

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Zittingsdocument

DEFINITIEVE VERSIE
A6-0173/2007

10.5.2007

VERSLAG

inzake de impact en gevolgen van uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt (2006/2275(INI))

Commissie interne markt en consumentenbescherming

Rapporteur: Bernadette Vergnaud

INHOUD

Pagina

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT	3
TOELICHTING.....	14
ADVIES VAN DE COMMISSIE WERKGELEGENHEID EN SOCIALE ZAKEN.....	17
ADVIES VAN DE COMMISSIE MILIEUBEHEER, VOLKSGEZONDHEID EN VOEDSELVEILIGHEID	24
PROCEDURE	28

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

inzake de impact en gevolgen van uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt (2006/2275(INI))

Het Europees Parlement,

- gelet op de artikelen 16, 49, 50, 95, lid 1 en artikel 152 van het EG-Verdrag;
- gelet op artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie;
- gelet op de arresten van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen van 28 april 1998 in de zaken C-120/95, Decker tegen Caisse de maladie des employés privés¹ en C-158/96, Kohll tegen Union des caisses de maladie², van 12 juli 2001 in de zaken C-157/99, Geraets-Smits en Peerbooms³ en C-368/98, Vanbraekel e.a.⁴, van 25 februari 2003 in de zaak C-326/00, IKA⁵, van 13 mei 2003 in de zaak C-385/99, Müller-Fauré en Van Riet⁶, van 23 oktober 2003 in de zaak C-56/01, Inizan⁷, van 18 maart 2004 in de zaak C-8/02, Leichtle⁸ en van 16 mei 2005 in de zaak C-372/04, Watts⁹,
- gelet op Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt¹⁰, en in het bijzonder artikel 2, lid 2, punt f), en overwegingen 22 en 23,
- gezien de mededeling van de Commissie van 26 september 2006 met de titel "Raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten" (SEC(2006)1195/4),
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 9 juni 2005 over de mobiliteit van patiënten en ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie¹¹,
- gezien de conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie¹²,
- gelet op artikel 152, lid 5 van het Verdrag, waarin het subsidiariteitsbeginsel op het gebied van de volksgezondheid is verankerd, en gelet op Verordening (EG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkenden en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen¹³,

¹ Rec. 1998, blz. I-1831.

² Rec. 1998, blz. I-1931.

³ Rec. 2001, blz. I-5473.

⁴ Rec. 2001, blz. I-5363.

⁵ Rec. 2003, blz. I-1703.

⁶ Rec. 2003, blz. I-4509.

⁷ Rec. 2003, blz. I-12403.

⁸ Rec. 2004, blz. I-2641.

⁹ Rec. 2006, blz. I-4325.

¹⁰ PB L 376 van 27.12.2006, blz. 36.

¹¹ PB C 124 E van 25.5.2006, blz. 543.

¹² PB C 146 van 22.6.2006, blz. 1.

¹³ PB L 149 van 5.7.1971, blz. 2.

Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels¹ evenals artikel 49 van het Verdrag,

- gelet op artikel 45 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie interne markt en consumentenbescherming en de adviezen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid (A6-0173/2007),
- A. overwegende dat de lidstaten verantwoordelijk zijn voor de organisatie, het beheer, de verstrekking en financiering van zorgstelsels, die per lidstaat verschillend zijn,
- B. overwegende dat het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen een aantal arresten heeft gewezen over onder meer de vraagstukken in verband met de toegang tot medische hulp, de vaststelling van criteria voor procedures voor voorafgaande toestemming of voor de vergoeding van kosten, en toestemming voor burgers van de EU om zich vrij te verplaatsen voor medische hulp in een andere lidstaat,
- C. overwegende dat de Raad in het kader van zijn conclusies van 1 en 2 juni 2006 een verklaring van de 25 ministers van Volksgezondheid van de Europese Unie heeft aangenomen betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen die ten grondslag liggen aan de gezondheidsstelsels in Europa²,

Beginselen

1. is van mening dat de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers de komende jaren zal toenemen, zodat de patiënten meer keuzemogelijkheden krijgen; is van mening dat alle Europese burgers, ongeacht hun inkomensniveau en plaats van vestiging, gelijke, betaalbare en tijdige toegang dienen te hebben tot medische hulp, krachtens de beginselen van universaliteit, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en solidariteit, wat bijdraagt tot de sociale en regionale samenhang in de Unie en zorgt voor de financiële duurzaamheid van de nationale gezondheidsstelsels; is van mening dat de mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers overeenkomstig deze beginselen kan bijdragen tot een meer toegankelijke en kwalitatief betere gezondheidszorg;
2. merkt op dat de lidstaten de gezondheidszorg onvoldoende bevorderen, waardoor de rechten van patiënten worden beperkt;
3. herinnert eraan dat de lidstaten die uitvoering hebben gegeven aan de bestaande jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie niet zijn geconfronteerd met belangrijke verhogingen van het budget voor gezondheidszorg als gevolg van de patiëntenmobiliteit;
4. houdt rekening met het feit dat de lidstaten alleen een systeem van voorafgaande toestemming kunnen invoeren indien is gebleken dat de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit een negatief effect heeft op het financiële evenwicht van het nationale gezondheidsbudget; dringt er bij de lidstaten op aan nota te nemen van de mogelijkheid van

