

Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin

**Ontwikkelingen betreffende de Europese
Dienstenrichtlijn en de zorgsector**

Inge Verdonck
Prof.dr. Johan Put



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Kapucijnenvoer 35 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2008/01
SWVG-Werknota 01

Programma 3 - Juridisch en institutioneel kader
Project 1 – Marktwerking en keuzevrijheid in de ouderenzorg
Werknota 01 "Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"
(bijgewerkt tot 1 december 2007)

Promotor: Prof.dr. Johan Put
Onderzoeker: Inge Verdonck
Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof en Sabine Vanden Bossche

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

K.U.Leuven

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. Dr. Hans Grietens, Centrum voor Gezins- en orthopedagogiek
Prof. Dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. Dr. Anja Declercq, Lucas

UGent

Prof. Dr. Lea Maes, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde
Prof. Dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen
Prof. Dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

VUBrussel

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Orthopsychologie

KHKempen

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd



INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	- 4 -
I. HET OORSPRONKELIJKE VOORSTEL VAN DIENSTENRICHTLIJN	- 5 -
II. HET DIENSTEN-BEGRIP.....	- 7 -
III. DE OPEENVOLGENDE INVULLINGEN VAN DE BEGRIPPEN SOCIALE DIENSTEN EN GEZONDHEIDSDIENSTEN IN DE DIENSTENRICHTLIJN	- 9 -
IV. DIENSTEN VAN ALGEMEEN BELANG: BEGRIPPEN	- 12 -
V. HET BEGRIP SOCIALE EN GEZONDHEIDSDIENSTEN IN DE BETEKENIS VAN HET WITBOEK	- 15 -
VI. HET BEGRIP SOCIALE DIENSTEN IN DE MEDEDELING VAN DE COMMISSIE OVER SOCIALE DIENSTEN VAN ALGEMEEN BELANG VAN APRIL 2006	- 18 -
VII. CONCLUSIES OVER DE TOEPASSING VAN HET SOCIALE DIENSTENBEGRIP BINNEN DE WELZIJSSECTOR	- 20 -
VIII. STAND VAN ZAKEN IN VERBAND MET DE ONTWIKKELING VAN EEN EUROPESE GEZONDHEIDSRICHTLIJN.....	- 23 -
IX. DE DOORWERKING VAN HET EUROPESE ECONOMISCH RECHT TEN AANZIEN VAN SOCIALE DIENSTEN.....	- 25 -
A. MEDEDINGING.....	- 25 -
B. INTERNE MARKT	- 26 -
CONCLUSIE	- 27 -
BIBLIOGRAFIE	- 29 -
EUROPESE (WETGEVENDE) DOCUMENTEN.....	- 29 -
LITERATUUROVERZICHT	- 29 -

Inleiding

Deze tekst heeft tot doel een overzicht te bieden van enkele markante ontwikkelingen op Europees niveau die zich gedurende de voorbije jaren hebben afgespeeld.¹ In de toekomst kunnen zij een beslissende invloed gaan uitoefenen op de organisatie en financiering van gezondheidszorg en welzijn. Directe aanleiding om deze ontwikkelingen te bespreken is de definitieve aanname van de Richtlijn betreffende diensten op de interne markt (verder: Dienstenrichtlijn) op 12 december 2006.² Het initiële voorstel van deze richtlijn (die toen nog Bolkestein-richtlijn werd genoemd) bracht voor het eerst de zorg en ondersteuning die in de welzijnssector wordt geboden in verband met de interne marktbevestigingen van de Europese Unie (vrij verkeer van diensten en vestigingsvrijheid). Ook de benadering van welzijn vanuit het dienstenbegrip was geheel nieuw. Hierdoor is het debat over de invloed van het Europese economische recht op deze sectoren in een stroomversnelling terecht gekomen.

Ook vanuit het mededingingsrecht heeft Europa steeds sterker haar invloed laten gelden op gezondheidszorg en welzijn, onder meer via het begrip diensten van algemeen belang. Daarom moet ook aandacht worden besteed aan dit begrip en aan recente ontwikkelingen die ermee verband houden. Deze ontwikkelingen zijn voor een stuk in het vaarwater van de Dienstenrichtlijn terecht gekomen, hoewel ze er aanvankelijk geheel los van stonden. Sinds een tiental jaar werkt de Europese Unie immers aan een verfijning van de regelgeving op het vlak van de diensten van algemeen belang. In deze beweging zijn sinds 2004 ook uitdrukkelijk de *sociale* diensten van algemeen belang opgenomen. Parallel met het begrip diensten en vooral sociale diensten in de nieuwe richtlijn, wint het begrip sociale diensten van algemeen belang duidelijk aan belang.

Omwille van de relevantie van elk van deze begrippen, hun toenemende verwevenheid en hun (potentiële) juridische gevolgen, is het nuttig een aantal ontwikkelingen op een rij te zetten, de achtergrond en betekenis van begrippen te verhelderen en mogelijke gevolgen op korte en lange termijn voor de welzijnssector te verkennen.

¹ De tekst vertrekt van een verkennende impactstudie van het ontwerp van dienstenrichtlijn voor de Vlaamse welzijnssector die door het Instituut voor Sociaal Recht werd uitgevoerd in de loop van januari 2006 in opdracht van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Deze bijdrage bouwt voor een stuk verder op dit rapport en vult het aan met wetgevende documenten die daarna in de loop van 2006 tussen de Europese instellingen werden uitgewisseld in het kader van de zgn. medebeslissingsprocedure (art. 251 EG-Verdrag). In het geval van de Dienstenrichtlijn heeft de Commissie haar oorspronkelijke voorstel naar aanleiding van de eerste lezing in het Parlement geamendeerd en zijn nadien nog wijzigingen aangebracht door de Europese Raad. Daarnaast wordt ook de meest recente stand van zaken gegeven in verband met diensten van algemeen belang en de houding van de Commissie ten aanzien van een nieuw te ontwikkelen gezondheidsrichtlijn.

² Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *PB* 2006, L 376/36.

I. Het oorspronkelijke voorstel van Dienstenrichtlijn

Het voorstel van dienstenrichtlijn dat door Europees commissaris Bolkestein op 25 februari 2004 werd ingediend, heeft veel stof doen opwaaien en actiegroepen in beweging gezet. Oorspronkelijk had de Commissie ervoor gekozen een kaderrichtlijn voor alle diensten op de interne markt uit te tekenen. Hieruit vloeide een zo breed mogelijke horizontale toepassing van de richtlijn voort, waarbij dus niet sector-specifiek werd gewerkt. De ontwerprichtlijn was op een bepaalde manier niet revolutionair. Ze was enkel een verbijzondering van de regels uit het EG-Verdrag op het stuk van het vrij verkeer van diensten en de vestigingsvrijheid: het rechtlijnig doortrekken van deze fundamentele vrijheden op sectoren die er voorheen niet zo snel mee in verband werden gebracht. Anderzijds ging zij een stuk verder. Mogelijke gronden die door de lidstaten konden worden ingeroepen om marktreguleringsmaatregelen te rechtvaardigen, werden drastisch aan banden gelegd.

De richtlijn oogstte onder meer op het vlak van de gezondheids- en sociale diensten scherpe kritiek. Er gold in politieke kringen maar ook in het maatschappelijke middenveld een algemeen aanvoelen dat de hele richtlijn haaks stond op de bijzondere kenmerken van gezondheidszorg en welzijn zoals deze sectoren onder meer in Vlaanderen, maar ook in andere landen door de overheid georganiseerd, gefinancierd en opgevolgd worden. Een terugkerende kritiek was dat Europa zich geen raad wist met de derde sector, met social-profit ondernemerschap en de inschakeling van vrijwilligers. Alle bestaande initiatieven werden ondergeschikt aan de tweedeling tussen markt en overheid, waarbij de markt stevast als belangrijkste reguleringsmechanisme naar voren werd geschoven. Een bijkomende kritiek wat betreft gezondheidsdiensten, was dat de verreikende rechtspraak van het Europees Hof van Justitie over patiëntenmobiliteit in één enkele bepaling van de richtlijn werd geconsolideerd (de beruchte Kohll, Decker, Smits & Peerbooms, etc. rechtspraak).

Er werd ook vaak opgeworpen dat de Commissie zich niet hield aan de eigen intentieverklaringen uit het verleden op het vlak van diensten van algemeen belang, de sociale en gezondheidsdiensten in het bijzonder. De Commissie bracht in 2004 een Witboek uit waarin het algemeen belang van sociale en gezondheidsdiensten in het bijzonder werd erkend en de mogelijkheid van een specifieke benadering geopperd. Er werd dus voor gepleit om sociale- en gezondheidsdiensten, op grond van de wezenlijk sociale functie ervan, globaal uit het toepassingsgebied van de richtlijn te halen.

