

Europa 1992 en de tandheelkunde*

Mogelijkheden en beperkingen in juridisch perspectief

Samenvatting. De bestaande regelgeving van de Europese Gemeenschap heeft ingrijpende gevolgen voor de beroepsuitoefening in de tandheelkunde. Het vrije verkeer van personen, diensten en goederen leidt tot een aantal knelpunten die zich met name op het gebied van de vrije vestiging voordoen. Er liggen echter voor beroepsbeoefenaren ook kansen, hoewel als gevolg van ontwikkelingen in de groei van het aantal tandartsen de mogelijkheden voor Nederlandse beroepsbeoefenaren beperkt zullen zijn. Wat dat betreft lijken de vooruitzichten voor mondhygiënisten gunstiger. Tandartsen zullen het met het oog op de toekomstige concurrentieslag zowel in Nederland als in Europa vooral van kwalitatief goede zorg en samenwerking met specialisten moeten hebben. Het voorbeeld van de bijzondere tandheelkunde maakt duidelijk dat hier nog ongedachte mogelijkheden aanwezig zijn. Europa 1992 vormt ook voor de ontwikkeling van nieuwe technologieën in de tandheelkunde zeker geen belemmering.

HERMANS HEGM. Europa 1992 en de tandheelkunde. Mogelijkheden en beperkingen in juridisch perspectief. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99: 69-73.

H.E.G.M. Hermans, universitair
hoofddocent gezondheidsrecht

*Bewerking van een voordracht gehouden tijdens de najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap d.d. 25 oktober 1991 te Rotterdam. Deze bijdrage verschijnt als deel I in de serie 'Tandheelkunde in de EG'.

Van het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Trefwoorden: Europa 1992 – Vestigingsbeleid – Europees recht

Datum van acceptatie: 11 december 1991.

Adres: Mr. Dr. H.E.G.M. Hermans, BMG, Erasmus Universiteit Rotterdam, postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

1 Inleiding

De bestaande regelgeving van de Europese Gemeenschap (EG) en de consequenties daarvan voor de beroepsuitoefening, in het bijzonder de tandheelkunde, roepen allerlei vragen op. Wat zijn de gevolgen van het vrije verkeer van personen, diensten en goederen voor de tandheelkunde door Europa 1992? Wat houdt 'Europa 1992' precies in en hoe verhoudt zich dit tot de Nederlandse ontwikkelingen? Er doet zich immers nu al een belangrijk spanningsveld voor tussen de uitgangspunten van de Europese regelgeving zoals onder meer is vastgelegd in het EG-Verdrag en de uitgangspunten die afzonderlijke lidstaten hanteren bij organisatie en structuur van de nationale gezondheidszorg en de nationale regelingen voor beroepsbeoefenaren. Welke beperkingen kunnen nationale overheden stellen in verband met de vrije vestiging, vrije marktwerking, internationale samenwerking, gedragsregels en kwaliteitseisen?

Verder zal worden ingegaan op de vraag of en in hoeverre het EG-recht mogelijkheden biedt voor de ontwikkeling van nieuwe technologieën in de tandheelkunde. Ten slotte kunnen ook tandheelkundige specialismen, zoals kaakchirurgie en orthodontie en gedifferentieerde vormen van beroepsuitoefening als bijzondere tandheelkunde, in het perspectief van 'Europa 1992' worden geplaatst. Hoe verhoudt zich het EG-recht hiertoe en welke knelpunten en mogelijkheden zijn hier te verwachten?

2 Het EG-recht en de consequenties voor de beroepsuitoefening

2.1 Interne markt en algemeen beleid

Het recht van de Europese Gemeenschap (EG-recht) valt uiteen in Verdragsbepalingen vastgelegd in het EG-Verdrag en secundaire normen (onder andere richtlijnen) die op een bepaalde sector van toepassing zijn (bijvoorbeeld de gezondheidszorg).¹ De regels van het EG-Verdrag en de richtlijnen zijn erop gericht vóór 1 januari 1993 een interne markt in de EG tot stand te brengen. Volgens artikel 8A van het EG-Verdrag is de interne markt een ruimte zonder binnengrenzen waarin het vrije verkeer van goederen, personen, diensten en kapitaal is gewaarborgd volgens de bepalingen van het Verdrag.