¹ PB L 166 van 30.4.2004, blz. 1.

² PB C 146, 22.6.2006, blz. 1.

een proefperiode zonder voorafgaande toestemming;

5. benadrukt dat toegang tot grensoverschrijdende zorg vereist is om het vrij verkeer van burgers binnen de Gemeenschap tot stand te brengen en bijdraagt aan meer werkgelegenheid en concurrentie in de lidstaten;
6. benadrukt dat de administratieve rompslomp in verband met het gebruik en het verlenen van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten moet worden beperkt;
7. wijst erop dat het ter beperking van de administratieve rompslomp in verband met het gebruik van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten noodzakelijk is de elektronische systemen voor patiëntenidentificatie en aanvragen voor vergoeding te verbeteren;
8. verzoekt de Commissie de lidstaten aan te moedigen de invoering van e-health en telegeneeskunde actief te steunen;
9. wijst erop dat de lidstaten overeenkomstig de Verdragsbepalingen de eerste verantwoordelijkheid behouden voor het verlenen van efficiënte gezondheidszorg van hoge kwaliteit aan hun burgers; benadrukt dat zij met het oog hierop in staat moeten zijn gebruik te maken van passende reguleringsinstrumenten op EU-niveau en op multilateraal en bilateraal niveau, om hun nationale zorgstelsels en gezondheidsdiensten te beheren, en zich bij de uitoefening van die bevoegdheid te allen tijde dienen te houden aan de bepalingen van de Verdragen en het subsidiariteitsbeginsel;
10. onderstreept dat de onzekere juridische situatie waarin de gezondheidsdiensten zich op dit moment bevinden onbevredigend is en dat de arresten van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in bijzondere gevallen onvoldoende zijn om een beleid op het gebied van gezondheidsdiensten uit te stippelen;
11. benadrukt dat de Verdragsbepalingen, met inbegrip van de specifieke bepalingen inzake diensten van algemeen economisch belang en de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie, van toepassing zijn op gezondheidsdiensten, en dat zorgverleners volledig het recht hebben om zich overeenkomstig nationale en EU-regels in een lidstaat te vestigen en diensten te verlenen; benadrukt tevens dat patiënten volledig gerechtigd zijn om voor medische hulp naar ongeacht welke lidstaat te gaan;
12. merkt op dat de zorgstelsels weliswaar niet onder de bevoegdheid van de Gemeenschap vallen, maar dat gebieden die met de zorgstelsels verband houden, zoals de toegang tot medicatie en behandeling, patiëntenvoorlichting en het verkeer van zorgverzekeraars en gezondheidswerkers een grensoverschrijdend karakter hebben; merkt op dat de Europese Unie op deze gebieden actief dient te zijn;
13. wijst erop dat patiënten altijd gelijke toegang dienen te hebben tot een gepaste behandeling die zich zo dicht mogelijk bij hun woonplaats bevindt en in hun eigen taal plaatsvindt; is in dit verband van mening dat moet worden gezorgd voor een betere toepassing van Richtlijn 89/105/EEG van de Raad van 21 december 1988¹ over doorzichtigheid ten einde de termijnen voor het in de handel brengen van geneesmiddelen te bespoedigen, innovatie en veiligheid van de geneesmiddelen te steun en de gebruikmaking van de gecentraliseerde

¹ PB L 40 van 11.2.1989, blz. 8.

toestemmingsprocedure voor het in de handel brengen sterker te bevorderen;

