



**De Belgische ziekenfondsen vragen meer
sociale bescherming en een sterker
gezondheidsbeleid in Europa.**

.....
Europese verkiezingen 2019
Memorandum van de Belgische ziekenfondsen
.....



Inleiding

De kernboodschappen van de Belgische ziekenfondsen

Op 26 mei 2019 vinden de Europese verkiezingen plaats. Door het samenvallen met de federale en regionale verkiezingen in België, komen de Europese thema's vaak onvoldoende aan bod. Ten onrechte. Met dit Memorandum willen de Belgische ziekenfondsen aandacht vragen voor een Europese Unie die de burgers, gezondheid en sociale bescherming centraal stelt.

We moeten vaststellen dat de huidige crisis de bestaande sociale zekerheidsmechanismen, gebaseerd op solidariteit, zwaar onder druk heeft gezet en verschillende landen verplicht heeft om hun tussenkomsten terug te schroeven. Meer dan ooit heeft Europa een belangrijke impact op het nationale en regionale beleid, zo ook in domeinen als sociale bescherming, gezondheidszorg en gezondheidspromotie. De federale en regionale overheden hebben er dus alle belang bij om proactief mee te sleutelen aan het Europees beleid. Maar ook andere domeinen verdienen onze aandacht. Denken we maar aan de mogelijke gevolgen van de klimaatverandering en milieuvuiling voor onze gezondheid, of nog de mogelijke impact van vrijhandelsakkoorden op onze gezondheidszorg en ziekteverzekering. Daarenboven moeten de Europese lidstaten meer en meer rekening houden met de aanbevelingen van het Europese Semester over financieel duurzame en efficiënte ziekteverzekeringen en gezondheidszorgsystemen.¹

In die context valt het dan ook niet te begrijpen dat het bestaan van een Europese Commissaris voor Gezondheid alsook een volwaardig Directoraat-Generaal voor gezondheid en voedselveiligheid (DG SANTE) binnen de Europese Commissie in vraag wordt gesteld. Stemmen gaan op om het aspect gezondheid als onderdeel onder te brengen in de andere domeinen.

De Belgische ziekenfondsen trekken hier aan de alarmbel: het schrappen van DG SANTE zou een grote vergissing zijn: "wie" zal dan nog de gezondheid van de Europese burgers verdedigen?

Riskeren we niet dat andere belangen zullen primeren en dat de gezondheidsaspecten volledig naar de achtergrond zullen verdwijnen terwijl we net ijveren om die op te nemen in alle beleidsdomeinen? Hebben we niet net meer nood aan Europese samenwerking om de uitdagingen aan te pakken? Denken we maar aan de zeldzame ziekten en de Europese Referentie Netwerken, een initiatief begeleid door DG SANTE waarvan de verdere uitbouw en ondersteuning alleen maar aangemoedigd kan worden.

De Belgische ziekenfondsen zien ook zes thema's inzake gezondheidszorg en sociale bescherming als prioritair in de komende jaren:

1. Een sociaal Europa dat ongelijkheden wegwerkt via de concretisering van de Europese pijler van sociale rechten;
2. Een sterke sociale economie in Europa, met daarin een erkenning van de ziekenfondsen;
3. Handelsverdragen die op transparante wijze tot stand komen en het Europees sociaal model en de mensenrechten respecteren;
4. Een digitale agenda die een antwoord biedt op de werkelijke uitdagingen van de volksgezondheid, innovatie aanmoedigt en efficiënte, toegankelijke gezondheidssystemen ondersteunt;
5. Een Europees beleid dat de lidstaten aanmoedigt om de volksgezondheid via preventie, milieubescherming en gezondheidspromotie verder te versterken;
6. Een Europese samenwerking gericht op het garanderen van de financiële toegankelijkheid tot geneesmiddelen.

De komende maanden en jaren zullen de Belgische ziekenfondsen - in samenwerking met AIM (International Association of Mutual Benefit Societies) - zich inzetten om deze prioriteiten hoog op de Europese agenda te krijgen of te houden, en bij te dragen tot de verwezenlijking ervan.

Inhoud

De kernboodschappen van de Belgische ziekenfondsen

p. 04

1 Een sociaal Europa dat ongelijkheden wegwerkt via de concretisering van de Europese pijler van sociale rechten

p. 06

2 Een sterke sociale economie in Europa, met daarin een erkenning van de ziekenfondsen

p. 08

3 Handelsverdragen die op transparante wijze tot stand komen en het Europees sociaal model en de mensenrechten respecteren

p. 10

4 Een digitale agenda die een antwoord biedt op de werkelijke uitdagingen van de volksgezondheid, innovatie aanmoedigt en efficiënte, toegankelijke gezondheidssystemen ondersteunt

p. 12

5 Een Europees beleid dat de lidstaten aanmoedigt om de volksgezondheid via preventie en gezondheidspromotie verder te versterken

p. 14

6 Een Europese samenwerking gericht op het garanderen van de betaalbaarheid van geneesmiddelen

p. 16

Voetnoten
Voorstelling NIC

p. 18
p. 20

1 Een sociaal Europa dat ongelijkheden wegwerkt via de concretisering van de Europese pijler van sociale rechten

Op heel wat punten kan Europa een meerwaarde bieden voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Indien dit echter wordt gefundeerd op een unilaterale en weinig genuanceerde toepassing van het vrije verkeer van goederen en diensten en het recht op concurrentie, kan dit echter ook een gevaar zijn voor het sociale model, de gezondheidszorg en de sociale diensten. De keuzes die gemaakt werden en nog zullen worden gemaakt, zijn dus erg belangrijk.

Het vooropstellen van het algemeen belang en de ontwikkeling van het Europese sociaal model moeten de principes zijn die de Europese politiek leiden.

KERNUITDAGINGEN

Overeenkomstig artikel 3 van het verdrag van de Europese Unie heeft de Unie onder meer tot doel om het welzijn van de volkeren te promoten en zich in te spannen voor de duurzame ontwikkeling van Europa, op basis van een evenwichtige economische groei en van prijsstabiliteit, een sociale markteconomie met een groot concurrentievermogen die gericht is op volledige werkgelegenheid en sociale vooruitgang, en een hoog niveau van bescherming en verbetering van de kwaliteit van het milieu. Het charter van de fundamentele rechten van de Europese Unie waarborgt en promoot een aantal fundamentele principes, die essentieel zijn voor het Europese sociale model.

In en tussen haar verschillende lidstaten wordt Europa geconfronteerd met ongelijkheden. 17 % van de Europeanen leven in hun land onder de armoedegrens. De verhouding varieert van 12 % in Finland, tot het dubbele van 25 % in Roemenië.² Deze ongelijkheden worden nog versterkt door actuele uitdagingen waaronder de gevolgen van de bezuinigingsmaatregelen, de migratiegolf en de nieuwe arbeidsvormen.