Voor de tandheelkunde zijn dus de bepalingen in het EG-Verdrag en de richtlijnen die op de tandheelkunde betrekking hebben belangrijk. De regels die hierin zijn vastgelegd zijn echter niet altijd even duidelijk. Wanneer er een geschil ontstaat over de uitleg van het EG-recht hebben de burgers het recht zich tot de nationale rechter te wenden. Deze moet in een geval van conflict het Europese recht vóór het nationale recht laten gaan. Burgers, dus ook tandartsen, kunnen daarnaast de nationale rechter vragen kwesties over de uitleg of geldigheid van het EG-recht aan het Europese Hof van Justitie voor te leggen. Het is de taak van de Europese Commissie om inbreuken op het Gemeenschapsrecht op te sporen en te vervolgen. Wanneer wordt vastgesteld dat er van een inbreuk op het Gemeenschapsrecht sprake is, kan dat de

basis zijn voor het vorderen van schadevergoeding.

2.2 Vrije vestiging en vrije dienstverlening

Verdragsbepalingen en richtlijnen regelen in het algemeen dezelfde materie: vrije vestiging, vrije dienstverlening en vrije migratie van werknemers. Het recht op vrije vestiging is in artikel 52 en volgende van het EG-Verdrag geregeld. Dit houdt in dat men zich als tandarts in een ander EG-land permanent kan vestigen om aldaar een economische activiteit uit te oefenen. Dit heeft allerlei consequenties voor de beroepsuitoefening. Volgens het EG-Verdrag gaat het hier om een fundamenteel recht. Het gevolg daarvan is dat uitzonderingen op de vrije vestiging, die ook het EG-Verdrag wel toelaat, de werking van de hoofdregel niet mogen frustreren. Deze uitzonderingen zullen dus goed beargumenteerd moeten worden. De consequentie van de hoofdregel is, dat een beroepsbeoefenaar die zich in een ander EG-land wil vestigen, in principe op voet van gelijkheid moet worden behandeld met beroepsbeoefenaren uit dat land zelf. Migranten zijn echter vaak nog niet met onderdanen uit het land zelf gelijkgesteld, ondanks dat de EG naar volledig vrije vestiging streeft.

2.3 Beperkingen vrije vestiging

In artikel 52 van het EG-Verdrag is bepaald dat elke beperking van de vrije vestiging die betrekking heeft op onderdanen uit andere lidstaten in de wetgeving moet worden ge-

schrap. Deze regel lijkt voor de hele tandheelkundige sector een volledige vrije vestiging, waar dan ook in de EG, mogelijk te maken. Niets is echter minder waar. In de eerste plaats gaat het hierbij om regels die alleen op beroepsbeoefenaren uit andere EG-landen betrekking hebben en niet op onderdanen van het desbetreffende land zelf. Dit sluit dus niet uit dat, bijvoorbeeld in Nederland, door de ziekenfondsen een vestigingsbeleid wordt gevoerd (op basis van artikel 47 lid 3 Ziekenfondswet)². De tandarts die zich in een ander EG-land wil vestigen, moet zich, evenals de eigen onderdanen van dat land, aan de in dat land geldende wetgeving houden.

In de tweede plaats kan het voorkomen dat voor bepaalde beroepen en specialisaties diploma's worden geëist die in eigen land niet bestaan. Als het land van ontvangst de gelijkwaardigheid van de diploma's niet erkent, kan worden geëist dat opnieuw examens worden afgelegd. In het algemeen zal bij de uitleg van de vestigingsregels in de concrete situatie steeds aan het zogenaamde non-discriminatiebeginsel worden getoetst. Dit betekent dat bij het recht op vrije vestiging dus wel beperkingen kunnen worden aangebracht, maar dat bij het maken van deze beperkingen niet mag worden gediscrimineerd; geen ongerechtvaardigd onderscheid mag worden gemaakt tussen eigen onderdanen en buitenlanders.