In het bijzonder stond het zogenaamde oorsprongslandbeginsel in de ontwerprichtlijn ter discussie. Volgens dit beginsel moest een lidstaat de activiteiten van een buitenlandse dienstverrichter op het grondgebied erkennen van zodra deze voldeed aan de nationale bepalingen van zijn lidstaat van oorsprong op het vlak van de toegang tot en uitoefening van een dienstenactiviteit. Bovendien bleef de lidstaat van oorsprong bevoegd voor de controle van de dienstverrichter en de door hem verrichte diensten, ook wanneer hij zijn diensten in een andere lidstaat verrichtte. Omdat de gastlidstaat in dat geval géén bijkomende eisen of beperkingen kon opleggen aan buitenlandse dienstverrichters en ook geen controle kon uitoefenen, werd het beginsel sterk geviseerd. Heel wat lidstaten vreesden misbruiken, vooral omdat op Europees

niveau minimum-standaarden over de kwaliteit van dienstverlening ontbreken en omdat de samenwerking tussen lidstaten bij de opsporing van misbruiken te weinig ontwikkeld is.

Dit beginsel was vooral ook problematisch in het licht van de gevestigde rechtspraak van het Hof van Justitie. Het Hof van Justitie heeft immers in de loop der jaren een niet-limitatieve lijst van uitzonderingen ontwikkeld die kunnen worden ingeroepen om hindernissen op de werking van de vrije markt te rechtvaardigen. Deze uitzonderingen die *dwingende redenen van algemeen belang* worden genoemd, vullen de uitzonderingen aan die in artikel 46 EG-Verdrag wel uitdrukkelijk worden opgesomd. De oorspronkelijke Dienstenrichtlijn zette echter een stap terug. De uitzonderingen op het beginsel van het land van oorsprong werden opnieuw ingeperkt tot de gronden die uitdrukkelijk in het EG-Verdrag zijn opgenomen en konden dan niet verantwoord worden aan de hand van de dwingende redenen van algemeen belang.

Voorafgaand aan de eerste lezing in het Europese Parlement werd het voorstel ten gronde besproken door de parlementaire *commissie bevoegd voor de interne markt en de consumentenbescherming (Internal Market and Consumer Protection – IMCO)*. Vooral deze voorbereidende werkzaamheden, die naar een moeizaam politiek compromis hebben geleid, hebben de tekst van het oorspronkelijke voorstel in sterke mate afgezwakt. Hierbij werd echter een complex uitzonderingsregime voor gezondheids- en sociale diensten, alsook diensten van algemeen belang in het leven geroepen waar verder in deze tekst verslag van wordt gemaakt.

Deze nota overloopt nu eerst wat het Europese dienstenbegrip inhoudt en wat het kan betekenen voor de zorgsector. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen diensten en diensten van algemeen belang. De economische invloed van het Europese recht komt immers vanuit een dubbele invalshoek: enerzijds vanuit de bepalingen van het vrij verkeer van diensten en de vestigingsvrijheid voor zelfstandigen en ondernemingen (dit zijn de interne marktbevestigingen in artikelen 43 en 49 EG-Verdrag, die in de Dienstenrichtlijn aan bod komen) en anderzijds vanuit het mededingingsrecht (artikelen 80 e.v. EG-Verdrag). Het begrip diensten houdt verband met de interne markt, terwijl het begrip diensten van algemeen belang uit het mededingingsrecht stamt.

Vervolgens zoomt deze nota in op de uitzonderingsregimes die onder meer onder invloed van de Dienstenrichtlijn in het leven werden geroepen en/of versterkt en die vastgekoppeld worden aan het begrip sociale- en gezondheidsdiensten. In dat verband wordt ook uitvoerig stilgestaan bij de Mededeling van de Commissie van april 2006 over sociale diensten van algemeen belang. Ten slotte worden enkele gevolgen overlopen van de toepassing van het Europese recht binnen de zorgsector.

II. Het diensten-begrip

Een dienst wordt gedefinieerd als elke economische activiteit, anders dan in loondienst, die bestaat in een dienstverrichting waarvoor gewoonlijk een economische tegenprestatie wordt ontvangen.³ Het gaat dus om elke zelfstandige activiteit, door een natuurlijke of rechtspersoon tegen betaling verstrekt. De dienst moet niet noodzakelijk worden betaald door de personen voor wie hij wordt verricht.⁴ Het moet wel gaan om diensten die hoofdzakelijk worden vergoed met privé-geld. Onderricht in een onderwijsinstelling die voornamelijk door de overheid wordt gefinancierd, is dus geen dienst in de zin van het Verdrag.⁵ Een activiteit kan echter wel als dienst worden beschouwd, ook al is zij in sommige lidstaten streng gereguleerd of zelfs verboden (b.v. abortus). Een medische behandeling, ten slotte, die rechtstreeks op forfaitaire basis wordt betaald door de ziekteverzekering, wordt dan weer wel als een dienst beschouwd.⁶ Het is echter niet meteen duidelijk waarin een medische behandeling verschilt van onderwijs.⁷

Voor zover in de welzijnssector dienstenactiviteiten worden aangeboden tegen vergoeding door de cliënt en/of de overheid, worden ze als diensten van economische aard beschouwd. Ze vallen dan onder het toepassingsgebied van de interne marktbepalingen van het EG-Verdrag en potentieel ook onder dat van de Dienstenrichtlijn.⁸ Dat betekent dat buitenlandse dienstverrichters tijdelijk diensten kunnen aanbieden op het grondgebied van een andere lidstaat ofwel er een vestiging moeten kunnen openen (bijvoorbeeld een rusthuis, kinderopvang) zonder directe of indirecte belemmeringen. Dat betekent ook dat patiënten of welzijnscliënten naar een andere lidstaat moeten kunnen reizen om er behandeld, verzorgd of ondersteund te worden, eventueel met dezelfde financiële tussenkomst vanwege hun ziekteverzekering.⁹

Naar aanleiding van het debat over de Dienstenrichtlijn is echter het besef gegroeid dat voor een aantal sectoren en hun specifieke activiteiten bijzondere regelingen nodig zijn en blijven, in het bijzonder wanneer zij een openbare dienstverlening inhouden. Bovendien dient de Europese Unie bepaalde bevoegdheden van de lidstaten te eerbiedigen, onder meer op het vlak van de sociale zekerheid en het gezondheidsbeleid. Tengevolge hiervan is, wat de Dienstenrichtlijn betreft, naar diverse uitzonderingsgronden gestreefd voor gezondheids- en sociale diensten. In de

³ Artikel 50 EG-Verdrag en artikel 4 sub 1 Dienstenrichtlijn.

⁴ H.v.J. 26 april 1988, *Bond van Adverteerders e.a.*, 352/85, *Jur.* 1988, 2085, 16.

⁵ H.v.J. 7 december 1993, *Wirth*, C-109/92, *Jur.* 1993, I-6447, 15-19.

⁶ H.v.J. 12 juli 2001, *Smits en Peerbooms*, C-157/99, *Jur.* 2001, I-5473. Zie ook K. LENAERTS & P. VAN NUFFEL, *Constitutional Law of the European Union*, 2nd Ed., 2005, 227-228.

⁷ Een mogelijke verklaring voor het verschil in behandeling ligt in het feit dat de overheid in de zaak *Wirth* de organisatie van de dienst zelf financiert, waar in *Smits en Peerbooms* de financiering en de levering van de dienst verder uit elkaar getrokken is.

⁸ In het oorspronkelijke voorstel verwees de Commissie uitdrukkelijk naar 'gezondheidszorg' en 'thuiszorg, bijvoorbeeld bij ouderen'. Zie EUROPESE COMMISSIE, *Voorstel voor een richtlijn van het Europese Parlement en de Raad betreffende diensten op de interne markt*, 2004/0001 (COD), 25 februari 2004, toelichting, 22.

⁹ Voor een recent voorbeeld van patiëntenmobiliteit zie H.v.J. 16 mei 2006, *Watts*, C-372/04, *Jur.* 2006, I-4325.

volgende paragraaf wordt een overzicht gegeven van deze gronden. Vervolgens belichten we de invalshoek van het mededingingsrecht waarin het begrip diensten van algemeen belang tot ontwikkeling is gekomen.

III. De opeenvolgende invullingen van de begrippen sociale diensten en gezondheidsdiensten in de Dienstenrichtlijn

Na de eerste lezing van het voorstel van richtlijn, heeft het Europees Parlement in een standpuntbepaling van 16 februari 2006 de volgende uitzonderingsgronden opgenomen die relevant zijn voor de in deze nota besproken sectoren (artikel 2 Dienstenrichtlijn):

"Deze richtlijn is niet van toepassing op de volgende activiteiten:

- *diensten van algemeen belang zoals omschreven door de lidstaten (sub a);*
- *gezondheidszorg die al of niet wordt verleend in het kader van verzorgingsinstellingen, onafhankelijk van de wijze waarop deze op nationaal niveau is georganiseerd en gefinancierd en onafhankelijk van de vraag of de zorg openbaar of particulier van aard is (sub g);*
- *sociale diensten zoals diensten voor sociale huisvesting, kinderverzorging en gezinshulp (sub h); [...]"*

De Commissie brengt in haar gewijzigd voorstel voor een richtlijn betreffende diensten op de interne markt (van april 2006) hierin volgende veranderingen.