Hoewel er al enige vooruitgang is geboekt, integreert het Europees Semester de sociale doelstellingen onvoldoende in het economisch beleid. De Europese pijler van sociale rechten legt de principes en de fundamentele rechten vast om de goede werking van de arbeidsmarkten en de systemen van sociale bescherming te waarborgen. Het gaat om een roadmap met twintig doelstellingen. Het hoofdstuk over de sociale bescherming en de sociale inclusie moet leiden tot concrete realisaties om te komen tot een echte sociale bescherming in Europa. De doelstelling om de armoedecijfers en de sociale uitsluiting van 20 miljoen Europeanen (vastgelegd in de Europa 2020-strategie³)

te doen dalen, moet worden gerealiseerd, en daar staan we nog heel ver van af.⁴

Nieuwe arbeidsvormen uit de platformeconomie met betaling per opdracht of kortdurende en onzekere arbeidsovereenkomsten zoals micro- en flexi-jobs en hun opname in de socialezekerheidsstelsels zijn uitdagingen voor de Europese Unie om toch een zo breed mogelijke solidaire sociale bescherming te ondersteunen.

De gezondheidszorg moet integraal deel uitmaken van de sociale diensten van algemeen belang waarop de concurrentie en het vrije verkeer van goederen en diensten niet zonder beperking van toepassing mogen zijn. Door hun eigen kenmerken kunnen ze inderdaad niet worden onderworpen aan dezelfde regels als de commerciële diensten.⁵

We merken in dossiers zoals de vrijhandelsakkoorden en de richtlijn betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen⁶ dat deze diensten echter op dezelfde voet worden behandeld als de commerciële diensten.

Het komt er dus op aan om een goed evenwicht te vinden tussen enerzijds de wil om de grenzen te openen (i.e. het verwijderen van onverantwoorde belemmeringen op de vrijheid van diensten en de vermindering van de administratieve hindernissen voor al wie zich in het buitenland wil vestigen of laten verzorgen) en anderzijds het aanbieden van de nodige sociale bescherming (i.e. gezondheidszorg, de veiligheid van burgers, het leefmilieu, de belangen van de consumenten, de eerlijke handelspraktijken, enz...).

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

- 1 dat de lidstaten worden gesteund in de concrete realisatie van de principes van de Europese pijler van sociale rechten. De ziekenfondsen ondersteunen de ontwikkeling van een ambitieus Europees kader voor sociale bescherming met:
 - de toegang tot kwalitatieve (langdurige) gezondheidszorg voor alle Europeanen,
 - de implementatie van een aanvaardbaar minimumloon en -uitkeringen - van ten minste 60 % van de mediaan levensstandaard in elke lidstaat,
 - de toegang tot sociale diensten,
 - de stemming van wetgeving voor de uitvoering van de aanbeveling van de Raad teneinde een universele en niet-discriminatoire toegang te garanderen tot de

sociale bescherming voor alle vormen van arbeid (micro- en flexijobs, betaling per opdracht, kortdurende arbeidsovereenkomsten...);⁷

- 2 dat de hervorming van het Europees Semester met integratie van een sterkere sociale dimensie met sociale en milieu-indicatoren gerealiseerd wordt. Dit zou toelaten om investeringen op de lange termijn aan te moedigen in de dienstverlening aan personen (sociale diensten) en de sociale infrastructuur;

- 3 dat het "bruto binnenlands product" (BBP) als enige meetwaarde voor de economische situatie vervangen wordt door een reeks indicatoren die rekening houdt met de sociale dimensie en milieu-elementen, zoals bijvoorbeeld de "Better life" indicator van de OESO;⁸

- 4 dat een Europese richtlijn over sociale diensten van algemeen belang ontwikkeld wordt die de concepten en hun toepassingsgebied verduidelijkt en de voorrang van sociale doelstellingen inzake gezondheidszorg en bijstand aan personen bevestigt. De specificiteit van deze diensten van algemeen belang moet in de realisatie van de interne markt worden gerespecteerd;

- 5 dat de specifieke rol van de ziekenfondsen in de verschillende Europese beleidssectoren erkend en aanvaard wordt.⁹ De belangrijkste finaliteit van Europa moet de bouw zijn van een sociaal Europa dat elk individu de toegang waarborgt tot gezondheidszorg en welzijn;

- 6 dat een Europees gezondheidsbeleid ontwikkeld wordt dat berust op de fundamentele waarden van universaliteit, toegankelijkheid, gelijkwaardigheid en solidariteit, kwaliteit en stabiliteit. De Europese Unie moet de voorwaarden creëren voor de toepassing ervan en dient er onder meer over te waken dat punten waarin de economische belangen te zwaar doorwegen op de Europese gezondheidszorg worden bijgesteld. De specificiteit van de gezondheidszorg en de welzijnssector moet worden erkend. Het behoud van een sterk DG SANTE is hierbij essentieel om deze doelstellingen in het algemeen belang te kunnen bereiken;

- 7 dat een nog ambitieuzere Europese samenwerking rond (ultra) zeldzame ziekten wordt opgezet om de toegang voor deze patiënten tot diagnose, behandeling en geneesmiddelen te vergemakkelijken:
 - door enerzijds de expertise voor ultra zeldzame aandoeningen (minder dan één patiënt op 50.000) binnen Europese expertisecentra te concentreren en de patiëntenmobiliteit daarnaar te faciliteren,
 - anderzijds door de oprichting van een Europees agentschap dat specifiek tot doel heeft de toegang tot geneesmiddelen voor deze bredere patiëntengroep te garanderen.

2 Een sterke sociale economie in Europa, met daarin een volwaardige erkenning van de ziekenfondsen

De ziekenfondsen maken integraal deel uit van de ondernemingen van de sociale economie, ze vormen een onmiskenbare realiteit in de Europese ruimte.

De sociale economie en de ziekenfondsen bieden een reëel alternatief waarmee rekening moet worden gehouden. Daarnaast bieden ze ook een reëel perspectief voor de bouw van een meer solidaire en menselijke samenleving, die de bevolking minder blootstelt aan de gevaren van een onbeheerste mondialisering.

Dit ondernemingsmodel maakt het ondermeer mogelijk om de waarden van solidariteit en goed bestuur met elkaar in overeenstemming te brengen en vormt een krachtig voorstel in de realisatie van een Europese pijler van sociale rechten die de basiswaarden vormen van de Unie.

KERNUITDAGINGEN

De Europese Unie en haar lidstaten moeten de diversiteit van de economische actoren en de veelheid van de ondernemingsvormen binnen de Unie verzekeren en respecteren. Vanuit dit standpunt bekeken zijn ondernemingen in de sociale economie, door het alternatief dat ze bieden ten overstaan van het dominante economische model, bronnen van welvaart omdat zij duurzame oplossingen aanbieden voor onze economie. De sociale economie onderscheidt zich door haar streven naar sociale transformatie ter verbetering van het welzijn van de burgers.