Ook het verrichten van diensten is in principe vrij (artikel 59 en verder EG-Verdrag). Het Verdrag verstaat onder diensten, de dienstverrichtingen die gewoonlijk tegen een vergoeding worden verricht. Het meest in de praktijk voorkomende voorbeeld van vrije dienstverlening is, dat iemand economische activiteiten uitoefent in een ander land dan het land waarin hij permanent is gevestigd. Dit kan bijvoorbeeld door zich tijdelijk naar een ander land als dienstverlener te begeven (bijvoorbeeld om een patiënt aan de andere kant van de grens te bezoeken). Het is echter ook mogelijk dat een patiënt de dienstverlener in diens praktijk in dat andere land bezoekt. Bij het verrichten van diensten kan de ontvangende staat aan de dienstverlener 'redelijke eisen' stellen. Als bijvoorbeeld als eis wordt gesteld dat elke beroepsactiviteit maar één patiënt mag betreffen en die patiënt door de beroepsbeoefenaar niet langer dan twee dagen in dat land mag worden behandeld, is geen sprake van redelijke eisen.³

2.4 Richtlijnen

Om de toegang tot de werkzaamheden in een ander land te vergemakkelijken worden richtlijnen vastgesteld. Een richtlijn is een regeling die de lidstaten ertoe verplicht hun nationale recht binnen een bepaalde

termijn (bijvoorbeeld twee jaar) aan het Gemeenschapsrecht aan te passen. Bij de erkenning van diploma's op EG-niveau wordt een minimum-kwalificatieniveau vastgesteld. Voor elk beroep is dat afhankelijk van de graad van harmonisatie die in dat opzicht werd bereikt. Men kan dus stellen dat van de richtlijnen een zekere nivellerende werking uitgaat. Voor de tandheelkunde zijn inmiddels een aantal richtlijnen tot stand gekomen die voor de beroepsuitoefening in EG-verband van groot belang zijn. De belangrijkste dateren van 1978 (bijvoorbeeld inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels), en deze zijn in 1980 in werking getreden.⁴ Deze richtlijnen lijken sterk op de richtlijnen die voor artsen gelden. Zij geven een tamelijk ruim omschreven bevoegdheidssterrein aan, dat overeen komt met hetgeen hierover ook in de Nederlandse wetgeving is bepaald. De richtlijnen hebben ook betrekking op de beoefenaars van de tandheelkunde in loondienst.

In de richtlijnen is aangegeven welke aanvullende eisen kunnen worden gesteld. Zo is in de richtlijnen voor de tandheelkunde bepaald, dat de ontvangende lidstaat een bewijs van goed gedrag kan eisen, of bij gebreke daarvan een uittreksel uit het strafregister van de staat van oorsprong (artikel 9). Wanneer de ontvangende lidstaat kennis heeft gekregen van 'ernstige en nauwkeurige feiten die vóór de vestiging van de betrokkene in deze staat buiten zijn grondgebied hebben plaatsgevonden en daarbinnen van invloed kunnen zijn op de toegang tot de desbetreffende werkzaamheid',¹¹ kan deze lidstaat de staat waar de betrokken vandaan komt daarvan op de hoogte stellen. Wel moeten de lidstaten ervoor zorgen dat de inhoud van de toegezonden inlichtingen geheim blijft. Het land van ontvangst mag ook nagaan of iemand bij de beroepsuitoefening in het land waaruit hij afkomstig is, tuchtrechtelijke overtredingen heeft gepleegd. De hiervoor noodzakelijke gegevens moeten aan het andere land worden verstrekt. Het vestigingsrecht mag overigens slechts worden geweigerd of opgeschort, wanneer de verkregen informatie melding maakt van sancties die iemand het recht ontzeggen om de beroepsactiviteit in dat land uit te oefenen.⁵

Verder is ook een voldoende kennis van de taal van het land waar men zich wil gaan vestigen verplicht. Volgens de richtlijnen inzake de tandheelkunde moeten de lidstaten ervoor zorgen, dat de personen die zich willen vestigen 'in hun belang en in dat van hun patiënten' de talenkennis verwerven die noodzakelijk is voor de uitoefening van hun beroepswerkzaamheden (artikel 18 derde lid).

De richtlijnen maken ten slotte ook nog een onderscheid tussen het voeren van een opleidingstitel en een beroepstitel. Wanneer sprake is van wederzijdse erkenning,

is men verplicht de beroepstitel van het ontvangende land te voeren. Daarnaast heeft men dan nog het recht de opleidingstitel te voeren van het land van oorsprong, mits deze niet gelijk is aan de beroepstitel (artikel 8).