"Deze richtlijn is niet van toepassing op volgende activiteiten:

- *diensten van algemeen belang (sub a);*
- *diensten van de gezondheidszorg, ongeacht of zij worden verleend door gezondheidszorgfaciliteiten en onafhankelijk van de wijze waarop zij op nationaal niveau zijn georganiseerd en worden gefinancierd en van de vraag of de diensten openbaar of particulier van aard zijn (sub c quater);*
- *sociale diensten op het gebied van sociale huisvesting, kinderverzorging en hulp aan gezinnen of personen in nood (sub c octies);*

De Commissie volgt dus de begripsomschrijving van het Europees Parlement op één belangrijke uitzondering na. De sociale diensten worden in het geamendeerde voorstel van de Commissie opnieuw ingeperkt door van een exemplatieve opsomming van sociale diensten (zoals diensten voor sociale huisvesting, etc.) een limitatieve te maken (op het gebied van sociale huisvesting, etc.).

De Europese Raad vervolgens wijzigt in een gemeenschappelijk standpunt de omschrijving van sociale diensten in artikel 2 grondig.¹⁰ Dit standpunt verklaart de richtlijn niet van toepassing op

- *sociale diensten betreffende sociale huisvesting, kindercare en ondersteuning van gezinnen of personen in permanente of tijdelijke nood, die worden verleend door de staat, door dienstverrichters die hiervoor een opdracht hebben of een mandaat gekregen van de staat, of door liefdadigheidsinstellingen die als zodanig door de staat zijn erkend;*

¹⁰ Gemeenschappelijk standpunt van de Raad van de Europese Unie van 17 juli 2006 over richtlijn 2006/.../EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende diensten op de interne markt – 10003/06, p. 52. Een akkoord over de tekst werd bereikt op 30 mei 2006.

Enkel sociale diensten die uitdrukkelijk gemandateerd zijn door een publieke instelling of erkend zijn als liefdadigheidsinstelling, kunnen dus van de uitsluiting genieten.¹¹

Uiteindelijk is het deze laatste begripsomschrijving die de Raad geïntroduceerd heeft, die het in de uiteindelijke tekst van de richtlijn haalt.¹²

"Deze richtlijn is niet van toepassing op de volgende activiteiten:

- niet-economische diensten van algemeen belang (sub a);*
- diensten van de gezondheidszorg, al dan niet verleend door gezondheidszorgfaciliteiten en ongeacht de wijze waarop zij op nationaal niveau zijn georganiseerd en worden gefinancierd en ongeacht de vraag of de diensten openbaar of particulier van aard zijn (sub f);*
- sociale diensten betreffende sociale huisvesting, kinderopvang en ondersteuning van gezinnen of personen in permanente of tijdelijke nood, die worden verleend door de staat, door dienstverrichters die hiervoor een opdracht hebben of een mandaat gekregen hebben van de staat, of door liefdadigheidsinstellingen die als zodanig door de staat zijn erkend (sub j); [...]"*

Wat opvalt, is dat gezondheidsdiensten dus heel ruim worden opgevat en dat hun invulling doorheen het wetgevend proces niet sterk is gewijzigd. De invulling van sociale diensten echter heeft wel een belangrijke inperking ondergaan. Betekenisvol daarbij is de toevoeging van de voorwaarde 'dienstverrichters die hiervoor een opdracht of een mandaat gekregen hebben van de staat'.

De vraag stelt zich dan welke vorm deze mandatering juridisch moet aannemen. Volstaat het systeem van vergunning en erkenning van de Vlaamse overheid om hieraan te voldoen? Of is er nood aan een bijkomende vorm van mandatering? Moet hiertoe een formele handeling worden gesteld of kan mandatering ook impliciet uit bepaalde handelingen blijken? Hierover bestaat vooralsnog geen juridische duidelijkheid. Zolang die er niet is, verdient het in elk geval aanbeveling om een klare en duidelijk systeem van mandatering uit te werken en toe te schrijven.

Vervolgens hebben we er het raden naar waarom precies deze invulling en limitatieve opsomming werd gekozen voor sociale diensten: sociale huisvesting, kinderopvang en de hulp aan personen of gezinnen in nood. Hoe zit het dan met ouderenzorg en de ondersteuning van personen met een handicap? Het lijkt erop dat de Commissie enkel die sociale diensten heeft willen uitsluiten die op de een of andere manier verbonden zijn met de notie 'behoefte' en (financiële) 'nood', zoals we deze criteria in het systeem van sociale bijstand kennen.¹³ In elk geval kan geen sprake zijn van een

¹¹ Gemeenschappelijk standpunt van de Raad van de Europese Unie van 17 juli 2006 over richtlijn 2006/.../EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende diensten op de interne markt – 10003/06. Zie ook P. LIGNEAU en C. SALERES, "Associations de solidarité, services sociaux d'intérêt général et concurrence dans l'Union européenne", *Revue de droit sanitaire et social* 2006, 5, 797-798.

¹² Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *PB* L 376/36.

¹³ S. HENNION-MOREAU, "Services sociaux et concurrence", *Revue de droit sanitaire et social* 2006, 5, (801-810) 808.

volledige uitsluiting van sociale diensten van het toepassingsgebied van de nieuwe richtlijn.

Voor bijkomende verduidelijking over het begrip sociale diensten werd uitgekeken naar de lang aangekondigde Mededeling over sociale diensten van algemeen belang die de Commissie op 26 april 2006 publiceerde.¹⁴ Daarin exploreerde de Commissie de eigenheid van sociale diensten in de Unie en trachtte een reeks specifieke eigenschappen op te lijsten waarrond de Lidstaten een consensus zouden kunnen bereiken. Dit werkstuk werd echter niet meer aangegrepen om wijzigingen aan te brengen in de omschrijving van sociale diensten in het uitzonderingsartikel 2 van de finale versie van de dienstenrichtlijn van 12 december 2006. De Mededeling wordt dan ook in het verlengde geplaatst van het Witboek van de Commissie over diensten van algemeen belang (mededingingsrecht) en niet in het verlengde van de Dienstenrichtlijn (interne marktrecht). In de volgende paragrafen wordt dan ook eerst ingegaan op de diensten van algemeen belang alvorens te focussen op sociale diensten van algemeen belang.

¹⁴ Mededeling van de Commissie over de uitvoering van het communautaire Lissabon-programma: Sociale diensten van algemeen belang in de Europese Unie van 26 april 2006, COM/2006/177 definitief.

IV. Diensten van algemeen belang: begrippen

Het begrip 'diensten van algemeen belang' is op zich niet terug te vinden in het EG-Verdrag zelf. Nochtans duikt het zeer geregeld op in de communautaire praktijk. Dit heeft de Commissie ertoe gebracht de rol van de Europese Unie ten aanzien van deze diensten nader te onderzoeken en te bepalen. De volgende documenten werden hieraan gewijd:

- Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang in Europa van 26 september 1996.¹⁵
- Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang in Europa van 19 januari 2001.¹⁶
- Groenboek over diensten van algemeen belang, ingediend door de Commissie op 21 mei 2003.¹⁷
- Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's houdende een Witboek over diensten van algemeen belang van 12 mei 2004.¹⁸

Definities in verband met de diensten van algemeen belang zijn opgenomen in het Groenboek van 2003. Volgens dit Groenboek is het begrip in de praktijk gegroeid en ontleend aan het begrip 'diensten van algemeen **economisch** belang' dat wel in het Verdrag terug te vinden is.

Het begrip diensten van algemeen belang vormt een hoofdgroep die in verdere subgroepen wordt onderverdeeld. De Commissie onderscheidt volgende subgroepen (Groenboek, 10-12):

1. Door de grote netwerkindustrieën verleende diensten van algemeen economisch belang (o.a. telecommunicatie, postdiensten, elektriciteit, gas en vervoer).
2. Andere diensten van algemeen economisch belang (o.a. afvalbeheer, watervoorziening en de publieke omroep). Deze categorie onderscheidt zich van de eerste omdat de Europese Gemeenschap voor deze diensten nog geen uitgebreide regelgeving heeft tot stand gebracht die openbardienstverplichtingen voor deze diensten op communautair niveau vastlegt.
3. Niet-economische diensten en diensten die het handelsverkeer niet beïnvloeden. Hiervan geeft de Commissie geen voorbeelden. Het betreft echter diensten die in hoofdzaak uit publieke middelen gefinancierd worden, zoals onderwijs.

Er loopt dus in hoofdzaak een breuklijn tussen economische en niet-economische diensten van algemeen belang. Het verschil tussen beide is van belang omdat zij onder verschillende regels van het Verdrag vallen (Groenboek, 15). Het beginsel van

¹⁵ PB 1996, C 281, 3.

¹⁶ PB 2001, C 17, 4.

¹⁷ COM/2003/270 definitief.

¹⁸ COM/2004/374 definitief.

non-discriminatie en de bepalingen inzake het vrij verkeer van personen zijn van toepassing op de toegang tot alle diensten. Ook de regels over overheidsopdrachten zijn van toepassing op publiekrechtelijke instanties ongeacht of zij diensten van economische, dan wel niet-economische aard verlenen. Maar de regels van het Verdrag inzake het vrij verrichten van diensten, de vrijheid van vestiging, de mededinging en de overheidssteun zijn slechts van toepassing op economische activiteiten.

