

BOEKRECENSIE

A. de Ruijter, *A Silent Revolution**

Prof. mr. A.C. Hendriks**

De Europese Unie (EU) reageert en anticipeert op steeds meer gezondheidsaangelegenheden. En dat terwijl de bevoegdheden van de EU aangaande de gezondheidszorg zeer beperkt zijn. Deze 'stille revolutie' vormde aanleiding voor het onderhavige onderzoek, waarop de auteur op 16 januari 2015 is gepromoveerd bij de Amsterdamse hoogleraar Europees recht Deirdre Curtin. Voor het in eigen beheer uitgegeven boek wordt thans een internationale uitgever gezocht, die gelet op het onderwerp van het onderzoek ongetwijfeld een aanzienlijke markt kan bedienen. Maar ook de kwaliteit van het onderzoek is veelbelovend. De jury van de Goudsmitprijs 2015 besloot op 24 april jl. een eervolle vermelding toe te kennen aan deze dissertatie. Alle reden op deze plaats nader stil te staan bij dit werk.

Het in dit boek beschreven onderzoek richt zich dus op de uitdijende invloed van de EU op het gezondheidsbeleid. De auteur kijkt daarbij naar zowel de individuele gezondheidszorg als de publieke gezondheid. De centrale vraag van het onderzoek betreft de implicaties van de groeiende bemoeienissen van de EU met het beleid aangaande de gezondheid in termen van fundamentele rechten.

Het gezondheidsbeleid is volgens het EU-recht vanouds grotendeels een aangelegenheid van de lidstaten zelf, zo lezen wij in hoofdstuk 1. De Ruijter gaat in haar studie in op de legitimatie van de toeneemende bemoeienissen van de EU met gezondheidsaangelegenheden, waarbij zij die legitimatie afmeet

aan de in het geding zijnde fundamentele rechten. Maatregelen aangaande de individuele en publieke gezondheid kunnen fundamentele rechten immers zowel versterken als beknotten. Via deze mensenrechtelijke insteek slaat de auteur een originele brug tussen recht en beleid, uitgewerkt aan de hand van drie casestudy's: over de accumulatie van Europese actoren op het gebied van gezondheid, over de bestrijding van de uitbraak van de varkensgriep in 2009 en over de Richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg. Daarbij heeft de auteur zich niet beperkt tot het bestuderen van relevante literatuur en rechtspraak; zij heeft ook kennis genomen van beleidsdocumenten en interviews afgenomen met (niet nader genoemde) deskundigen, die op verschillende plaatsen in het boek op anonieme wijze worden aangehaald.

Na een inleidend hoofdstuk, waarin de vraagstelling ligt verwoord, conceptualiseert de auteur in hoofdstuk 2 het begrip gezondheid vanuit EU-perspectief. Aan de hand daarvan beziet zij wat kan worden verstaan onder EU-gezondheidsbeleid. De Ruijter constateert dat de uit 1948 stammende WHO-definitie van gezondheid en andere beschrijvingen van gezondheid alle tekortkomingen kennen. Een gezaghebbende Europese definitie ontbreekt. In Europese rechtspraak en juridische documenten wordt bovendien verwezen naar zowel 'human health' als 'public health', zonder dat daarmee duidelijk iets anders wordt bedoeld. Dat maakt het duiden van de betekenis van gezondheid lastig, temeer daar de auteur zich niet wil beperken tot een biomedische omschrijving van gezondheid. De Ruijter komt tot slot met een eigen beschrijving, die uitgaat van de allocaties van waarde(n) die door middel van het Europese politieke systeem worden teweeggebracht met als doel de menselijke gezondheid te waarbor-

* A. de Ruijter, *A Silent Revolution: The Expansion of EU Power in the Field of Human Health: A rights-based analysis of EU health law & policy* (dissertatie UvA), Amsterdam 2015.

** Aart Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden en lid van de redactie van dit tijdschrift.

gen. En er zijn, zo betoogt de auteur, allerlei oorzaken waarom het Europees politiek systeem zich op verschillende wijzen inlaat met 'human health' en 'public health', ondanks de schijnbaar beperkte bevoegdheden van de EU op het terrein van gezondheidszorg. Via het nemen van maatregelen op andere terreinen, waaronder het vrij verkeer van personen, diensten en goederen, wordt op verschillende manieren getracht (ook) de menselijke gezondheid te beschermen en de toegang tot zorg te waarborgen. Aldus ontstaat er een soort Europees gezondheidsbeleid, dat veel omvangrijker en vergaander is dan de gezondheidsbepalingen in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) doen vermoeden.