Voor de tandarts-specialist wordt het diploma slechts erkend in de landen waar deze specialisatie bekend is. Volgens artikelen 4 en 5 van de richtlijnen van 25 juli 1978 zijn orthodontie en kaakchirurgie in een groot aantal landen als specialisatie erkend. Voor sommige beroepen waarvoor geen richtlijn bestaat die de erkenning van diploma's regelt, moet de beroepsbeoefenaar de voorwaarden voor erkenning navragen bij de bevoegde autoriteiten van het land van ontvangst. In elk geval zal steeds de beslissing die tot afwijzing van een diploma leidt, moeten kunnen worden aangevochten voor een rechterlijke instantie.

Op 22 juni 1988 is door de EG-minister-raad een richtlijn vastgelegd inzake de onderlinge erkenning van hoger- onderwijsdiploma's.⁶ Op grond van deze richtlijn zal de lidstaat een EG-onderdaan die een gereguleerd beroep uitoefent in een andere lidstaat moeten toelaten onder dezelfde voorwaarden die voor eigen onderdanen gelden. Het moet dan gaan om iemand die in het bezit is van een diploma dat recht geeft tot de uitoefening van een beroep na een HBO- of universitaire opleiding van ten minste drie jaar. Wanneer het beroep niet is gereguleerd in de lidstaat van herkomst moet deze beroepsbeoefenaar in een andere lidstaat worden toegelaten wanneer deze de hiervoor genoemde opleiding heeft genoten en het beroep bovendien ten minste twee jaar volledig heeft uitgeoefend.

3 Nationale regelingen en tandheelkunde in de EG

3.1 Stelselherziening ziektekostenverzekering

De richting waarin het gezondheidszorgsysteem in Nederland gaat veranderen, is nog steeds niet helemaal duidelijk. Toch is het met het oog op 'Europa 1992' van belang na te gaan hoe de voorgenomen wijzigingen in het stelsel zich verhouden tot de eisen die Europese wet- en regelgeving stelt. Dit is te meer belangrijk omdat nog steeds in de beleidsstukken wordt gesproken over meer ruimte voor de markt en marktwerking en hieraan worden in het EG-Verdrag nu eenmaal specifieke eisen gesteld.

In het algemeen kan worden gesteld dat, naarmate er meer marktelementen in het stelsel worden geïntroduceerd, er minder ruimte is om het stelsel aan de toepassing van het EG-Verdrag onttrokken te achten. Met name de artikelen inzake de economie

sche mededinging zijn van belang. In het EG-Verdrag zijn in de artikelen 85-90 de regels over de vrije mededinging vastgelegd. Het doel van deze bepalingen is onder meer te voorkomen dat de vrije mededinging of concurrentie wordt beperkt of wordt tegengegaan. Het EG-Verdrag gaat uit van een zogenaamd verbodstelsel (in tegenstelling tot het Nederlandse misbruikstelsel in de Wet economische mededinging). Dit betekent dat op het verbod op een concurrentiebeperkende gedraging of overeenkomst bij de rechter altijd een beroep gedaan kan worden. De rechter zal een dergelijk verbod in principe ook steeds moeten handhaven. Vrije beroepsbeoefenaren vallen onder het ondernemingsbegrip van de EG zodra zij aan het economisch verkeer deelnemen. Alle beperkingen van de mededinging die alleen op een nationale markt van een lidstaat betrekking hebben, vallen echter buiten de mededingingsregels van de EG. Het moet gaan om een 'ongunstige beïnvloeding van de handel tussen lidstaten'.

3.2 Marktgerichte ontwikkelingen in Europees verband

Uit tamelijk recente gegevens is naar voren gekomen dat in veel lidstaten van de Europese Gemeenschap marktelementen in de gezondheidszorg aan betekenis hebben gewonnen.⁷ Het gaat hierbij vooral om concurrentie op basis van prijs en kwaliteit, reclame, marketing, vrije vestiging, privatisering en commerciële activiteiten. Opvallend is dat de toename van deze marktelementen zich ook en zelfs in het bijzonder voordoet in stelsels met een nationale gezondheidszorg. Vrij algemeen is een toename van het eigen aandeel van de patiënt in de financiering te constateren, via eigen risico's en eigen bijdragen die dan weer particulier verzekerd kunnen worden. De concurrentie tussen verzekeraars richt zich in verschillende Europese landen dan ook vooral op dat deel van zorg, waaronder in veel gevallen (delen van) de tandheelkundige zorg valt.