De ondernemingen van de sociale economie, zoals de ziekenfondsen, vertalen de nood aan een economie, waarin de sociale, de economische, de ecologische en de financiële dimensies met elkaar in evenwicht zijn en die in staat is om meerwaarde te creëren die niet alleen wordt afgemeten op basis van het financiële kapitaal, maar ook, en vooral, op basis van het gegenereerd sociale kapitaal. Hun activiteiten worden dus niet geleid door de markt- of groeicriteria, maar dragen bij tot het algemeen belang en de sociale cohesie.

Om te overleven moeten de sociale economie en de ziekenfondsen al hun potentieel kunnen ontplooiën met aangepaste wetgevende en operationele voorwaarden. Teneinde de ontwikkeling van de ziekenfondsen en de sociale economie in het algemeen in de Europese Unie te ondersteunen zijn specifieke maatregelen nodig op het vlak van fiscaliteit, toegang tot leningen en administratieve versoepelingen, temeer daar die organisaties willen investeren in het menselijk kapitaal.

Het gebrek aan kennis over of de institutionele miskenning van de ziekenfondsen beperkt de rol die ze zouden kunnen spelen in de noodzakelijke diversifiëring in het ondernemingswezen en dus in de ontwikkeling van een economische democratie.

Het is dan ook absoluut noodzakelijk om de ontwikkeling van de ziekenfondsen te ondersteunen in een ruimer kader ter promotie van hun principes, hun bestuurswijze en hun waarden. Het is eveneens noodzakelijk om de uitwisseling van goede praktijken aan te moedigen met andere lidstaten die een lange ervaring hebben in de sociale economie.

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

1 dat een onderzoek gevoerd wordt naar de belangrijkste hindernissen op administratief en juridische vlak waarmee ondernemingen in de sociale economie worden geconfronteerd en die hun potentieel beperken om activiteiten te ontwikkelen in het kader van de eenheidsmarkt;

2 dat het concept van «beperkt winstoogmerk» erkend wordt daar dit kenmerkend is voor de ondernemingen in de sociale economie in die zin dat ze het grootste deel van de winsten herinvesteren in het nastreven van hun sociaal doel en niet uitkeren aan de aandeelhouders. Zo kunnen ze meer rekening houden met hun sociaal kapitaal en niet enkel met het financieel kapitaal;

3 dat de Europese financiële instrumenten worden aangepast aan de behoeften van de grote ondernemingen in de sociale economie. Dit betekent met name het verlaten van de microfinanciering en het sociaal ondernemerschap als pijler van EaSI die waarborgen leveren voor investeringen tot max. € 500.000;¹⁰

4 dat satellietrekeningen voor de sociale economie ontwikkeld worden op het niveau van de EU en haar lidstaten, in overeenstemming met de huidige inspanningen van Eurostat om de effectieve bijdrage van de sociale economie aan de belangrijkste macro-economische aggregaten te illustreren en die te integreren in het Europees Semester;¹¹

5 dat een Erasmus+ programma voor het personeel van ondernemingen in de sociale economie ontwikkeld wordt om hen toe te laten projecten en goede praktijken uit te wisselen;

6 dat een belangrijkere deelname gewaarborgd wordt van de ondernemingen in de sociale economie aan de prioriteiten van het nieuwe meerjarig financiële kader 2021 - 2027 en meer in het bijzonder aan het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling;

7 dat voorrang gegeven wordt aan het gebruik van de nieuwe Europese fondsen (Europees Sociaal Fonds Plus - ESF+) ter ondersteuning van projecten rond nieuwe technologieën voor de diensten aan personen.

3 Handelsverdragen die op transparante wijze tot stand komen en het Europees sociaal model en de mensenrechten respecteren

KERNUITDAGINGEN

De Europese handelsagenda stimuleert de liberalisering van de gezondheidszorg binnen de interne Europese markt waardoor meer marktwerking binnensluipt, ook in de organisatie van de Belgische zorgsector.¹² Meer deregulering en concurrentie in de zorgsector leggen een onaanvaardbare druk op de gezondheidszorg, het personeel en de patiënten. De bescherming van de mensenrechten - waaronder de toegang tot de gezondheidszorg - en het Europees sociaal model, mogen niet uitgehouden worden door vrijhandels- en investeringsakkoorden of parallelle rechtspraak door tribunalen om handelsdisputen te beslechten zoals *Investor-State Dispute Settlement (ISDS)*, *Investment Court System (ICS)* of *Multilateral Investment Court (MIC)*.

Binnen de interne Europese markt genieten sommige actoren in de sociale economie, zoals de ziekenfondsen, dan wel van een uitzonderingsstatuut, toch kan er voor hen meer gedaan worden (hoofdstuk 2). In het extern Europees handelsbeleid ontbreekt het echter aan erkenning van de specificiteit van dergelijke actoren die op democratische basis en op grond van sociale of solidariteitsprincipes het algemeen belang nastreven – een toegankelijke gezondheidszorg van goede kwaliteit - waarbij ze door dergelijke handelsakkoorden in een oneerlijke concurrentiële positie geplaatst worden tegenover de grote marktspelers.

“Geen gezondheidszorg met twee snelheden” & “Gezondheid mag geen privilege zijn”: voor de Belgische ziekenfondsen zijn dit geen holle frasen, maar redenen om in samenwerking met AIM (*International Association of mutual benefit societies*) en andere partners binnen het Belgisch sociaal middenveld, het publiek en de politiek al enkele jaren te sensibiliseren over de risico's, verbonden aan vrijhandelsakkoorden, zoals CETA¹³, TTIP¹⁴ en hun opvolgers.

De Europese handelspolitiek mag geen schade berokkenen aan het algemeen belang of de toegang tot gezondheidszorg belemmeren.¹⁵ Daarom pleiten we in eerste instantie voor meer transparantie en mogelijkheden tot een grotere betrokkenheid van stakeholders, zoals de ziekenfondsen, in de ontwikkeling van handelsverdragen die een impact kunnen hebben op de gezondheidszorg, dit om te streven naar een betere bescherming van de diensten van algemeen belang en voor een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

In het algemeen belang speelt de Europese Unie een

internationale voortrekkersrol in de strijd tegen de klimaatsverandering. De Europese handelspolitiek moet dan ook niet alleen coherent zijn met de doelstellingen van de Overeenkomst van Parijs, zoals gevraagd in de resolutie van het Europese parlement, maar de ratificatie en de uitvoering van deze Overeenkomst moet eveneens een voorwaarde zijn voor toekomstige handels- en investeringsverdragen.