In hoofdstuk 3 formuleert De Ruijter een juridisch toetsingskader ter beoordeling van het Europese gezondheidsbeleid. De door de EU en internationaal erkende fundamentele rechten van de mens vormen daarbij het uitgangspunt. Deze rechten zijn, aldus het Hof van Justitie in 1969, integraal onderdeel van de algemene beginselen van het EU-recht. En later zijn deze rechten neergelegd in het EU-Grondrechtenhandvest, dat sinds 1 december juridisch bindend is voor de instellingen van de EU en voor de lidstaten bij het ten uitvoer brengen van EU-recht. Dit maakt deze rechten volgens De Ruijter uitermate geschikt om het EU-gezondheidsbeleid aan te toetsen. In dit hoofdstuk legt De Ruijter allerlei verbanden tussen fundamentele rechten en gezondheid en gaat zij nader in op de betekenis van het recht op gezondheid en het recht op gezondheidszorg, dat onderdeel uitmaakt van het brede recht op gezondheid. Tal van leerstukken en actuele juridische thema's passeren in dit hoofdstuk de revue, waaronder de gebondenheid van de EU aan grondrechten, het verschil tussen 'rechten' en 'beginselen' en de problemen die zich voordoen bij de voorgenomen toetreding van de EU tot het EVRM, waarover het Hof van Justitie op 18 december 2014 nog een uiterst kritisch advies uitbracht waardoor de toetreding eerder wordt bemoeilijkt dan vergemakkelijkt. Na een methodologisch hoofdstuk, hoofdstuk 4, behandelt De Ruijter de eerder genoemde casestudy's. Hoofdstuk 5, aangaande de accumulatie van

EU-actoren op het terrein van gezondheid, laat zien dat EU-bemoeienissen vaak zijn terug te voeren op pragmatische redenen en de gevoelde noodzaak op communautair niveau te reageren op een crisissituatie. Dit heeft geleid tot gefragmenteerde besluitvorming en pogingen meer eenheid en coördinatie aan te brengen, onder andere door de instelling, in 1997, van het Directoraat-Generaal 'SANCO' (gezondheid en consumentenzaken) bij de Europese Commissie. Maar ook het Europees Parlement en de Europese Raad van Ministers hebben zich niet onbetuigd gelaten, hetgeen heeft geleid tot een oerwoud aan commissies, raadgevende comités, agentschappen, comités van deskundigen en andere (advies)organen die zich inlaten met het EU-gezondheidsbeleid. Via deze institutionele actoren is de EU, aldus De Ruijter, steeds meer in staat haar invloed op het terrein van de gezondheid tot uitdrukking te brengen en uit te breiden.

De tweede casestudy, onderwerp van hoofdstuk 6, gaat over de maatregelen die op EU-niveau zijn genomen ter bestrijding van de varkensziekte. Dit hoofdstuk, soms wat lastig toegankelijk door het ontbreken van jaartallen, geeft een mooi overzicht van wat er zoal op dit terrein is gebeurd. De auteur toont aan dat er op internationaal niveau op het terrein van de infectieziektebestrijding sprake is van een juridisch kader, dat gekenmerkt wordt door tal van lacunes. Zo is er een belangrijke rol weggelegd voor de WHO en de Internationale Gezondheidsregeling (2008), zonder dat duidelijk is wat de relatie is tussen de EU en de WHO. Via 'zachte' – lees: coördinerende en faciliterende – maatregelen heeft de EU toch haar stempel weten te zetten op de bestrijding van de varkensziekte in Europa, hetgeen volgens de auteur laat zien dat informele maatregelen minstens zoveel invloed hebben op het EU-gezondheidsbeleid als de formele bevoegdheden waarin het EU-recht voorziet.

De derde casestudy, over de Richtlijn patiëntenrechten (2011), staat centraal in hoofdstuk 7. Deze richtlijn, officieel bedoeld om de rechtspraak van het Hof van Justitie aangaande grensoverschrijdende zorg te codificeren, kwam bepaald niet zonder slag of stoot tot stand. Dit hoofdstuk geeft veel interessante

inkijkjes achter de schermen van de Europese besluitvormingsmachinerie, waar machtspolitiek en persoonlijke verhoudingen onmiskenbaar medebepalend zijn voor de uitkomst van de onderhandelingen. En zo kan het gebeuren dat het eindresultaat, de richtlijn, op onderdelen uiteindelijk minder bescherming biedt aan patiënten dan volgt uit de rechtspraak van het Hof van Justitie.