4 Enkele praktische problemen

4.1 Vrije vestiging

Bij de vrijheid van vestiging ontstaan de meeste problemen door onduidelijkheid over de vraag hoever de richtlijnen doorwerken in de nationale rechtsorde van de lidstaat. Dit blijkt ook uit de jurisprudentie van het Hof van Justitie. Zo is het niet duidelijk of men zich als Nederlander kan beroepen op ervaring die bijvoorbeeld in België is opgedaan als men zich later opnieuw in Nederland wil vestigen. De Verdragsbepalingen kunnen immers niet op

zuiver interne beroepsaangelegenheden van een lidstaat worden toegepast wat betreft vestiging en dienstverlening, maar dat neemt volgens het Hof niet weg, dat de verwijzing in artikel 52 van het EG-Verdrag naar 'onderdanen van een lidstaat' die zich 'op het grondgebied van een andere lidstaat' wensen te vestigen, niet zo mag worden uitgelegd dat de eigen onderdanen van het genot van het gemeenschapsrecht worden uitgesloten.⁸

Ook kunnen nationale vereisten aan buitenlandse dienstverleners in strijd zijn met het verbod van discriminatie. Examens die klaarblijkelijk een onnodige herhaling vormen van in andere lidstaten afgelegde examens, controles bij taalproblemen of het opleggen van buitensporige financiële lasten aan buitenlandse dienstverleners zijn door het Hof 'niet als objectief noodzakelijk' beoordeeld.⁹

Wanneer voor bepaalde beroeps categorieën richtlijnen ontbreken, is de lidstaat volgens de rechtspraak van het Hof ook niet helemaal vrij eisen te stellen aan de onderdanen van andere lidstaten die zich op hun territoir willen vestigen. De nationale lidstaten zijn op grond van de geldende EG-richtlijn inzake de onderlinge erkenning van hoger onderwijs diploma's gerechtigd aanvullende eisen te stellen, mits hierbij, zoals al eerder is beschreven, geen ongerechtvaardigd onderscheid wordt gemaakt. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid. Steeds zal in elk geval opnieuw een afweging moeten plaatsvinden naar aanleiding van de genoten opleiding en beroepservaring.

4.2 Verschillen tussen lidstaten

Een heel ander probleem is het feit dat de tandheelkundige verzorging in de diverse

EG-landen grote verschillen vertoont. Op deze zorginhoudelijke aspecten wil ik in dit verband niet ingaan. Wel dient te worden opgemerkt, dat de tandheelkundige voorzieningen voor zover ze al in de basisverzekering zijn opgenomen, in diverse stelsels vaak sluitpost van de begroting zijn. Bovendien wordt de behoefte aan tandheelkundige zorg met name in Zuid-Europa gedekt door tandartsen van wie de opleiding formeel gelijk is gesteld aan de opleiding in Noordepse landen, maar die materieel in een aantal opzichten sterk is achtergebleven.

4.3 Beroepskrachtenplanning

Het vraagstuk van de spreiding van het aantal beroepskrachten in de Europese Gemeenschap hangt nauw samen met de hiervoor geschetste problemen rond vrije vestiging, dienstverlening en verschil in tandheelkundige zorg. Er bestaan niet alleen verschillen tussen de opleidingen en wetenschappelijke en praktische vorming van tandartsen, maar ook in aantallen. Tabel I geeft een overzicht van afgegeven verklaringen aan tandartsen met een Nederlands tandartsdiploma door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (GHI). In de nota Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg 1991 verwacht de Staatssecretaris van WVC op grond van de huidige migratiecijfers (tab. II) naar en uit Nederland geen belangrijke toename van de migratie na de openstelling van de grenzen in 1992.¹⁰ Bij het vaststellen van de toelatingscapaciteit zal volgens de NMT wel rekening gehouden moeten worden met de werkzoekende tandartsen in Nederland (begin 1991 nog geen honderd zonder baan tegen bijna vierhonderd enkele jaren geleden) en de terugkerende tandartsen uit het buitenland.¹¹

Tabel I. Door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid afgegeven verklaringen aan tandartsen met een Nederlands tandartsdiploma naar bestemming.

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1984-1990
Aantal EG-verklaringen waaronder voor:	21	69	155	144	229	181	105	904
- West-Duitsland	7	38	75	63	104	72	39	398
- Italië	7	14	52	49	77	54	31	284
- Verenigd Koninkrijk	5	7	15	18	26	38	21	130
Overige landen (niet-EG)	8	12	12	7	10	19	24	92
Totaal aantal verklaringen	29	81	167	151	239	200	129	996

Bron: GHI.