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

1 dat transparantie gegarandeerd wordt in de onderhandelingen en het middenveld inspraak krijgt om te komen tot een gedragen beleidsvorming:¹⁷

- de vaststelling door het Europees Parlement van een duidelijke afbakening van de bevoegdheden van de Commissie in de onderhandelingen over de vrijhandels- en investeringsakkoorden,
- in navolging van de transparantie-initiatieven van de Europese Commissie: *Civil Society Dialogue & citizens' dialogues*, de oprichting van een intergroep “duurzame en rechtvaardige handel”, waar Europarlementsleden in dialoog gaan met belangengroepen en standpunten uitwisselen,
- impactevaluaties, zoals de *Sustainability Impact Assessment (SIA)*, moeten nagaan of en hoe handelsmaatregelen verenigbaar zijn met toegang tot gezondheidszorg, milieubescherming en andere mensenrechten. Deze evaluaties moeten tijdig beschikbaar zijn en navolging krijgen op nationaal niveau,
- een ambitieuze voortzetting van de interinstitutionele onderhandelingen over de upgrade van het verplichte lobbyregister voor medewerkers van het Europees Parlement, de Raad en de Commissie,
- tijdige toegang voor parlementsleden op alle niveaus tot onderhandelingsvoorstellen en teksten. Handels- en investeringsakkoorden moeten vóór hun ondertekening eerst voorgelegd worden aan de parlementen zodat ze na bespreking en evaluatie bijsturing kunnen vragen;

2 dat binnen het Europees model en de vrijhandelsakkoorden bescherming geboden wordt aan openbare diensten en diensten van algemeen belang, zoals de ziekteverzekering en de gezondheidsdiensten:

- vrijhandelsakkoorden moeten werken met een positieve en exhaustieve lijstbenadering,
- de ziekenfondsen benadrukken dat hun dienstverlening niet onder de financiële diensten mag worden ondergebracht en dat de vrijhandelsakkoorden geen af-

breuk doen aan de bevoegdheid van de Europese Unie en de lidstaten om openbare dienstverlening en diensten van algemeen belang, met inbegrip van diensten van algemeen economisch belang, te organiseren en aan te bieden;¹⁸

3 dat gezondheid primeert op economische belangen;

4 dat geen handels- en investeringsakkoorden geratificeerd worden tot de Belgische vraag aan het Europese Hof van justitie over de verenigbaarheid van ICS met andere verdragen beslecht is:¹⁹

- op 29 januari 2019 werd door een advocaat-generaal van het Europees Hof van Justitie de voorlopige conclusie geleverd - in de door België ingeleide adviesprocedure - dat het mechanisme voor geschillenbeslechting/arbitrage in de vrijhandelsovereenkomst tussen de EU en Canada verenigbaar is met het Unierecht.²⁰ Dit gaat verrassend genoeg in tegen een eerder arrest door het EHJ uit 2018 in de zaak Achmea-Slowakije dat stelt dat zulke vorm van geschillenbeslechting ingaat tegen de autonomie van EU-wetgeving.²¹

Het zou verontrustend zijn mocht dit eerdere oordeel teniet gedaan worden en de EU doorgaat met de inclusie van arbitragemechanismen in vrijhandelsakkoorden waardoor een systeem van parallelle rechtspraak bestendig wordt waarbij

juridische betwistingen - meestal door multinationale ondernemingen tegen lidstaten - buiten de Europese rechtbanken geplaatst worden,

- onderhandelingen over het “multilateraal investeringshof” (*Multilateral Investment Court - MIC*) dienen te verlopen in de hoogste transparantie,
- verhoogde waakzaamheid die het forum voor de regelgevende samenwerking voor kwaliteits- en productstandaarden niet afzwakt om handelsbelemmeringen te verminderen;

5 dat een analyse van de impact op de gezondheid en het leefmilieu uitgevoerd wordt bij elk nieuw voorstel van internationale overeenkomst (*Health in all Policies*).

4 Een digitale agenda die een antwoord biedt op de werkelijke uitdagingen van de volksgezondheid, innovatie aanmoedigt en efficiënte, toegankelijke gezondheidssystemen ondersteunt

KERNUITDAGINGEN

Rekening houdend met de grote uitdagingen waarmee de Europese Unie en haar lidstaten worden geconfronteerd (de demografische veranderingen, de stijging van niet overdraagbare ziektes, de noodzaak van een geïntegreerd zorgparcours en het afstappen van een louter curatieve benadering van de gezondheidszorg), zijn de digitale transformatie in de gezondheidszorg en de innovatie waarop deze berust in geen geval een "finaliteit", maar een "middel" ter verbetering van de volksgezondheid door de patiënt centraal te plaatsen in het gebeuren.

Tijdens de legislatuur 2014 - 2019 heeft de Europese Commissie een aantal initiatieven genomen om van het "Digitale Europa voor iedereen" een realiteit te maken.

De strategie voor de "Digitale eengemaakte markt", aangenomen in 2015, moet het groeipotentieel van de digitale economie maximaliseren.²² In 2017 werd, tijdens een eerste evaluatie, vastgesteld dat heel wat wetsvoorstellen, geformuleerd door de Europese uitvoerende macht, zich nog altijd in de onderhandelingsfase bevinden.²³ Geconfronteerd met deze vaststellingen werden de initiatieven versterkt: de "Partnerships" die betrokken zijn bij de artificiële intelligentie en de blockchain-technologie startten een observatorium-forum en er werden een aantal gezondheidsprojecten gestart met bijzondere aandacht voor de ethische en juridische grondrichtlijnen.²⁴

Bij wijze van voorbeeld werd in december 2018 aangekondigd dat de "Lidstaten en de Commissie zullen samenwerken om gegevens - de grondstof van de artificiële intelligentie - openbaar te maken in sectoren zoals de gezondheidszorg teneinde diagnose en behandeling van kanker te verbeteren".²⁵ Er werd een veilige en grensoverschrijdende toegang tot geïntegreerde gezondheidsdossiers beloofd. Door de Aanbeveling (EU) 2019/243 betreffende "een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers", inclusief de bijlagen, moedigt de Europese Commissie de lidstaten aan om een beveiligde toegang te garanderen tot de geïntegreerde gezondheidsdossiers op nationaal niveau en worden de principes vastgelegd voor een grensoverschrijdende uitwisseling van deze dossiers in meerdere "gezondheidsinformatiedomeinen" (patiëntendossiers, elektronisch voorschrift...)²⁶

De Belgische ziekenfondsen onderschrijven de doelstellingen, opgesomd in de mededeling van de Europese Commissie - «Digitale transformatie van de gezondheidszorg», die de bedoeling heeft om de burgers cen-

traal te plaatsen in het systeem van de gezondheidszorg, met hierin:²⁷

- de uitwisseling van geïntegreerde gezondheidsdossiers over de grenzen heen,
- de uitrol van een infrastructuur van gedeelde Europese gegevens ter preventie van ziektes, om de medische behandelingen te personaliseren en om beter te anticiperen op epidemieën,
- de ontwikkeling van digitale oplossingen die burgers toelaten om hun gezondheid actiever te beheren in het kader van systemen van geïntegreerde zorg.²⁸

Ze staan dus positief ten aanzien van de acties die worden gevoerd door de Europese Commissie en de opname van de digitale gezondheidszorg in de Europese financieringen, met name de perspectieven die aangeduid werden in het Meerjarig Financieel kader 2021 - 2027.