In het slothoofdstuk, hoofdstuk 8, komen alle eerdere onderzoekslijnen weer samen. De Ruijter maakt in dit hoofdstuk diverse verbindingen tussen recht en beleid, waarbij zij in het bijzonder stilstaat bij de implicaties van het toenemende EU-beleid op de bescherming van de fundamentele rechten. De legitimiteit van de expliciete, maar zeker ook de impliciete, bevoegdheden van de EU op het terrein van gezondheidsbeleid is volgens De Ruijter geenszins een vanzelfsprekendheid. Doordat veel beleidsmaatregelen toch bovenal economisch zijn gemotiveerd, is de bescherming van fundamentele rechten niet altijd even goed gewaarborgd. Bij wijze van voorbeeld wijst de Ruijter hier op de pogingen ter facilitering van de grensoverschrijdende zorg, die geen gelijke pas houden met de noodzaak de kwaliteit en veiligheid van zorg te verzekeren. Ook anderszins is binnen het kader van het EU-beleid niet altijd evenveel aandacht voor het bijzondere karakter van gezondheid en gezondheidszorg; de vergelijking met een 'gewone' markt, waarbij vraag en aanbod de handelwijze van partijen grotendeels bepalen, gaat in veel situaties niet op. Niettemin is de uitdijende invloed van de EU op het terrein van de gezondheid een feit, reden om de legitimiteit van de EU en haar politieke systeem kritisch tegen het licht te blijven houden.

Het proefschrift van De Ruijter is in veel opzichten origineel. Daarbij denk ik in het bijzonder aan de interdisciplinaire opzet (recht en beleid), de multidimensionale vraagstelling en de veelzijdige onderzoeksmethodologie, met casestudy's en interviews als aanvulling op meer klassiek fundamenteel onderzoek. De Ruijter laat zien dat zij in alle opzichten boven de materie staat, waaronder de vaak ondoorgrondelijke wijze waarop besluiten in

Europa tot stand komen. Ook schrikt zij er niet voor terug complexe juridische vraagstukken te betrekken bij haar onderzoek, waaronder de betekenis van fundamentele rechten, het geneesmiddelenrecht en de verhouding tussen Europees en nationaal recht. Het boek is bovendien uiterst toegankelijk geschreven. Dat De Ruijter zichzelf af en toe herhaalt, valt alleen op indien het werk van kaft tot kaft wordt gelezen, maar doet geen afbreuk aan het geheel. Sterker, door die herhaling zijn de afzonderlijke hoofdstukken goed leesbaar en wordt de lezer van de noodzakelijke informatie voorzien.

Hoewel de beantwoording van de hoofdvraag – de implicaties van groeiende bemoeienissen van de EU met het beleid aangaande de gezondheid in termen van fundamentele rechten – mijns inziens niet heel erg duidelijk uit de verf komt, bevat het boek zeer veel informatie die voor een goed begrip van de bemoeienissen van de EU met de gezondheidszorg onontbeerlijk is. De auteur laat daarbij ook zien dat EU-beleid in hoge mate wordt bepaald door 'toeval', waaronder de uitbraak van een epidemie en de persoonlijke verhoudingen tussen politici en beleidsmakers. De les die hieruit kan worden getrokken, is dat het VWEU in veel mindere mate bepalend is voor wat de EU aan activiteiten ontplooit op het terrein van de gezondheid (en waarschijnlijk ook op andere terreinen), dan op grond van dit verdrag kon worden verwacht. Deze 'buitenwettelijk' toegeëigende bevoegdheden roepen vragen op inzake de legitimiteit van EU-beleid en de gevolgen voor fundamentele vragen, waarop de auteur terecht nader ingaat. De Ruijter toont overtuigend aan dat het EU-gezondheidsbeleid bovenal door pragmatische argumenten wordt ingegeven en dat fundamentele rechten daarop slechts beperkte invloed hebben. Wat dat betreft is EU-beleid niet veel anders dan nationaal beleid, waarin aan grondrechten vaak niet meer dan lippendienst wordt bewezen. Daarbij viel mij wel op dat De Ruijter suggereert dat de bemoeienissen van alle betrokken institutionele actoren leiden tot één EU-gezondheidsbeleid. Dat is natuurlijk niet het geval; de maatregelen die tezamen gerekend worden tot het EU-gezondheidsbeleid zijn in veel opzichten verschillend en niet altijd even goed met

Prof. mr. A.C. Hendriks

elkaar verenigbaar. Dit bezorgt lidstaten en burgers de nodige hoofdbrekens. Zo zijn er aanzienlijke verschillen wat betreft de opleidingen voor (para)medici in de verschillende lidstaten, verschillen die van ondergeschikt belang zijn in het kader van de wederzijdse erkenning van diploma's maar onmiskenbaar van invloed kunnen zijn voor de beroepsuitoefening in de praktijk.

Mocht het tot een handelseditie van dit boek komen, dan adviseer ik de auteur een trefwoordenregister toe te voegen opdat de materie beter kan worden ontsloten. Dit boek heeft alle ingrediënten in zich om een standaardwerk te worden voor het verbinden van recht en beleid op een complex terrein, zoals de bemoeienissen van de EU met gezondheidsbeleid. Dit werk belichaamt daarmee ook een stille revolutie, een omslag in het bedrijven van interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek waarbij geen afbreuk wordt gedaan aan de juridische maatstaven en inhoud.