Het verschil tussen de economische en niet-economische diensten van algemeen belang ligt dus in de doorwerking van de economische bepalingen van het EG-Verdrag. Deze bepalingen zullen principieel gelden voor de diensten van algemeen economisch belang, maar niet voor de andere.

Om economische en niet-economische diensten van elkaar af te bakenen, verwijst de Commissie in haar Groenboek naar rechtspraak van het Hof van Justitie en voor voorbeelden naar haar Mededeling van 2001 (randnummers 28-32). Naar Europees recht is een activiteit economisch van aard van zodra deze bestaat in het aanbieden van goederen en diensten op een bepaalde markt. Maar de Commissie voegt er onmiddellijk aan toe dat het onderscheid tussen economische en niet-economische activiteiten dynamisch is en aan verandering onderhevig. Om die reden wijst zij erop dat het onmogelijk en onwenselijk is om *a priori* een definitieve lijst op te stellen van alle diensten van algemeen belang die als niet-economisch moeten worden beschouwd, ook al brengt dit een grote rechtsonzekerheid met zich mee.

De diensten van algemeen *economisch* belang komen aan bod in de artikelen 16 en 86, lid 2 van het EG-Verdrag. Het begrip verwijst er naar diensten van economische aard, waarvoor de lidstaten of de Gemeenschap op grond van een criterium van algemeen belang openbaredienstverplichtingen van toepassing verklaren. Het gaat dus om diensten waarvoor de overheid de dienstverleners verplichtingen oplegt om te waarborgen dat aan bepaalde doelstellingen van algemeen belang is voldaan. Deze verplichtingen kunnen op communautair, nationaal of regionaal niveau gelden.

Het Witboek van de Commissie gaat vervolgens in op de vraag wat met deze doelstellingen van algemeen belang wordt bedoeld, hoewel er nergens een omstandige definitie van wordt gegeven. Het begrip algemeen belang weerspiegelt volgens de Commissie de waarden en doelstellingen van de Europese Gemeenschap en is gebaseerd op een reeks gemeenschappelijke elementen, waaronder universele dienst, continuïteit, kwaliteit van de dienst, betaalbaarheid en gebruikers- en consumentenbescherming (Witboek 2004 - p.4). Deze lijst van kenmerken is echter niet exhaustief, gelet op de principiële bevoegdheid van de lidstaten om doelstellingen van algemeen belang vast te leggen.

Op basis van artikel 86, lid 2 zijn de mededingingsregels en bij uitbreiding ook de regels inzake de vrije markt slechts van toepassing op deze economische diensten voor zover zij het bijzondere openbaredienstkarakter ervan niet schaden. Hoewel deze economische bepalingen dus principieel gelden, kunnen er met het oog op het algemeen belang afwijkingen worden aanvaard en kan de overheid dus regulerend optreden ten aanzien van deze diensten. Of een inbreuk op de mededingingsregels al

dan niet geoorloofd is, moet worden beoordeeld door de rechtbanken en hoven van de lidstaten zelf.

Vervolgens bevestigt artikel 16 de gedeelde verantwoordelijkheid van de Gemeenschap én de lidstaten om, elk in het kader van hun bevoegdheden, een beleid te voeren dat aanbieders van diensten van algemeen economisch belang in staat moet stellen hun taken te vervullen. De lidstaten mogen dus uitdrukkelijk openbaredienstverplichtingen aan marktdeelnemers opleggen en op de uitvoering ervan toezien.

Diensten van algemeen economisch belang onderscheiden zich dus van gewone economische diensten door de aanwezigheid van publieke belangen met betrekking tot de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de dienst. De lidstaten kunnen deze belangen effectief blijven garanderen door (non-discriminatoire en proportionele) nationale regulering, aldus het standpunt van de Commissie. We kunnen hier bijvoorbeeld denken aan de verplichting voor de Vlaamse netbeheerder om huishoudelijke afnemers aan te sluiten op het elektriciteitsnet.¹⁹

Voor de *niet*-economische diensten van algemeen belang bestaan echter géén specifieke regels naar communautair recht. De Commissie bevestigt enkel dat zij onderworpen zijn aan de niet-economische bepalingen van het EG-Verdrag zoals het vrij verkeer van personen, het beginsel van non-discriminatie en de regels inzake overheidsopdrachten.

¹⁹ Art. 22 Besluit Vlaamse Regering 31 januari 2003 met betrekking tot de sociale openbaredienstverplichtingen in de vrijgemaakte electriciteitsmarkt, B.S. 21 maart 2003.

V. Het begrip sociale en gezondheidsdiensten in de betekenis van het Witboek

In het Witboek van de Commissie van 2004 (§ 4.4.) wordt vervolgens een categorie sociale en gezondheidsdiensten toegevoegd als een specifieke subgroep binnen de diensten van algemeen belang. De Commissie gaat daarmee in op de soms scherpe reacties die het Groenboek eerder had uitgelokt. Voor het eerst worden sociale diensten nu ook uitdrukkelijk in verband gebracht met het begrip algemeen belang. De volwaardige erkenning van het algemeen belang van sociale diensten en gezondheidsdiensten geeft dit document duidelijk een bredere (sociale) reikwijdte dan de voorgaande teksten over diensten van algemeen belang die de Commissie heeft opgesteld. Deze evolutie is belangrijk omdat de Vlaamse zorgsector in Europees perspectief wellicht onder de noemer van deze diensten gebracht zou kunnen worden. Weliswaar is daarmee niet a priori gezegd dat het om niet-economische diensten van algemeen belang gaat. Ook binnen de groep sociale en gezondheidsdiensten moet dan nog bekeken worden of het om economische dan wel niet-economische diensten van algemeen belang gaat. Daarbij worden de (vage) criteria gebruikt die boven reeds werden aangestipt en die met name de wijze betreffen waarop een bepaalde dienst wordt aangeboden; via de overheid dan wel de markt.

Het begrip sociale en gezondheidsdiensten wordt door de Commissie niet gedefinieerd maar wel verder ingevuld als volgt (Witboek, 18-19):

"Uitgaande van het solidariteitsbeginsel staat bij de sociale diensten en de gezondheidsdiensten de persoon centraal en wordt gegarandeerd dat burgers hun fundamentele rechten daadwerkelijk kunnen uitoefenen en een hoog niveau van sociale bescherming kunnen genieten. [...] Ofschoon de definiëring van de opdrachten en doelstellingen van sociale diensten en gezondheidsdiensten in beginsel een bevoegdheid van de lidstaten is, kunnen de communautaire regels van invloed zijn op de instrumenten die worden ingezet om deze diensten aan te bieden en te financieren. Een ondubbelzinnige erkenning van het bestaan van een onderscheid tussen de opdrachten en de instrumenten moet meer duidelijkheid helpen verschaffen, zodat deze diensten in het licht van de zich ontwikkelende behoeften van de gebruikers kunnen worden gemoderniseerd mét behoud van hun specifieke aard wat betreft de bijzondere eisen die zij stellen onder meer inzake solidariteit, vrijwillige dienst en de insluiting van kwetsbare bevolkingsgroepen. Een verduidelijking van het onderscheid zal met name lidstaten die marktsystemen gebruiken om sociale diensten en gezondheidsdiensten te verlenen, helpen het mogelijke effect van het EU-mededingingsrecht te voorzien. Uiteraard blijft het een politieke keuze van de lidstaten om van dergelijke systemen gebruik te maken dan wel diensten rechtstreeks te verlenen via overheidsorganen die met belastingsgeld worden gefinancierd."

Uit deze passage blijkt dat vele vragen onbeantwoord blijven. De kern van de boodschap is dat de lidstaten essentieel vrij zijn om hun gezondheidszorg en sociale dienstverlening al dan niet volgens marktprincipes te organiseren. A contrario geldt echter dat wie voor een marktsysteem kiest, onderworpen wordt aan het Europees economisch recht. Er lijkt dus slechts één enkel instrumenteel onderscheid te worden gemaakt om uit te maken of de economische bepalingen al dan niet toepasselijk zijn en of er met name marktwerking is of niet. Wat onder marktwerking wordt verstaan, wordt echter niet verduidelijkt voor deze sectoren. De indruk ontstaat dat alle activiteiten die niet rechtstreeks door overheidsorganen zelf worden aangeboden of in hoofdorde door overheidsmiddelen worden gefinancierd, op Europees niveau onder de noemer van de marktwerking worden geplaatst.

De erkenning van de bijzondere aard van sociale diensten en gezondheidszorg wordt dan enkel in tweede orde relevant, als een mogelijke rechtvaardiging voor het inperken van de markt wanneer deze de bijzondere eisen van de dienstverlening in de weg staat. Wanneer dat het geval is, wordt in het midden gelaten. Bovendien is de tekst erg karig op het punt van de invulling van deze bijzondere eisen: solidariteit, vrijwillige dienst en de insluiting van kwetsbare bevolkingsgroepen. Nu de concrete invulling van de opdrachten en doelstellingen van sociale en gezondheidsdiensten essentieel tot de bevoegdheid van de lidstaten behoort, beklemtoont de Commissie enkel dat de specifieke vereisten bijkomend onderzocht moeten worden.