Hierbij moet echter worden voldaan aan een aantal strikte richtlijnen en voorwaarden:

- de gezondheidstechnologieën die de burger centraal plaatsen moeten worden beschouwd als een "tool" ter verbetering van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de gezondheidsdiensten, zowel op curatief als op preventief vlak en voor de promotie van gezondheid. Innovatie moet immers bijdragen tot efficiëntere gezondheidsstelsels die toegankelijk en aanpasbaar zijn en berusten op de hierboven vermelde fundamentele waarden,
- de specificiteit van de gezondheidszorg en de welzijnssector moet worden erkend: de commerciële digitale industrie mag niet domineren,
- de collectieve keuze voor het digitale als hefboom voor de activering van fundamentele gezondheidsrechten ("recht" op informatie, toegang tot zorg...) moet worden gewaarborgd,
- een competentie- en kennisniveau van de digitale tools moet worden gegarandeerd door informatiecampagnes en aangepaste opleidingen. De digitale kloof bij burgers, zorgprofessionals en andere actoren in de ziekte- of zorgverzekeringsstelsels moet worden beperkt,
- elke burger moet toegang hebben tot de eigen gegevens en er moet een vrije, duidelijke en permanente toestemming zijn. Dit zijn absolute voorwaarden voor het gebruik van deze gegevens voor onderzoekdoeleinden en de verbetering van de volksgezondheid.

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

1 dat een deugdelijk bestuur op Europees niveau geconsolideerd wordt ter ondersteuning van de nationale regeringen met respect voor ieders bevoegdheden om de uitdagingen van de digitale revolutie met succes aan te gaan en de hieraan verbonden risico's te beheersen door kwetsbare personen te beschermen en extra mogelijkheden te bieden aan alle actoren;

2 dat samen met dit deugdelijk bestuur gezorgd wordt voor een proces dat rekening houdt met het «ecosysteem» van de digitale gezondheidszorg door onder meer de opname van de ziekenfondsen binnen de onderhandelingen, de observatoria, de netwerken en het proces van «gemeenschappelijke coördinatie» tussen de Europese Commissie en de lidstaten;

3 dat voorrang gegeven wordt aan investeringen in gezondheidsstelsels in het kader van de lopende en toekomstige Europese programma's zoals Horizon 2020 en Europees Sociaal Fonds+ (ESF+).

De blijvende financiering van innovatieve modellen voor zorgtoegang, waaronder degene die werden geïmplementeerd door de sociale economie, moet worden gewaarborgd.

Elke vermindering van budgetten en medisch personeel door de overschakeling op nieuwe technologieën moet trouwens worden verworpen;

4 dat Europese en nationale ethische, juridische en sociale kaders ontwikkeld worden voor de bescherming van gezondheidsgegevens die in geen geval discriminatoir mogen worden gebruikt (bijvoorbeeld voor risicoselectie of voor publicitaire doeleinden...).

«De toepassing van de Algemene Verordening Gegevensbescherming²⁹ heeft geen eind gemaakt aan de felle discussies over het eigenaarschap van persoonsgegevens. Integendeel, in het kader van de toepassing van deze nieuwe Verordening blijven heel wat zaken het voorwerp uitmaken van interpretatie.

Burgers verwachten van alle actoren dat ze met de grootste zorg omspringen met hun gezondheidsgegevens. Daarom is het bijzonder belangrijk om de heridentificatie van anoniem gemaakte gegevens onmogelijk te maken»;³⁰

5 dat de validering en certificering van digitale oplossingen ondersteund worden om deze in de gezondheidsstelsels toe te passen door, onder meer, de invoering van een Europees labelingsysteem van gezondheidstoepassingen;

6 dat gewaakt wordt over de effectieve implementatie van de aanbeveling van de Europese Commissie betreffende een «Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers» en de interoperabiliteit van het geheel van de digitale architectuur binnen de Europese Unie die hieruit volgt.³¹

Voor de sociale zekerheid komt hier nog bij de voortzetting van de implementatie van het «systeem voor elektronische informatie-uitwisseling betreffende sociale zekerheid» - EESSI - en de kosten/batenanalyse in het vooruitzicht van de lancering van een «Europees Sociaal Zekerheidsnummer - ESSN».

5 Een Europees beleid dat de lidstaten aanmoedigt om de volksgezondheid via preventie en gezondheidspromotie verder te versterken

KERNUITDAGINGEN

In een moderne welvaartsstaat is een goede gezondheid voor iedereen een basisrecht. Gezondheid is echter voor het grootste deel afhankelijk van andere factoren dan de gezondheidszorg, zoals de persoonlijke levensstijl. Op verschillende determinanten heeft men als individu geen vat, zoals de huisvesting, het onderwijs, de arbeidssituatie – of het niet hebben van werk – en het verkeer.

Ook de bewijzen voor de invloed van het leefmilieu op onze gezondheid stapelen zich op (o.m. rond kankerverwekkende en hormoonverstorende stoffen in de voeding, de luchtkwaliteit en de klimaatverandering).

Hoewel voorkomen altijd beter is dan genezen, gaat echter maar 3% van het gezondheidsbudget naar preventie.³²

In het licht van de enorme uitdagingen waar de verschillende EU-landen voor staan op het vlak van gezondheid en gezondheidszorg is het van het grootste belang dat het DG SANTE als volwaardig directoraat-generaal blijft bestaan binnen de Europese Commissie en dat zijn bevoegdheden niet worden overgeheveld of verdeeld.

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

1 dat het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden (*health literacy*) en het verminderen van de gezondheidsongelijkheden kaderen in de uitbouw van een sociaal Europa.

Gezondheidsvaardigheden zijn een essentieel instrument om gezondheidsongelijkheden weg te werken. Het niveau van gezondheidsvaardigheden hangt nauw samen met de sociaal-economische status van een individu. Uit meerdere studies blijkt een correlatie tussen een laag niveau van gezondheidswijsheid en hoge gezondheidskosten (meer opnames en heropnames, ongepast gebruik van medicatie, minder gebruik van preventiediensten, ...). Er moeten dus doelgerichte initiatieven komen voor de zwakste doelgroepen, zoals ouderen, zwangere vrouwen in moeilijke psychosociale situaties en alleenstaande moeders. Gezondheidseducatie is dus een enorme maatschappelijke uitdaging en bijgevolg een collectieve verantwoordelijkheid in de EU;

2 dat Europa de lidstaten oproept om meer te investeren in preventie en eventueel ondersteuning aan te bieden voor de nationale en regionale preventiecampagnes.