Tabel II. Aantal gemigreerde beroepsbeoefenaren (EG-ingezetenen) naar en uit Nederland binnen de EG-lidstaten sedert invoering van de betreffende richtlijn.

	Immigratie t/m 1990	Emigratie ¹ t/m 1988
Artsen (20-12-1976)	1 060	814
Tandartsen (28-01-1980)	149	241
A(lgemeen) verpleegkundigen (29-06-1979)	870	958
Verloskundigen (23-01-1983)	84	4
Apothekers	-	-

¹ Emigratie exclusief die naar West-Duitsland.

Tabel III. Vraag naar mondhygiënist(en).

	1995	2000	2010
Arbeitsplaatsen in:			
- tandartspraktijken (1 per 10 000 inwoners)	1530	1570	1610
- tandarts-specialistenpraktijken	175	175	175
- basisgezondheidsdiensten (1 per 200 000 inwoners)	75	80	80
- overig	210	220	225
Totaal	1990	2045	2090
Mondhygiënist(en) (1.45 mondhyg. per arbeidsplaats)	2875	2975	3025

Overigens zal de beroepskrachtenplanning in de toekomst een zaak van vrije marktwerking gaan worden. Zeker wanneer de bestaande contracteverplichting met de ziekenfondsen zal zijn opgeheven, zal ongetwijfeld een herijking van de behoefte aan tandheelkundige plaatsen door zorgverzekeraars gaan plaatsvinden. Gezien de functionele omschrijving in de basisverzekering kan substitutie met andere tandheelkundige beroepsgroepen en voorzieningen worden gezocht. Zo is de verwachting dat de behoefte aan mondhygiënist(en) op grond van bestaande enquêtes het drievoudige zal bedragen van het huidige aantal werkzame mondhygiënist(en) van 1000 (tab. III). Een probleem hierbij is echter dat voor de erkenning van het diploma een driejarige HBO-opleiding moet zijn gevolgd. Dit is in de meeste landen niet het geval, voor zover een soortgelijke opleiding al bestaat.

4.4 Oneerlijke mededinging en economische machtsposities

De betekenis van de Europese mededingingsregels is door de rechtspraak van het Hof van Justitie en ook door de nationale rechtspraak steeds meer gegroeid. Tot enkele jaren geleden was er nog sprake van een vrij strikte afbakening tussen nationale en Europese aangelegenheden. Het Hof heeft aan het begrip 'beïnvloeding van de handel tussen lidstaten' een ruime uitleg

gegeven die ook van belang is voor de gezondheidszorg in het algemeen en de tandheelkunde in het bijzonder.¹² Wanneer een overeenkomst of gedraging discriminatie van uit andere lidstaten afkomstige ondernemers tot gevolg heeft, valt zulks onder het verbod van de mededingingsregels in het EG-Verdrag. Zo zijn toelatings- of erkenningsregelingen die in feite discriminatoir werken tussen EG-onderdanen op grond van artikel 85 en verder van het EG-Verdrag verboden.¹³ Ook is het creëren van netwerken van regionale overeenkomsten die weliswaar alleen het Nederlandse grondgebied bestrijken, maar desondanks de 'handel tussen lidstaten ongunstig beïnvloeden' verboden. Wanneer de NMT zou bepalen dat het individuele leden niet is toegestaan overeenkomsten met verzekeraars te sluiten op het gebied van de tandheelkunde anders dan in het kader van een collectieve overeenkomst en alleen door tussenkomst van de NMT, zou een dergelijke regeling naar mijn opvatting in strijd met het Europese recht geacht moeten worden.¹⁴

Problemen kunnen zich in dit verband ook voordoen wanneer alleen aan bepaalde fabrikanten of importeurs van tandheelkundige apparatuur het recht wordt toegerekend deze aan tandartsen te leveren.¹⁵