Uit het Groenboek en het Witboek van de Europese Commissie blijkt dus dat de lidstaten zelf kunnen bepalen welke diensten ze als diensten van algemeen belang beschouwen. Ze zijn daarbij essentieel vrij om doelstellingen als van algemeen belang te verklaren. De Commissie vermeldt onder meer doelstellingen als continuïteit, toegankelijkheid en kwaliteit.

Er is dus ruimte om de activiteiten van de welzijnssector als diensten van algemeen belang te kwalificeren. Hoewel deze activiteiten buiten de kaders van de klassieke sociale zekerheid vallen en vaak op privaat initiatief berusten, zijn ze doorgaans door een sterk sociaal oogmerk ingegeven en legt de overheid ook openberedienstverplichtingen op. De overheid treedt onder meer sturend op door middel van erkennings-, subsidiërings- en kwaliteitsnormering. In een aantal gevallen (bijvoorbeeld wachtlijsten) stellen de criteria van toegankelijkheid en continuïteit echter een probleem.

Ter afronding volgt hierna een overzicht van het begrippenkader in verband met diensten van algemeen belang:

Diensten van algemeen belang	
<ul style="list-style-type: none"> • op grond van een algemeen belang criterium • openbaredienstverplichtingen: toegankelijkheid, kwaliteit, continuïteit, betaalbaarheid • invulling, organisatie en financiering wordt aan de lidstaten overgelaten 	
Niet-economische diensten van algemeen belang	Economische diensten van algemeen belang
bepalingen inzake het vrij verkeer van diensten, vrijheid van vestiging, mededinging en overheidssteun gelden <i>niet</i>	bepalingen inzake het vrij verkeer van diensten, vrijheid van vestiging, mededinging en overheidssteun gelden <i>wel</i>
	Maar! matiging mogelijk wanneer afwijkingen gerechtvaardigd zijn op grond van de bijzondere aard van deze diensten
Bijzondere categorie: sociale en gezondheidsdiensten	

Uit de discussie hierboven blijkt (ondanks tal van onduidelijkheden) dat het voor beleidsmakers aanbeveling verdient om ondubbelzinnig aan te geven of zichzelf een bepaalde dienst als sociale dienst van algemeen belang beschouwen en al dan niet aan marktwerking onderhevig achten. Dit belooft in elk geval een moeilijke oefening te worden, want hoe spring je om met sectoren als kinderopvang en ouderenzorg waarin publieke, private non-profit en private for-profit initiatieven naast elkaar bestaan?

VI. Het begrip sociale diensten in de Mededeling van de Commissie over sociale diensten van algemeen belang van april 2006

Om te verduidelijken wat diensten tot sociale diensten maakt en hoe zij zich verhouden tot het Europese economisch recht, heeft de Commissie in april 2006 een Mededeling verspreid. De nieuwe Mededeling die kadert in de follow-up van het proces dat werd opgestart in het Groenboek, maakt een onderscheid tussen twee grote categorieën van sociale diensten. Ten eerste zijn er de wettelijke regelingen en aanvullende socialezekerheidsregelingen die de fundamentele risico's van het leven dekken. Ten tweede zijn er de andere wezenlijke diensten die rechtstreeks aan de betrokkene worden verleend (persoonsgericht). Deze diensten "*die een preventief doel hebben en de sociale cohesie moeten verbeteren, bieden hulp op maat om de integratie van de betrokkenen in de maatschappij te vergemakkelijken en de uitoefening van fundamentele rechten te garanderen*".²⁰

Binnen deze tweede groep wordt een verdere onderverdeling gemaakt tussen vier categorieën: (1) hulp aan personen met ernstige problemen of in een crisissituatie, bijvoorbeeld schulden, werkloosheid, verslavingen, gezinsbreuk, (2) activiteiten die de betrokkenen de nodige vaardigheden moeten geven voor een volledige integratie in de maatschappij (rehabilitatie, taalonderwijs voor migranten) en vooral op de arbeidsmarkt (opleiding, herintreding in het arbeidsproces), (3) activiteiten ter integratie van langdurig hulpbehoevenden in verband met een handicap of een medisch probleem en (4) sociale huisvesting ten behoeve van individuen of sociale groepen in een achterstandspositie. Sociale diensten onderscheiden zich dus op de eerste plaats door hun finaliteit en hun specifieke aard bij de uitvoering van taken van algemeen belang.

Daarnaast vertonen deze diensten vaak een of meer specifieke *organisatiekenmerken* die verband houden met de specifieke finaliteit die deze diensten nastreven.²¹ Deze diensten zijn *gebaseerd op het solidariteitsbeginsel*, onder andere in die zin dat er geen risico's worden geselecteerd of dat er op individueel niveau geen evenwicht tussen bijdragen en uitkeringen bestaat. Ze zijn *polyvalent en op de persoon toegesneden*. Ze combineren oplossingen voor verschillende problemen om de fundamentele mensenrechten te garanderen en de meest kwetsbaren te beschermen. Verder *ontbreekt het winstoogmerk* bij deze diensten, vooral bij het oplossen van de moeilijkste situaties. Vaak heeft dit een historische achtergrond. Vervolgens worden deze diensten gekenmerkt door de *betrokkenheid van vrijwilligers* wat blijkt geeft van burgerzin. Zij zijn diep geworteld in een (plaatselijke) culturele traditie. Dit blijkt voornamelijk uit de geringe afstand tussen de dienstverlener en de begunstigde waardoor in de specifieke behoeften van laatstgenoemde kan worden voorzien. En ten slotte bestaat er een *asymmetrische relatie* tussen dienstverlener en begunstigde die niet te vergelijken is met een 'normale' leverancier-klant-relatie, zodat er een *derdebetalen* bij betrokken moet zijn.

²⁰ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 4.

²¹ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 4-5.

Als een conceptuele oefening, waar stakeholders lang naar uitgekeken hebben, is deze Mededeling een belangrijk werkdocument en een stap in de goede richting. Vooral het oplijsten van eigenschappen en de gecombineerde aandacht voor organisatiekenmerken en finaliteit van sociale diensten betekenen een nieuwe stap vooruit.

Pas aan het einde van de Mededeling wordt verduidelijkt dat de specifieke kenmerken moeten bekeken worden naast de klassieke criteria van algemeen belang (universaliteit, transparantie, continuïteit, toegankelijkheid, enz.), die alle diensten van algemeen belang moeten vervullen. Het vervullen van deze criteria dient zich echter als niet eenvoudig aan.²² Heel wat welzijnsvoorzieningen zullen het moeilijk hebben de universele toegang te garanderen en ook het criterium van continuïteit is moeilijk hard te maken.

Het verdient dan ook aanbeveling om verder op te volgen welke onderscheidingscriteria voor sociale diensten van algemeen belang nu uiteindelijk de bovenhand zullen halen.

Waaraan het in de Mededeling echter nog ontbreekt, is verduidelijking over de juridische effecten die verbonden worden met het begrip sociale diensten. De Mededeling stelt zich uitdrukkelijk tot doel de specifieke kenmerken van sociale diensten op Europees niveau in kaart te brengen én een verduidelijking te geven van de communautaire voorschriften voor zover die op deze diensten van toepassing zijn.²³ De vraag blijft echter overeind waarom het noodzakelijk is te specificeren waarom sociale diensten bijzonder zijn zonder tegelijk aan te geven hoe dit bepaalde belemmeringen op de werking van de vrije markt zou kunnen rechtvaardigen. De Mededeling geeft overigens zelf uitdrukkelijk aan dat "*vrijwel alle diensten op sociaal gebied kunnen worden beschouwd als economische activiteiten in de zin van de artikelen 43 en 49 van het EG-Verdrag*".²⁴ Ook op het punt van de juridische effecten zal verdere opvolging noodzakelijk zijn, aangezien er op dit ogenblik zowel verwarring als rechtsonzekerheid bestaat over de gevolgen die zullen worden verbonden met het begrip sociale en gezondheidsdiensten.

De Mededeling vermeldt tot slot dat zij als uitgangspunt dient voor een raadpleging die de Commissie plant uit te voeren over de bijzondere kenmerken van sociale diensten, hun koppeling met het Gemeenschapsrecht en over ervaringen met de toepassing van dat recht en eventuele problemen.²⁵

²² Zie hoger en ook V. VERDEYEN en J. PUT, "Openbaarheid van bestuur in de Vlaamse welzijnsvoorzieningen", *Tijdschrift voor Sociaal Recht* 2005, 515-571.

²³ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 3 *in fine*.

²⁴ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 7.

²⁵ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 10.