Europa zou de lidstaten moeten overtuigen om hun budgetten voor preventie te verhogen tot 5% van het gezondheidsbudget;

3 dat inzake HiAP (*Health in All Policies*) de Europese Commissie en regeringen van de EU-lidstaten gevraagd worden om bij alle beleidsmaatregelen en internationale verdragen een systematische aftoetsing van de weerslag ervan op de gezondheid en op het leefmilieu te voorzien, en dit op alle beleidsniveaus.

Wil men de volksgezondheid verbeteren en de gezondheidskloof verkleinen, dan zou er idealiter bij de belangrijkste Europese beleidsbeslissingen in domeinen buiten de gezondheidssector systematisch rekening gehouden moeten worden met de implicaties van de beslissingen op gezondheidsvlak. HiAP impliceert ook een andere methode om gezondheid en gezondheidswelzijn te meten, zoals bijvoorbeeld het concept '*Positieve gezondheid*';³³

4 dat werk gemaakt wordt van de verbetering van de luchtkwaliteit en de strijd tegen de klimaatverandering. Europa moet een voortrekkersrol spelen in de uitvoering van de Overeenkomst van Parijs inzake klimaatverandering. Het aanpakken van de luchtvervuiling via strikte normen voor de luchtkwaliteit in lijn met de aanbevelingen van de WHO is daarbij een belangrijke prioriteit. Voor fijn stof bvb. ligt de grenswaarde van 25 microgram per m³ per jaar die momenteel wordt gehanteerd meer dan dubbel zo hoog dan de WHO-limiet van 10 microgram.³⁴ Een gezonde luchtkwaliteit is immers één van de belangrijkste maatregelen ter preventie van ziekten en dus voor een vermindering van de kosten voor gezondheidszorg;

5 dat de vaccinatiegraad verbeterd wordt door het opzetten van een EU-breed actieplan rond vaccinatie om de volksgezondheid te beschermen. De burgers moeten op objectieve wijze gesensibiliseerd worden over de meerwaarde van vaccins;³⁵

6 dat er een betere regelgevend kader ontwikkeld wordt voor gezonde voeding. Op dat vlak vragen de ziekenfondsen dat Europa o.a. werk zou maken van een striktere regulering van de reclame voor ongezonde producten (tabak en vet- en suikerrijke voeding en dranken) en dit in de eerste plaats naar kinderen en jongeren toe.³⁶ Tot de andere noodzakelijke maatregelen behoort een doeltreffende etikettering van voedingsproducten en dranken;

7 dat Europa meer werk zou maken van het uitbannen van hormoonverstorende stoffen (EDC's) in voeding, kleding, verpakking en hygiënische producten: daarom vragen we de implementering van de verschillende maatregelen, voorzien in de AIM-verklaring van 2017, waaronder:³⁷

- de ontwikkeling van een reeks criteria om EDC's te identificeren, gebaseerd op deugdelijk wetenschappelijk bewijs (zowel toxicologische als epidemiologische studies),
- de toepassing van het voorzorgsprincipe, niet enkel voor substanties met bewezen negatieve effecten, maar ook die met vermoedelijk negatieve effecten.

In 2018 heeft de Europese Commissie een strategie gepubliceerd: 'Een alomvattend EU-kader voor hormoonontregelende stoffen'.³⁸ Europa moet die verder concretiseren, o.a. met een strikte planning voor de uitvoering.

6 Een Europese samenwerking gericht op het garanderen van de betaalbaarheid van geneesmiddelen

KERNUITDAGINGEN

De farmaceutische producten zijn de derde belangrijkste uitgavenpost binnen de gezondheidszorg: het gaat hierbij gemiddeld om meer dan een zesde (16 %) van de totale uitgaven in 2015 in de landen van de OESO.³⁹ Daarbij is de toegang tot betaalbare geneesmiddelen één van de grote uitdagingen in Europa. In 2016 erkenden de Ministers van Volksgezondheid in de Conclusies van de Europese Raad dat “nieuwe geneesmiddelen patiënten en publieke gezondheidszorgstelsels ook voor nieuwe uitdagingen kunnen plaatsen, met name wat betreft de beoordeling van hun toegevoegde waarde, de gevolgen inzake prijsstelling en vergoeding, de financiële houdbaarheid van gezondheidszorgstelsels, de monitoring na het in de handel brengen en de toegang en betaalbaarheid voor de patiënt”.⁴⁰

Het Europees Parlement publiceerde een resolutie met betrekking tot de toegang tot geneesmiddelen, met een belangrijke focus op de sterke prijsstijging van nieuwe geneesmiddelen en het garanderen van de toegang van alle burgers tot deze geneesmiddelen.⁴¹ Ook AIM (*International Association of Mutual Benefit Societies*) publiceerde in 2017 een “*position paper*” om Europa te vragen om ook op Europees niveau oplossingen te zoeken voor deze uitdagingen.⁴²

Belangrijke uitdagingen zijn:

- eerlijke prijzen: volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is de prijszetting van geneesmiddelen “*a global concern*”.⁴³ De farmaceutische industrie focust op de waarde van de behandeling en de mogelijke meerwaarde voor de samenleving, terwijl ook naar andere aspecten gekeken moet worden, zoals de reële kosten voor onderzoek en ontwikkeling en de medische noden;

- therapeutische meerwaarde: dit lijkt evident, maar toch tonen geneesmiddelen nog vaak te weinig meerwaarde of relevante resultaten, o.a. door een te snelle commercialisering zonder overtuigende harde bewijzen of een gebrek aan *Health Technology Assessment* (HTA). Het willen inkorten van de officiële goedkeuringsprocedure, zoals de “*adaptive pathways*” van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA), is daarbij een aandachtspunt en moet met de nodige voorzichtigheid benaderd worden;⁴⁴

- duurzame en inclusieve gezondheidszorgsystemen: hoge prijzen voor geneesmiddelen voor enkelen creëert een spanningsveld met de ambitie om de toegang tot me-

dische verzorging te garanderen voor alle burgers. Men kan zich de vraag stellen of het budget dat men besteedt aan dure geneesmiddelen die enkel de ziekte vertragen of weinig verbetering bieden, de meest aangewezen manier is om de beperkte middelen van de sociale zekerheid te gebruiken. Meer debat over deze kwesties is nodig, m.b.t. de waarde van solidariteit.

DE ZIEKENFONDSEN VERWACHTEN VAN EUROPA...

- 1 dat er werk gemaakt wordt van meer samenwerking tussen regulerende overheden en HTA-agentschappen en tussen de lidstaten. Bovendien beschikken de HTA-agentschappen niet altijd over de noodzakelijke informatie. Bijkomende inspanningen zijn nodig om de inzet van HTA in de EU te versterken. Ook horizon scanning op Europees/breder niveau kan nuttig zijn;

- 2 dat er gestreefd wordt naar meer samenwerking tussen de EU-lidstaten.