5 Nieuwe technologieën in het kader van een interne markt

In Europees verband komt steeds meer aandacht voor kwaliteitseisen die aan technische handelingen, dienstverlening en praktijkorganisatie moeten worden gesteld. Door de eis van vrije mededinging in het kader van de interne markt zullen productie en distributie van nieuwe technologieën ook in de tandheelkundige zorg voorwerp van vrije concurrentie moeten zijn en blijven. Dit kan dan wel op gespannen voet komen te staan met kwaliteitseisen die per land wellicht verschillend worden gehanteerd. Door het hanteren van kwaliteitsnormen wil men zoveel mogelijk gelijke condities binnen de gemeenschap creëren. Europese organisaties als CEN (Comité Européen de Normalisation) en CENELEC (Comité Européen de Normalisation Electrotechnique) hebben tot taak Europese normen te ontwikkelen die echter voor de tandheelkundige sector niet altijd even specifiek zijn. Dat kan betekenen dat bij de ontwikkeling en vaststelling van Europese normen de specifieke tandheelkundige aspecten niet altijd even voldoende in de beschouwingen worden betrokken.

Een ander probleem dat in dit verband hier slechts summier zal worden aangestipt is het feit dat door toenemende specialisatie, kwaliteitseisen en onderlinge concurrentie inkoop-combinaties van dental depots ontstaan die het aantal producenten beperken. Hoewel hierdoor duidelijk schaalvoordelen kunnen worden behaald en specialisatiemogelijkheden kunnen toenemen, is het gevaar van horizontale prijsafspraken aanwezig. Steeds zullen samenwerkingsovereenkomsten de toets van het nationale en Europese mededingingsrecht moeten kunnen doorstaan en prijsafspraken zullen zeker onder het verbodstelsel van het Europese mededingingsrecht vallen en op nationaal niveau generiek (algemeen) verbindend worden verklaard.

6 Tandheelkundige specialismen en 'Europa 1992'

Ook bij de tandheelkundige specialismen doen zich met betrekking tot de vrije marktwerking in het kader van 'Europa 1992' nu al problemen voor. Bij de orthodontie is de minimumopleidingsduur die wordt gesteld in de richtlijnen in verschillende gevallen problematisch. Bij kaakchirurgie speelt het probleem van de zogenaamde dubbele kwalificatie een grote rol. Wanneer men vast blijft houden aan nationale uitgangspunten, wordt daarmee de toegang tot de gemeenschappelijke markt voor deze beroepsgroep beperkt en eerder heb ik aangegeven dat het stellen van onredelijke aanvullende eisen de toets van het Gemeenschapsrecht niet kan doorstaan.

Ten slotte kennen sommige landen hun eigen vormen van gedifferentieerde beroepsuitoefening. In Nederland kan als voorbeeld hiervan de bijzondere tandheelkunde worden genoemd. Binnen de bijzondere tandheelkunde is sprake van multidisciplinaire samenwerking, bijvoorbeeld met anesthesiologen. Uit onderzoek is gebleken dat het begeleiden en behandelen van patiënten met een beperkt coöperatief gedrag bijzondere eisen stelt aan de behandelomgeving, het team en de gebruikte hulpmiddelen. Intensievere contacten tussen anesthesiologen en tandartsen kan in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde een oplossing bieden voor de problemen van de meest kwetsbare patiëntengroepen.¹⁶ Wanneer dergelijke mogelijkheden op basis van de juiste indicaties ten volle worden benut zullen (zoals nu reeds blijkt uit de vraag naar bijzondere tandheelkunde in de regio Rotterdam) de consequenties ingrijpend zijn. Juist vanuit een oogpunt van marktwerking in Europees perspectief na 1992 zijn naar mijn opvatting dergelijke gedifferentieerde vormen van tandheelkundige beroepsuitoefening buitengewoon interessant. Niet alleen omdat er kwalitatief hoogwaardige zorg door gespecialiseerde beroepskrachten wordt verleend, maar ook omdat vanuit een oogpunt van vrij verkeer van personen in de Gemeenschap dergelijke centra voor bijzondere tandheelkunde zich uitstekend lenen om als voorbeeld van gespecialiseerde zorg door Nederlandse en buitenlandse verzekeraars te worden gecontracteerd. Speelt nu in Nederland in de strijd om de vaststelling van de tarieven dit kwaliteits- en schaarste-aspect nog nauwelijks een rol, in de nabije toekomst zouden zorgverzekeraars wel eens met elkaar in de concurrentieslag moeten gaan om dergelijke centra voor hun verzekerden nog te kunnen contracteren.