VII. Conclusies over de toepassing van het sociale dienstenbegrip binnen de welzijnssector

Er zal nooit een volledige vrijstelling komen voor alle zorg en dienstverlening die in het kader van de gezondheids- en welzijnssector wordt gepresteerd, zelfs niet wanneer deze activiteiten zonder winstoogmerk worden gepresteerd. Daarvoor is deze groep immers te heterogeen samengesteld. Het Europese onderscheid tussen economische en niet-economische activiteiten zal dus voor een stuk doorwerken in de interne rechtsorde. Zoals de Mededeling aangeeft, valt het gros van de sociale diensten onder het toepassingsgebied van het Europese begrip 'economische activiteit' voor wat de toepassing van de interne marktbevestigingen betreft. Voor zover deze diensten binnen een marktstructuur worden aangeboden, vallen zij ook onder het toepassingsgebied van de mededingingsregels uit het EG-Verdrag.

Uit wat voorafgaat, blijkt dat vanaf verschillende fronten wordt gestreefd naar een uitzonderingsregime voor de toepassing van de regels van de vrije markt of althans naar rechtvaardigingsgronden waarmee onwenselijke gevolgen van marktwerking voor sociale diensten vermeden kunnen worden.

Het sociale dienstenbegrip in de Dienstenrichtlijn heeft de situatie er niet eenvoudiger op gemaakt. Onduidelijk blijft hoe dit begrip zich verhoudt tot het naar aanleiding van het Witboek uitgewerkte begrip sociale diensten van algemeen belang. De inspanningen om de kwalijke gevolgen van de brede horizontale aanpak van de dienstenrichtlijn om te buigen voor bepaalde 'gevoelige' sectoren, heeft met andere woorden tot een complex en ondoorzichtig uitzonderingsregime geleid. Onduidelijk blijft ook of en vooral hoe het begrip verband houdt met bijzondere rechtvaardigingsgronden die inbreuken op het vrij verkeer van diensten en het vestigingsrecht kunnen rechtvaardigen.

Er kunnen momenteel vier temperingen van marktwerking voor de dienstverlening in de zorgsector worden onderkend. Het gaat dan weliswaar om theoretische temperingen, want de Commissie haalt zelf weinig concrete situaties aan die voor de welzijnssector relevant kunnen zijn. Bovendien zijn er (nog) geen concrete toepassingsgevallen in de rechtspraak van het Hof van Justitie voor handen.

Op de eerste plaats is het uiteraard nog steeds mogelijk dat een aantal diensten als niet-economisch worden beschouwd. Er zijn verschillende manieren waarop activiteiten als niet-economisch worden aangemerkt:²⁶

- ofwel houden ze verband met de uitoefening van het staatsgezag;

²⁶ V.G. HATZOPOULOS, "Killing National Health and Insurance Systems but Healing Patients? The European Market for Health Care Services after the Judgments of the ECJ in Vanbraekel and Peerbooms, *C.M.L.Rev.* 2002, 720 e.v.; Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang van 19 januari 2001, randnummers 28-32; Observatory for the Development of Social Services in Europe, "Services of General Interest in Present and Future Europe – The Future of Municipal and Charitable Social Services", samenvattend rapport van de conferentie door S. Leibfried, 2000, 94-109.

- ofwel ontbreekt het kenmerk van vergoeding, bijvoorbeeld bij activiteiten die de overheid zonder economische tegenprestatie verricht in het kader van haar taken op sociaal, cultureel, gerechtelijk en onderwijsgebied.
- ofwel worden ze als sociale zekerheid aangemerkt.

In verband met de sociale zekerheid moet echter in steeds sterkere mate een onderscheid worden gemaakt tussen de invloed van het mededingingsrecht en de invloed van het vrij verkeer van goederen en diensten. In het kader van het mededingingsrecht heeft het Hof van Justitie het volgende geoordeeld (H.v.J., *Poucet & Pistre*, C-159-160/91):

*"Organisations charged with the management of State-imposed social security schemes, such as compulsory sickness insurance, [1] which are based on the principle of solidarity, [2] non-profit making and [3] where the benefits paid are not proportional to the amount of the compulsory contributions, fulfil an exclusively social function and do not exercise an economic activity."*²⁷

Het beslissende criterium is hoe sterk het solidariteitsmechanisme speelt in een bepaalde regeling. Dit niveau van solidariteit wordt door het Hof van Justitie evenwel van geval tot geval beoordeeld. Er zijn dan ook voorbeelden waarin het Hof van Justitie het solidariteitsaspect te gering acht en daaruit besluit dat het mededingingsrecht toch van toepassing is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij bepaalde aanvullende sociale verzekeringen.

In het geval van het vrij verkeer is het Hof van Justitie echter steeds minder geneigd om de desbetreffende bepalingen van het EG-Verdrag buiten toepassing te laten in het kader van de sociale zekerheid. Dat geldt vooral voor de bepalingen over het vrij verkeer van goederen (Decker) en het vrij verkeer van diensten (Kohl, Vanbraekel, Smits & Peerbooms, Watts).²⁸ De mededingingsregels worden in vergelijking hiermee sneller buiten toepassing gelaten.

Op de *tweede* plaats is het mogelijk dat (bepaalde) gezondheids- en welzijnsdiensten onder het begrip sociale diensten vallen zoals het gedefinieerd wordt in de finale versie van de Dienstenrichtlijn. Dan zijn ze uitgesloten van deze Dienstenrichtlijn; ze blijven weliswaar nog steeds onder het toepassingsgebied van de algemene bepalingen van het EG-Verdrag vallen.

Op de *derde* plaats is het mogelijk dat er een overlap met het begrip gezondheidsdiensten is zoals dat gedefinieerd zal worden in het nieuw te ontwikkelen wetgevend instrument. Dit is niet onaannemelijk aangezien gezondheidszorg in Europa een ruime invulling krijgt. 'Long-term care'(onder meer ouderenvoorzieningen) lijkt er in elk geval onder te vallen. De definitie die Europa hanteert kan dus in belangrijke mate afwijken van de uiteenlopende invulling die gezondheidszorg en

²⁷ Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang in Europa van 19 januari 2001, PB 2001, C 17.

²⁸ H.v.J. 28 april 1998, *Kohl*, C-158/96, *Jur.* 1998, I-1931; H.v.J. 28 april 1998, *Decker*, C-120/95, *Jur.* 1998, I-1831; H.v.J. 12 juli 2001, *Vanbraekel*, C-368/98, *Jur.* 2001, I-5363; H.v.J. 12 juli 2001, *Smits en Peerbooms*, C-157/99, *Jur.* 2001, I-5473, H.v.J. 16 mei 2006, *Watts*, C-372/04, *Jur.* 2006, I-4325.

welzijnszorg in verschillende lidstaten krijgt, zodat het bijzonder moeilijk wordt te weten welke diensten als gezondheidsdiensten gekwalificeerd zullen worden. De afbakening tussen gezondheidszorg en welzijn is nochtans belangrijk omdat gezondheid in de toekomst wellicht onder een afzonderlijke richtlijn zal vallen.

Op de *vierde* plaats is het mogelijk dat sociale diensten en sociale diensten van algemeen belang in verband zullen worden gebracht met rechtvaardigingsgronden die bijvoorbeeld verband houden met volksgezondheid en sociaal beleid. Dit zijn dan gronden die in de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie belemmeringen op de vrije markt kunnen rechtvaardigen om dwingende redenen van algemeen belang.

In de huidige stand van zaken lijkt ons de vierde uitzonderingsgrond de sterkste rol te kunnen vervullen. Dit type van uitzondering kan echter rechtsonzekerheid met zich meebrengen, omdat belemmeringen op de werking van de vrije markt in naam van deze dwingende redenen steeds getoetst en gerechtvaardigd moeten worden. Een lidstaat moet aantonen dat een door het Hof aanvaarde reden voorligt en dat voorwaarden en beperkingen noodzakelijk en proportioneel zijn en non-discriminatoir worden toegepast. Bovendien aanvaardt het Hof van Justitie dergelijke afwijkingen weliswaar regelmatig maar niet in alle gevallen. Tot slot moeten deze gronden ook een proportionaliteitstest doorstaan.

VIII. Stand van zaken in verband met de ontwikkeling van een Europese gezondheidsrichtlijn

Naar aanleiding van de stemming van het Europese Parlement over de ontwerprichtlijn in februari 2006, heeft de Commissie de gezondheidsdiensten uit haar geamendeerd voorstel gehaald. In tegenstelling tot sociale diensten, werd voor deze diensten een specifiek wetgevend initiatief toegezegd en een consultatieronde op gang gebracht. Hoewel er lange tijd sprake van was om beide diensten gezamenlijk te behandelen in één wetgevend instrument, wordt er nu dus toch voor geopteerd gezondheidsdiensten afzonderlijk te behandelen. We hebben er echter al op gewezen dat de grenslijn tussen beide types van diensten niet eenvoudig te trekken is en dat zich op dat punt in de toekomst problemen van toepasselijk recht kunnen voordoen.

De Europese Commissie lanceerde in september 2006 een open consultatieronde met het oog op het bepalen van het actieterrein van de Europese Gemeenschap op het vlak van de gezondheidsdiensten. Lidstaten en non-gouvernementele organisaties werden verzocht hun opinie mee te delen over de Europese ontwikkelingen en hun impact op de gezondheidszorg, over de richting die daarmee, al dan niet gewenst, werd ingezet en over de wenselijkheid van bijsturing. De belangrijkste conclusies van de consultatieronde werden in een rapport van april 2007 samengebracht.²⁹

Cijfers over de omvang van grensoverschrijdende zorg ontbreken vooralsnog, hoewel een meerderheid van respondenten kon instemmen met de schatting van de Commissie dat het ongeveer 1 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg betreft. De verwachting is echter dat dit in de toekomst zal toenemen.