- Een begin werd al gemaakt met de BeNeLuxA-samenwerking.⁴⁵ Deze samenwerking tussen de Benelux en Oostenrijk, waartoe later ook Ierland toetrad, zou in de toekomst een sterkere onderhandelingspositie hebben indien ook andere lidstaten toetreden. De Interparlementaire Assemblee van de Benelux stemde hierover een aanbeveling in 2018,⁴⁶

- De creatie van een Europees agentschap voor de zeldzame ziekten en aandoeningen dat o.a. de functie van “waakhond” op zich zou nemen. Daardoor kan bvb. worden vermeden dat geneesmiddelen voor zeldzame aandoeningen die na afloop van het patent opgekocht worden door de farmaceutische industrie om dan voor een veelvoud opnieuw verkocht te worden. Dit agentschap zou dan ook een Europees fonds kunnen beheren dat gespekt wordt door de farmaceutische industrie, waarmee onderzoek en/of productie van geneesmiddelen zonder patent gefinancierd kan worden;

- 3 dat men werkt aan meer transparantie. Er is nood aan meer analyse van het aandeel van publieke middelen in het biomedisch onderzoek. Het rapport van het Europees Parlement mbt de toegang tot geneesmiddelen geeft aan dat het farmaceutisch onderzoek in aanzienlijke mate gefinancierd wordt door publieke middelen.⁴⁷ Meer transparantie is dan ook nodig m.b.t. de prijzen die

nationale overheden betalen voor geneesmiddelen, als ook m.b.t. de kortingen die daarbij afgesproken worden. De Euripid Database is een relevante structuur in tijden dat lidstaten gebruik maken van externe systemen voor referentieprijzen. Het rapport van het Europees Parlement geeft echter terecht aan dat Euripid onvoldoende informatie geeft over de echte kost. Bijkomende inspanningen op Europees niveau zijn dan ook nodig;

- 4 dat men werkt aan een aangepast kader voor de bescherming van het intellectuele eigendom. Dit speelt een belangrijke rol in het reguleren van de prijzen op de markt. De bescherming van het intellectuele eigendom mag er echter niet toe leiden dat de farmaceutische industrie enkel opteert voor geneesmiddelen waarvoor ze een hoge prijs kan vragen. De herziening van de definitie van “*added therapeutic value*” door de Europese Commissie is dan ook zeer welkom;

- 5 dat er meer reflectie georganiseerd wordt over de bereidheid van de maatschappij om te betalen. Er is tot nu toe weinig discussie geweest over de “*willingness to pay*” en de “*ability to pay*”. Europa zou hierrond het debat moeten initiëren en faciliteren met de lidstaten. Hoeveel is de maatschappij bereid om te betalen, zijn er grenzen aan onze solidariteit?;

- 6 dat men komt tot meer reflectie over de prijssetting. Het is interessant om na te denken over het vastleggen van een ‘fair price’ op Europees niveau. Dit is een maximumprijs voor een nieuwe geneesmiddel, rekening houdend met een aantal parameters, zoals de kosten voor onderzoek en ontwikkeling, de productie, de doelpopulatie, etc.;

- 7 dat er nagedacht wordt over alternatieve financieringsmodellen: de stelsels van de sociale zekerheid in Europa en in het bijzonder die van de ziekteverzekering staan onder financiële druk. Europa moet nadenken over alternatieve financieringsmodellen voor geneesmiddelen. Het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg in België publiceerde in 2016 de studie “*Future scenarios for drug developments and drug prices*” met alternatieve scenario’s, gaande van publiek-private partnerships tot de ontwikkeling van geneesmiddelen met publieke middelen.⁴⁸

Voetnoten

1. Alleen in het Engels - European Commission - European Semester thematic factsheet - Health systems - zie https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-health-systems-en_0.pdf.
2. Alleen in het Frans - Observatoire des inégalités - La pauvreté en Europe, 2018 - zie <https://www.inegalites.fr/La-pauvrete-en-Europe>.
3. Europa 2020-strategie, Europese Commissie - zie https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/europe-2020-strategy_nl.
4. Alleen in het Engels - Eurostat - Smarter, greener, more inclusive? Indicators to support the Europe 2020 strategy, 2016, pp.137-162.
5. Nationaal Intermutualistisch College - NIC, Het "Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)", een paard van Troje voor kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg?, 2016.
6. Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen.
7. Voorstel van aanbeveling van de Raad betreffende de toegang tot sociale bescherming van loontrekkenden en zelfstandigen, COM(2018) 132 final.
8. OECD, Better Life Initiative: Measuring Well-Being and Progress, zie - <http://www.oecd.org/statistics/better-life-initiative.htm>.
9. In België zijn de ziekenfondsen vooral actief in de verplichte ziekteverzekering, maar bieden ook diensten en tussenkomsten aan via een op solidariteit gebaseerde aanvullende verzekering.
10. EaSI is een "programma van de EU voor tewerkstelling en sociale innovatie".
11. Dit laat onder meer toe om eveneens rekening te houden met tewerkstelling die door de sector wordt gegeneerd. Zie: Handboek voor de opmaak van satellietrekeningen van ondernemingen van de sociale economie: coöperatieven en ziekenfondsen, CIRIEC, 2006.
12. Promotion of cross-border trade puts pressure on regulation of healthcare providers- On the tacit application of CETA and the EU Single Market Strategy, Rita Baeten, OSE.
13. Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA) of het alomvattende handelsovereenkomst EU-Canada
 - Voorlopige inwerkingtreding sinds 20 september 2017 -

- Europese Commissie, persbericht: "Handelsovereenkomst tussen de EU en Canada treedt in werking" - http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-3121_nl.htm
- Ratificatie door Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers op 19 juli 2018 "Wetsontwerp houdende instemming met de Brede economische en handelsovereenkomst (CETA) tussen Canada, enerzijds, en de Europese Unie en haar lidstaten, anderzijds, gedaan te Brussel op 30 oktober 2016", 54K3086/001 - <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/3086/54K3086001.pdf>.
- De federale regering kan de handtekening pas plaatsen indien de regionale parlementen instemmen met het verdrag.
14. Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) of trans-Atlantische vrijhandels- en investeringsverdrag tussen de Europese Unie en Verenigde Staten.
 15. De Belgische ziekenfondsen communiceerden deze boodschap veelvuldig in persberichten gedurende de opvolging van de CETA en TTIP vorderingen:
 - Persmededeling NIC 22 februari 2016: Ziekenfondsen en diensten van algemeen belang: nood aan expliciete uitsluiting in TTIP!;
 - Persmededeling Belgische ziekenfondsen 25 april 2016: Cruciale weken voor de dossiers TTIP en CETA: Ziekenfondsen roepen de federale en regionale overheden op de belangen van de burgers te verdedigen!;
 - Persmededeling 8 juli 2016: Europees handelsbeleid: ondemocratisch en ongezonder? Ziekenfondsen vragen garanties over CETA en TTIP;
 - Persmededeling 13 oktober 2016: Belgische ziekenfondsen zijn unaniem: Onderteken vrijhandelsakkoord tussen EU en Canada niet.
 16. Resolutie van het Europese parlement van 3 juni 2018 artikel 37 - zie <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2018-0280+0+DOC+XML+V0//NL>.
 17. Het "Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP)", een paard van Troje voor kwaliteitsvolle en toegankelijke gezondheidszorg? Standpunt van de Belgische ziekenfondsen- Geactualiseerd in februari 2016 p.6.
 18. Verklaring van de commissie betreffende het Belgisch stelsel van verplichte verzekeringen en de ziekenfondsen naar Belgisch recht, verklaring van de commissie over de openbare diensten - zie [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:22017X0114\(02\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:22017X0114(02)).
 19. Adviesvraag Koninkrijk België, 6 september 2017 bij het Europees Hof van Justitie over de wettelijkheid van investeerders- staatsgeschillenregeling CETA.
 20. Hof van Justitie van de Europese Unie (29 januari 2019), Perscommuniqué nr. 6/19: conclusie van de advocaat-generaal in door het Koninkrijk België ingeleide adviesprocedure 1/17.