7 Conclusie

In het voorafgaande is beschreven dat het EG-recht belangrijke gevolgen heeft voor de beroepsuitoefening in het algemeen en de tandheelkunde in het bijzonder. Er bestaan verschillende mogelijkheden voor individuele burgers om inbreuken op het EG-recht door de rechter te laten toetsen. Juist op het gebied van de vrije vestiging en vrije dienstverlening kunnen zich talrijke problemen voordoen. Naast de uitleg van het EG-Verdrag is ook de uitleg van richtlijnen (bijvoorbeeld voor tandartsen) problematisch.

Bij de geschetste ontwikkelingen in Europees verband is naast de moeilijkheden rond de vrije vestiging gewezen op de ver-

schillen tussen lidstaten met betrekking tot de tandheelkundige zorg en de verwachtingen met betrekking tot de beroepskrachtenplanning. Vrije marktwerking en substitutie zullen hier de komende jaren zeker tot ingrijpende gevolgen leiden. Ten slotte zullen ook de beroepsorganisaties als de NMT zich in verband met de Nederlandse stelselherziening ziektekostenverzekering ter dege moeten bezinnen op de gevolgen die het EG-recht voor economische machtsposities en oneerlijke concurrentie kan hebben. Nieuwe technologieën en specialisaties in de tandheelkundige zorg, zoals bijzondere tandheelkunde, kunnen de uitdaging die Europa 1992 voor de tandheelkunde biedt, zeker aangaan.

Literatuur

- ¹ Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap (EEG-Verdrag), Tractatenblad (Trb.) 1957: 249 en Trb. 1986: 28.
- ² Besluit van de staatssecretaris van WVC van 23 januari 1984, Stcrt: 21 (onthefving van de verplichting tot het aangaan van een (medewerkers-) overeenkomst tussen ziekenfondsen en tandartsen of tandheelkundige hulpverlenende instellingen boven de norm: 1 tandarts op 3250).
- ³ Zaak 96/85, Commissie vs. Frankrijk (artsen en tandartsen), Jur. 1986/1475.
- ⁴ Richtlijnen van de Raad van 25 juli 1978. Pb L 233 (78/687/EEG); 1978: 119-22 en (78/686/EEG); 1978: 109-18.
- ⁵ Een voorbeeld waarin een tandarts in Nederland de bevoegdheid om de geneeskunst uit te oefenen is ontzegd is het arrest van de Hoge Raad van 2 februari 1990, Tijdschr v Gezondh recht 1991; 5: 299-301.
- ⁶ Richtlijn van de Raad van 21 december 1988, betreffende een algemeen stelsel van erkenning van hogeronderwijsdiploma's waarmee beroepsopleidingen van ten minste drie jaar worden afgesloten. Pb L 19/16 24.1.89; (89/48/EEG): 16-8.
- ⁷ HERMANS H, PAELINCK J. The variety of health care systems in Europe: Some conclusions. In: Casparie AF, Hermans HEGM, Paelinck JHP, ed. Competitive Health Care in Europe. Future Prospects. Aldershot: Dartmouth, 1990.
- ⁸ Zaak 115/78, Knoors vs. Staatssecretaris voor Economische Zaken, arrest d.d. 7 februari 1979, Jur. 1979: 399.
- ⁹ Zaak 16/78, Choquet, arrest d.d. 28 november 1978, Jur. 1978: 2302.
- ¹⁰ Nota Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991. Tweede Kamer (1990-1991) 20 097; 1991: (2): 27.
- ¹¹ Bijlage bij de aanbiedingsbrief. Nota Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991. Tweede Kamer (1990-1991); 1991: (1): 4.
- ¹² VAN GERVEN W, MARESCEAU M, STRUYCK J. Kartelrecht II. Europese Economische Gemeenschap. Zwolle: Tjeenk Willink, 1986.
- ¹³ Zaak 96/85, Commissie vs. Frankrijk (artsen en tandartsen), Jur. 1986/1475.
- ¹⁴ Zie voor een dergelijke regeling de statuten van de LHV, vastgesteld tijdens de Ledenvergadering van 14 juni 1990.
- ¹⁵ Zie voor een dergelijke regeling de uitspraak van de President van de rechtbank Dordrecht van 24 mei 1988, Kort Geding RZA 1988 (127): 376-80.
- ¹⁶ MAKKES PC, BOUVY-BERENDS ECM. Anaesthesiologie in de bijzondere tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 11: 490-3.