Als belangrijkste conclusie schuiven respondenten naar voor dat er een grote nood is aan een betere informatie aan patiënten. Daarnaast vragen zij meer duidelijkheid over de instrumenten die kunnen worden ingezet om patiëntenstromen naar het buitenland in te perken, meer bepaald de voorwaarden die in het kader van het systeem van voorafgaande toestemming kunnen worden gesteld. Grotere transparantie over het te voeren prijzenbeleid voor grensoverschrijdende zorg wordt gevraagd, evenals duidelijkheid over de communautaire invulling van het begrip gezondheidsdiensten.

Respondenten konden zich ook uitspreken over de wenselijkheid van een regelgevend optreden van de Europese Unie op het vlak van de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Indien ze dit wenselijk vonden, konden zij bovendien aangeven welk wetgevend instrument zij daartoe het meest geschikt achtten. Een meerderheid bleek het meest te voelen voor een combinatie van ondersteunende *soft law* instrumenten (samenwerking of *open method of coordination*) en een bindend juridisch instrument.³⁰ Wat het bindende instrument betrof, tekenden zich echter twee strekkingen af. De ene groep was van oordeel dat er een aanpassing moet komen van EG-Verordening 1408/71; de andere groep verkoos de ontwikkeling van een nieuwe

²⁹ Zie Mededeling van de Commissie over de raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten van 26 september 2006, SEC/2006/1195/4.

³⁰ European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, *Summary report of the responses to the consultation regarding "Community action on health services"*, SEC (2006) 1195/4 of 26 September 2006, 35.

richtlijn over gezondheidsdiensten. Welke optie genomen werd is vooralsnog onduidelijk. Wel weten we dat de Europese Commissie op 19 december 2007 een ontwerp van richtlijn over grensoverschrijdende gezondheidszorg zal bespreken dat vooralsnog echter niet publiek werd gemaakt. Voor behandelingen die een verblijf van minstens één nacht noodzakelijk maken, zou de Commissie de voorafgaande toelating die de patiënt nodig heeft om terugbetaling te krijgen voor een in het buitenland uitgevoerde medische ingreep, in principe willen afschaffen.³¹

³¹ *De Standaard*, "EU-Commissie wil voorafgaande toelating medische zorg schrappen", 17 december 2007.

IX. De doorwerking van het Europese economisch recht ten aanzien van sociale diensten

Tot dusver hebben we in hoofdzaak de wortels en betekenis van enkele centrale Europese begrippen geschetst en aangegeven of en in hoeverre zij relevant kunnen zijn voor de zorgsector. We hebben daarbij gewezen op de grote onduidelijkheid en rechtsonzekerheid die deze begrippen en vooral hun toepassingsgebied oproepen. Ook op het vlak van de juridische gevolgen van deze begrippen is rechtsonzekerheid troef. Hierna geven we een kort overzicht van *mogelijke* gevolgen van het Europese recht op de diensten die in de zorgsector worden aangeboden. Heel wat rechtsonzekerheid blijft vooral bestaan bij gebrek aan jurisprudentie waardoor de kernvraag overeind blijft hoe het Europese recht in de toekomst concreet zal doorwerken in de sector. Duidelijk is alvast dat de principiële toepasbaarheid van heel wat bepalingen van economisch recht nervositeit met zich meebrengt, ook al spelen uitzonderings- of rechtvaardigingsgronden een rol.

De recente Mededeling over sociale diensten van algemeen belang (zie VI) lijst alvast enkele concrete situaties op waarin het Europese recht van toepassing kan zijn op sociale diensten.

A. Mededinging

Op het vlak van het mededingingsrecht kan het Europees recht op de eerste plaats een rol spelen wanneer een overheid beslist om een taak aan een externe partner uit te besteden of met de particuliere sector samen te werken. In dat geval kan het Gemeenschapsrecht op het vlak van overheidsopdrachten en concessieovereenkomsten een rol gaan spelen. Hetzelfde geldt voor het opzetten van een publiek-private samenwerking voor het beheer van een sociale dienst.³²

Wat de financiering van sociale diensten betreft, zijn recent ook enkele wetgevende initiatieven tot stand gekomen die tot een aanzienlijke vereenvoudiging hebben geleid.³³ De drempels werden zo vastgelegd dat de financiële compensatie die de meeste sociale diensten ontvangen, per definitie als verenigbaar met de regels inzake staatssteun worden beschouwd en dus vrijgesteld worden van de verplichting tot voorafgaande aanmelding bij de Commissie. Ook hier geldt echter als voorwaarde dat op voorhand via mandatering werd bepaald dat de betreffende diensten een doel van algemeen belang nastreven. "*De beschikking van de Commissie zet de lidstaten er dus toe aan, de aan de sociale diensten gedelegeerde taken duidelijk te formuleren en zo*

³² Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 7-8.

³³ Concrete aanleiding voor deze initiatieven was het arrest Altmark van het Hof van Justitie dat aanleiding had gegeven tot heel wat onduidelijkheid. Zie H.v.J. 24 juli 2003, *Altmark*, C-280/00, *Jur.* 2003, I-7747. Zie ook: Beschikking van de Commissie van 28 november 2005 betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen wordt toegekend, *PB* L 312 van 29.11.2005, 67-73. Zie ook: Communautaire kaderregeling inzake staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, *PB* C 297 van 29.11.2005, 4-7.

*tot transparantie te komen die zowel voor de betrokken diensten als voor hun gebruikers van belang is.*³⁴

Naar onze mening, is het meest tastbare gevolg van de recente ontwikkelingen dat de lidstaten zullen moeten preciseren welke taken van algemeen belang zij aan een sociale organisatie toekennen. Juridisch gezien blijft het onduidelijk wat daarmee wordt bedoeld. Zo weten wij nog niet welke vorm dergelijk mandaat moet aannemen, welke overheidsinstantie het moet verlenen en hoe het verleend moet worden. Bovendien zullen lidstaten ook "*het verband moeten aantonen tussen de aan die taak verbonden lasten of verplichtingen en de beperkingen van de toegang tot de markt die zij noodzakelijk achten om de organisaties aan deze lasten en verplichtingen te laten voldoen*".³⁵ De impact van het mededingingsrecht op de organisatie van sociale diensten lijkt dus al bij al beperkt te zijn.

B. Interne markt

Ook de regels op de interne markt kunnen doorwerken. Op basis van het vrij verkeer van diensten (artikel 49 EG-Verdrag) kan een marktdeelnemer tijdelijk diensten verrichten in een andere lidstaat. Ook kan een zorggebruiker zich op dit principe beroepen om zich tijdelijk te laten behandelen door een dienstverrichter in een andere lidstaat. Op basis van de vrijheid van vestiging (artikel 43 EG-Verdrag) mag een marktdeelnemer dan weer een economische activiteit uitoefenen door middel van een duurzame vestiging voor onbepaalde tijd in een andere lidstaat.

De artikelen 43 en 49 EG-Verdrag verbieden niet alleen voorschriften die buitenlandse dienstverrichters of marktdeelnemers op grond van hun nationaliteit weren. Zij verbieden ook alle nationale voorschriften die zonder onderscheid gelden voor interne en externe marktdeelnemers maar die het de buitenlandse marktdeelnemer *de facto* moeilijker maken en daarom de uitoefening van zijn fundamentele vrijheden belemmeren of minder aantrekkelijk maken.

Toch aanvaardt het Hof van Justitie geregeld dat doelstellingen op het gebied van het sociaal beleid *dwingende redenen van algemeen belang* zijn die de toepassing van marktreguleringsmaatregelen kunnen rechtvaardigen, zoals de verplichting om een vergunning te hebben voor het verrichten van sociale diensten.³⁶ Voor deze maatregelen geldt echter een bijkomende test. Zo moeten zij ten eerste gebaseerd zijn op objectieve criteria die vooraf kenbaar zijn voor de betrokken marktdeelnemers. Daarnaast moeten zij niet-discriminatoir zijn, noodzakelijk en in verhouding staan tot het nagestreefde doel. Bovendien moeten procedurerechten worden gegarandeerd (mogelijkheid om tegen een maatregel beroep aan te tekenen).³⁷

³⁴ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 9.

³⁵ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 10.

³⁶ Mededeling over sociale diensten van algemeen belang, 9.

³⁷ Zie bijvoorbeeld H.v.J. 16 mei 2006, *Watts*, C-372/04, *Jur.* 2006, I-4325.

Conclusie

Deze tekst had tot doel een overzicht te bieden van de centrale begrippen dienst, dienst van algemeen belang, sociale dienst en gezondheidsdienst die in het Europees recht tot ontwikkeling zijn gekomen en relevant kunnen zijn voor de zorgsector. We hebben de diverse wortels van deze begrippen getraceerd en hun betekenis doorheen diverse wet- en beleidsteksten verkend. We gaven aan dat zowel de concrete invulling van deze begrippen als hun betekenis en juridische gevolgen voor de zorgsector veel ruimte voor discussie laten. Inderdaad blijven de lidstaten voor een groot stuk bevoegd om sociale diensten te definiëren en ze te reguleren vanuit overwegingen van algemeen belang.