21. Hof van justitie van de Europese Unie (6 maart 2018), Perscommuniqué nr. 26/18: Arrest in zaak C-284/16.
22. «Een eengemaakte digitale markt voor Europa: de Commissie legt 16 initiatieven vast om dit te realiseren», http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-4919_nl.htm.
23. «Onderzoek halverwege de implementatie van de strategie voor de eengemaakte digitale markt. Een geconnecteerde eengemaakte digitale markt voor iedereen», http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-1232_nl.htm.
24. «Kunstmatige (artificiële) intelligentie: de Commissie presenteert een Europese benadering met de bedoeling om investeringen te stimuleren en de basisrichtlijnen en ethiek vast te leggen», http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-3362_nl.htm.
25. «De Lidstaten en de Commissie gaan samenwerken om de artificiële intelligentie 'geproduceerd in Europa' te stimuleren», https://ec.europa.eu/commission/news/artificial-intelligence-2018-dec-07_nl.
26. Publicatieblad van de Europese Unie, 11 februari 2019.
27. Mededeling van de Europese Commissie, «Digitale transformatie van de gezondheidszorg», april 2018. http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-18-3367_en.htm.
28. Van «patiënt» naar «actiënt».
29. Verordening(EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van fysieke personen ten overstaan van de verwerking van persoonsgegevens en het vrije verkeer van deze gegevens ter vervanging van de directieve 95/46/EG.
30. Memorandum van Association Internationale de la Mutualité (AIM) in het kader van de Europese verkiezingen 2019.
31. Aanbeveling van de Commissie over een Europees uitwisselingsformaat voor elektronische patiëntendossiers, (C(2019)800) van 6 februari 2019.
32. State of Health in the EU - Companion Report, 2017, p. 18.
33. Zie <http://www.allesisgezondheid.nl/content/positieve-gezondheid>.
34. AIM, Brussels declaration on Air Pollution and Health, 2018.
35. AIM, Recommendations on Vaccine Hesitancy, 2018.

36. AIM, Memorandum for the 2019 EU Elections, 2018, p. 6-8.
37. AIM, Declaration on endocrine disrupting compounds, 2017.
38. Europese Commissie, Mededeling "Een alomvattend EU-kader voor hormoonontregelende stoffen", COM(2018) 734 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0734&from=nl>.
39. Health at a Glance, 2017.
40. Conclusies van de Raad over het versterken van het evenwicht in de farmaceutische systemen in de EU en haar lidstaten, 2016, <https://www.consilium.europa.eu/nl/press/press-releases/2016/06/17/epsco-conclusions-balance-pharmaceutical-system/>.
41. Resolutie van het Europees Parlement van 2 maart 2017 over EU-opties voor een betere toegang tot geneesmiddelen (2016/2057(INI)), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2017-0061+0+DOC+XML+V0//NL>.
42. AIM, Position paper on fair medicines prices, 2017.
43. Alleen in het Engels, WHO, Fair pricing forum, 2017, http://www.who.int/medicines/access/fair_pricing/fpf_report/en/.
44. Zie http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000601.jsp.
45. Zie <http://www.beneluxa.org/collaboration>.
46. Aanbeveling, 2018, <https://www.beneluxparl.eu/wp-content/uploads/2018/07/BNL895-2.pdf>.
47. Resolutie van het Europees Parlement van 2 maart 2017 over EU-opties voor een betere toegang tot geneesmiddelen (2016/2057(INI)).
48. Future scenarios about drug development and drug pricing, KCE Report 271, 2016.

Voorstelling NIC

Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) is een mutualiteiten-associatie, samengesteld uit vertegenwoordigers van de 5 landsbonden van de ziekenfondsen, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en van de Kas voor Geneeskundige Verzorging van HR Rail. In zijn geheel vertegenwoordigt het NIC alle Belgische sociaal verzekerden, ofwel meer dan 10 miljoen mensen.

Het NIC heeft als missie:

- overleg organiseren tussen de verschillende ziekenfondsen over alle problemen die van belang zijn voor de verplichte en aanvullende ziekte- en invaliditeitsverzekering en voor de sector van de ziekenfondsen in het algemeen;
- een standpunt innemen met betrekking tot deze problemen, rekening houdend met de belangen van alle sociaal verzekerden;
- gemeenschappelijke acties of samenwerkingsverbanden bevorderen op het vlak van het beheer van de verzekeringsinstellingen.

GEGEVENS VAN CONTACTPERSONEN

• Landsbond der Christelijke Mutualiteiten

Patrick CARNOTENSIS
Haachtsesteenweg, 579 - B-1031 Brussel
Telefoon : 0476/25.73.53
E-mail : patrick.carnotensis@cm.be



• Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen

Anne VERHEYDEN
Charleroisesteeweg, 145 - B-1060 Brussel
Telefoon : 02/535.73.96
E-mail : Anne.VERHEYDEN@union-neutre.be



• Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten

Alain COHEUR
Sint-Jansstraat, 32-38 - B-1000 Brussel
Telefoon : 02/515.05.87
E-mail : Alain.Coheur@solidaris.be



• Landsbond van Liberale Mutualiteiten

Ronny VAN HEE
Livornostraat, 25 - B-1050 Brussel
Telefoon : 02/542.86.25
E-mail : ronny.vanhee@lm.be



• Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen

Christian HOREMANS
Lenniksebaan, 788A - B-1070 Brussel
Telefoon : 02/778.94.18
E-mail : christian.horemans@mloz.be



• Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Alain VANCLOOSTER
Troonstraat, 30B - B-1000 Brussel
Telefoon : 02/504.66.43
E-mail : AVanclooster@caami-hziv.fgov.be



• Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail

Christine FRAIPONT
Frankrijkstraat, 85 (Sectie 71) - B-1060 Brussel
Telefoon : 02/525.25.26
E-mail : christine.fraipont@hr-rail.be



CIN