tijdens de lunch gesproken worden over medische hulpmiddelen.

Smart Health, Better lives: Moving Innovation ahead in Europe

Het Deense voorzitterschap stelt dat het versterken van de Europese gezondheidstechnologiesector kan leiden tot voordelen voor Europese patiënten, burgers en economieën. De gedachtewisseling zal naar verwachting gaan over hoe de Europese gezondheidstechnologiesector versterkt zou kunnen worden.

Allereerst is Nederland een groot voorstander van het gebruik van eHealth en ziet de ontwikkelingen op het gebied van de Digitale Agenda van commissaris Kroes met belangstelling tegemoet. Nederland onderschrijft het belang van de inzet van eHealth om de kwaliteit van zorg te verbeteren, kosten te reduceren en langer zelfstandig te kunnen leven met zorg dicht bij huis. Daarnaast zal Nederland aangeven dat in reactie op de recente incidenten binnen de hulpmiddelenzorg het van belang is om bij het aanscherpen van regelgeving en uitvoering daarvan voldoende oog te houden voor het belang van toegankelijkheid van de hulpmiddelenmarkt voor innovatieve technologie. Dit met het oog op nu nog niet te kunnen vervullen medische behoeften. Tenslotte zet Nederland in op het versterken van de topsectoren, waaronder de topsector Life Sciences and Health. Nederland zal het topsectorenbeleid als «best practice» in de gedachtewisseling inbrengen.

Management of Chronic diseases: Promoting Patient Empowerment

De discussie zal zich hierbij naar verwachting richten op het mondig maken van patiënten («empowerment») en hoe Europese burgers met een chronische ziekte een actief en een onafhankelijk leven kunnen blijven leiden. Gedacht kan hierbij worden aan maatregelen zoals therapietrouw.

Nederland vindt het versterken van de positie van de patiënt van groot belang. Hiertoe zijn er een aantal maatregelen in gang gezet. Ten eerste ligt er een voorstel voor een Wet cliëntenrechten zorg in uw Kamer. Hierin wordt de positie van de patiënt in de zorg versterkt. Belangrijke elementen hierin zijn het recht op keuzeinformatie, zodat je kan kiezen voor de zorg die het beste bij je past, en de verbeteringen in het klachtrecht, waardoor het voor patiënten veel makkelijker wordt om je recht te halen. Mensen met een klacht over de zorg moeten terecht kunnen bij een klachtenfunctionaris/cliëntenvertrouwenspersoon en -als ze niet tevreden zijn met de reactie van de zorgaanbieder- kunnen ze de klacht voorleggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet. Daarnaast krijgt de patiënt, via het Kwaliteitsinstituut, nadrukkelijk een plek bij de ontwikkeling van professionele standaarden. Dit betekent dat de patiëntbehoefte vooraf goed geïnventariseerd wordt en dat ervaringsdeskundigen niet vrijblijvend meepraten bij de ontwikkeling van

standaarden. Tenslotte is er op jaarbasis 23 mln. euro beschikbaar voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties zodat deze ervaringen kunnen delen en uitwisselen, elkaar kunnen voorlichten en zorg en beleid vanuit het patiëntperspectief kunnen verbeteren.

In het Nederlands chronisch-ziektenbeleid staat de patiënt met zijn of haar zorgvraag centraal, heeft waar mogelijk zelf de regie en neemt ook zelf verantwoordelijkheid om (bijvoorbeeld door aanpassing van de leefstijl en zorgvuldig geneesmiddelengebruik) bij te dragen aan een goede gezondheid en optimale kwaliteit van leven. Zorgaanbieders ondersteunen de patiënt daarbij. De zorg is vraaggericht, en vindt zoveel mogelijk plaats in de eigen omgeving van de patiënt. Uitgangspunt daarbij is het principe dat chronisch zieken hun ziekte zoveel mogelijk kunnen inpassen in hun leven. Op basis van individuele zorgplannen is de inzet zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Daarbij wordt uitgegaan wat mensen zelf kunnen en willen. Dat vraagt niet alleen om het ontwikkelen van de juiste instrumenten voor patiënten, maar ook om voldoende ondersteuning van zorgprofessionals en het benutten van lokale gezondheidsvoorzieningen.

Medische hulpmiddelen

Het voorzitterschap heeft aangegeven om tijdens de lunch te spreken over medische hulpmiddelen. Naar verwachting zal Eurocommissaris Dalli zijn actieplan omtrent medische hulpmiddelen toelichten. Nederland zal deelnemen aan de lunch langs de lijnen zoals uitgezet in mijn brief van 27 maart 2012 inzake de veiligheid van medische implantaten en zoals verwoord in mijn brief aan commissaris Dalli van 5 april 2012. In beide brieven heb ik mijn steun toegezegd voor het actieplan van commissaris Dalli. Daarnaast heb ik enkele specifieke aandachtspunten aangegeven als nadere invulling van het voorgestelde actieplan.