Dat neemt echter niet weg dat het Europees recht wel degelijk invloed kan hebben, zelfs sturend kan optreden, vooral dan wanneer bepaalde diensten volgens zijn begrippenkader wel degelijk als economisch van aard kunnen worden beschouwd.

Hoewel er nog rechtsonzekerheid heerst, kan wat de doorwerking van het Europese recht betreft, enkele aanbevelingen worden geformuleerd.

We wezen al op enkele concrete gevolgen die voortvloeien uit de definitie van sociale diensten vervat in de Dienstenrichtlijn.³⁸ Een uitzonderingsregime voor sociale diensten op het vrij verrichten van diensten schijnt namelijk maar aanvaard te worden wanneer de sociale functie van deze diensten uitdrukkelijk door de overheid bevestigd wordt. Dienstverstrekkers vallen enkel onder het uitzonderingsregime van de Dienstenrichtlijn wanneer zij voor deze sociale activiteiten een opdracht of een mandaat van de overheid gekregen hebben. Er blijft echter grote onzekerheid bestaan over welke vorm deze mandatering moet aannemen. Daarom verdient verder onderzoek aanbeveling over hoe de overheid dergelijke mandatering, onder meer aan erkende en gesubsidieerde zorgverstrekkers, zo expliciet mogelijk kan maken.

Eenzelfde uitzondering werd in de Dienstenrichtlijn ingeschreven voor liefdadigheidsinstellingen die als zodanig door de overheid erkend zijn. De vraag stelt zich dan welke voorzieningen in de Vlaamse context als dusdanig gekwalificeerd kunnen worden. In afwachting van verdere precisering door de Commissie kan bijkomend onderzocht worden welke aanknopingspunten in de wetgeving bestaan (fiscaal recht, wetgeving in verband met stichtingen, etc.).

In elk geval blijkt de noodzaak om de ontwikkelingen op Europees niveau verder op te volgen. Te verwachten valt dat de Europese dimensie aan belang zal winnen, ook al blijven de lidstaten fundamenteel bevoegd voor 'het sociale'. Zoals beschreven in deze nota zijn de Europese ontwikkelingen allerm minst tot een einde gekomen. Bovendien gaat het vaak nog om (zeer) abstracte wet- en beleidsteksten die nog niet het voorwerp hebben uitgemaakt van concrete toetsing in de praktijk, onder meer in de rechtspraak van het Hof van Justitie.

Verder onderzoek zal zich dan in hoofdzaak op drie sporen moeten enten.

³⁸ Zie pagina 6.

Op het niveau van de concepten (sociale dienst, gezondheidsdienst, algemeen belang, mandatering) heerst op dit ogenblik grote rechtsonzekerheid waardoor het op de eerste plaats noodzakelijk blijft om uit te kijken naar bijkomende conceptuele verduidelijking. Hiertoe moeten beleidsdocumenten, Mededelingen van de Commissie en rechtspraak van het Hof van Justitie globaal worden opgevolgd. Op die manier zal de conceptuele oefening die in deze tekst aan bod is gekomen nog regelmatig een update moeten krijgen.

Op de tweede plaats verdienen een aantal thema's een meer gedetailleerde opvolging, wat bijvoorbeeld kan uitmonden in afzonderlijke onderzoeksfiles. Te denken valt onder meer aan ontwikkelingen (richtlijnen en rechtspraak) in het kader van het vrij verkeer van diensten, van goederen en personen met welzijnsrelevantie. Vooral het ontwerp van gezondheidsrichtlijn dat momenteel in de pijplijn zit, zal op korte termijn het voorwerp kunnen uitmaken van een fiche. Verdere thema's die aan bod kunnen komen zijn: overheidssteun, de erkenning van diploma's, mededinging, de reglementering in verband met overheidsopdrachten, patiëntenveiligheid, patiëntenrechten en de sociale inclusie van ouderen.

Tot slot zijn we ervan overtuigd dat er ook moet nagedacht worden over de richting waarin deze ontwikkelingen gaan en de wenselijkheid om op een aantal punten bij te sturen. In dat perspectief moeten ook inspanningen worden geleverd om bij te dragen aan het Europese debat en ervoor te ijveren om een welzijnsagenda onder de aandacht te houden. Zo kan als voorbeeld worden verwezen naar de enge invulling van de notie 'nood' en 'behoefte' in de Dienstenrichtlijn.³⁹ Het gaat daarbij voornamelijk om financiële noden, terwijl nauwelijks aandacht uitgaat naar 'welzijnstekorten' veroorzaakt door een handicap of ouderdom.

³⁹ Zie pagina's 6-7.

Bibliografie

Europese (wetgevende) documenten

Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang in Europa van 26 september 1996, *PB* 1996, C 281/3.

Mededeling van de Commissie over diensten van algemeen belang in Europa van 19 januari 2001, *PB* 2001, C 17/4.

Groenboek over diensten van algemeen belang, ingediend door de Commissie op 21 mei 2003, COM/2003/0270 definitief.

Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's houdende een Witboek over diensten van algemeen belang van 12 mei 2004, Europese Commissie, COM/2004/0374 definitief.

Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende diensten op de interne markt van 25 februari 2004, Europese Commissie, COM/2004/001.

Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *PB* 2006, L 376/36.

Mededeling van de Commissie over de uitvoering van het communautaire Lissabon-programma: Sociale diensten van algemeen belang in de Europese Unie van 26 april 2006, COM/2006/177 definitief.

Mededeling van de Commissie over de raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten van 26 september 2006, SEC/2006/1195/4.

Literatuuroverzicht

BAETEN, R., "The potential impact of the Services Directive on health care services", in: P. NIHOUL & A.-C. SIMON (eds.), *L'Europe et droit de santé*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2005, 239-261.

BAETEN, R., "Zorg op de Europese markt", *Alert* 2007, nr. 3, 11-25.

BEHRENS, P., "Public Services and the Internal Market - An analysis of the Commission's Communication on Services of General Interest in Europe", *European Business Organization Law Review (Liber Amicorum E.J. Mestmäcker)* 2001, 469-492.

BLANPAIN, R. (ed.), *Freedom of services in the European Union: Labour and Social Security Law: the Bolkestein initiative*, Deventer, Kluwer, Bulletin of Comparative Labour Relations 58, 2006, 386 p.

BULLETIN LUXEMBOURGEOIS DES QUESTIONS SOCIALES, *Accès aux soins de santé dans un marché unique: impact sur les systèmes légaux et complémentaires. Conférence internationale du 8 avril 2005*, 18, Luxembourg, Association luxembourgeoise des organismes de sécurité sociale, 2005, 278 p.

D'ACUNTO, S., "La proposition de directive sur les services dans le marché intérieur", *Revue du Droit de l' Union européenne* 2004, 201-248.

DAVIES, G., "Welfare as a service", *Legal Issues of Economic Integration* 2002, 29, 27-40.

DRIJBER, B.J., "De bezems van Bolkestein", *Nederlands Tijdschrift voor Europees Recht* 2004, Mei, 112-120.

GEKIERE, W., *Towards a European Directive on Services in the Internal Market: Analysing the Legal Repercussions of the Draft Services Directive and its Impact on National Services Regulations*, Research report commissioned by Anne Van Lancker Rapporteur Committee Employment and Social Affairs European Parliament, 24 september 2004, www.law.kuleuven.be/int/europees.

GEKIERE, W., "De Europese Richtlijn van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt: een overzicht", in: *Recht in Beweging*, Verslagboek van de 14^e VRG-Alumnidag, Antwerpen-Apeldoorn, Maklu, 2007, 39-61.

GOVAERE, I., "De Bolkestein-richtlijn in de context van het acquis communautaire: evolutie of revolutie?", *Tijdschrift voor Sociaal Recht* 2006, 5-24.

HENNION-MOREAU, S., "Services sociaux et concurrence", *Revue de droit sanitaire et social* 2006, 801-810.

JENNAR, R.M., "La proposition de directive Bolkestein", *CRISP-Courrier Hebdomadaire* 2005, 68 p.

JORENS, Y., "Het voorstel 'Bolkestein-richtlijn': een gevaar voor het Belgisch sociaal recht?", *Tijdschrift voor Sociaal Recht* 2006, 27-63.

LIGNEAU, P., SALERES, C., "Associations de solidarité, services sociaux d'intérêt général et concurrence dans l' Union européenne", *Revue de droit sanitaire et social* 2006, 789-800.

VAN DEN ABEELE, E., "Les services d'intérêt général. État du débat européen", *CRISP - Courrier Hebdomadaire* 2005, 1901-1902, 72 p.

VAN OVERMEIREN, F., "De dienstenrichtlijn en gezondheidszorg: de gevolgen van de interne markt zwart op wit", *Tijdschrift voor Sociaal Recht* 2006, 173-217.