14. benadrukt dat de lidstaten onderdanen van een andere lidstaat bij de toegang tot de gezondheidsdiensten op voet van gelijkheid moeten behandelen, ongeacht of het om particuliere of ziekenfondspatiënten gaat;
15. wijst erop dat patiënten toegang dienen te hebben tot informatie waarvoor de zorgverlener internationale erkenning heeft verkregen en dat de officieel erkende zorgverleners, ongeacht waar zij in de EU zijn gevestigd, ervoor moeten zorgen dat de gezondheidszorg veilig is en gebaseerd op meetbare internationale kwaliteitsindicatoren;
16. onderstreept dat beleidsinitiatieven die verband houden met de gezondheidsdiensten zoveel mogelijk voorwerp dienen te zijn van wetgeving op parlementair niveau in plaats van op ad hoc-basis te worden ontplooid via arresten van het Europees Hof van Justitie;
17. is van mening dat de veiligheid en rechten van patiënten in de grensoverschrijdende voorziening van gezondheidsdiensten niet gegarandeerd zijn en dat er juridische onzekerheid bestaat met betrekking tot vergoedingsregelingen, de zorgplicht voor de eerste en volgende behandelingen en de voorzieningen voor risicobeheersing voor particuliere patiënten;

Definities

18. vraagt om een heldere definitie van gezondheidsdiensten en om te verduidelijken welke elementen van een zorgstelsel in dit verband relevant zijn;
19. merkt op dat gezondheidsdiensten qua doelstellingen vergelijkbaar zijn met andere sociale diensten van algemeen belang aangezien zij op het solidariteitsbeginsel zijn gebaseerd, vaak deel uitmaken van nationale socialebeschermingsstelsels, persoonsgericht zijn, waarborgen dat de burgers verzekerd zijn van hun grondrechten en van een hoog niveau van sociale bescherming, en de sociale en territoriale cohesie versterken;
20. is van mening dat alle maatregelen van de Gemeenschap op het gebied van gezondheidszorgdiensten moeten aansluiten bij de communautaire maatregelen met betrekking tot sociale diensten van algemeen belang;
21. wenst dat verdere verduidelijking van de in de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie gebruikte concepten niet leidt tot een verandering in het door het Europees Hof van Justitie vastgestelde evenwicht tussen de rechten van de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid en de rechten van de individuele patiënt; wijst er in dit verband nogmaals op dat het Europees Hof van Justitie met betrekking tot het concept "redelijke termijn" duidelijk heeft aangegeven dat dit uitsluitend moet worden gedefinieerd in het licht van een beoordeling van de medische situatie van elke patiënt en dat economische overwegingen hierbij geen rol mogen spelen;
22. vraagt om een duidelijke definitie van gezondheidsdiensten om het toepassingsgebied van toekomstige wetgeving op dit terrein te verduidelijken en duidelijk af te bakenen;
23. wijst erop dat de jurisprudentie van het Hof rechtstreeks toepasselijk is en geen uitvoeringsmaatregelen vereist; wijst er met name op dat de Commissie ervoor moet zorgen dat geen toestemming vereist is voor vergoeding van de kosten van andere dan

ziekenhuisdiensten die in een andere lidstaat worden verleend;

24. wijst erop dat de procedure voor het verlenen van toestemming in geval van ziekenhuisdiensten in een andere lidstaat patiënten een waarborg dient te verlenen zodat zij beschermd zijn tegen willekeurige besluiten van nationale instanties; wijst erop dat ziekenhuisbehandeling, ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van patiënten zonder afbreuk te doen aan de planningsdoelstellingen van de lidstaten, in het licht van de jurisprudentie van het Hof van Justitie strikt moet worden gedefinieerd als een behandeling die alleen kan worden verleend binnen de ziekenhuisinfrastructuur en bijvoorbeeld niet in de spreekkamer van een arts of bij de patiënt thuis; wijst er met name op dat een weigering om toestemming te verlenen kan worden betwist in (buiten)gerechtelijke procedures en dat met het oog op de beoordeling van de medische situatie van elke patiënt volledig objectief en onpartijdig advies moet worden gevraagd van onafhankelijke deskundigen;

Mobiliteit van patiënten

25. merkt op dat er grote verschillen bestaan bij de mobiliteit van patiënten en dat deze op zeer uiteenlopende redenen is terug te voeren: patiënten worden door hun nationale gezondheidsstelsel naar het buitenland verwezen, patiënten gaan op eigen initiatief op zoek naar medische zorg in het buitenland, toeristen worden ziek, er zijn migrerende werknemers, studenten, gepensioneerden, en iedereen die in een ander land van de Unie is gevestigd dan zijn land van oorsprong, of in een grensregio woont; benadrukt dat bij het uitstippelen van het beleid met deze verschillen rekening moet worden gehouden;
26. beklemtoont dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen grensoverschrijdende gezondheidsdiensten, dat wil zeggen diensten die gesitueerd zijn aan beide zijden van een grens tussen twee lidstaten om patiënten een hoog niveau van toegang en zorg te bieden en dat in stand te houden, en internationale gezondheidsdiensten binnen de Europese Unie, die gezondheidszorg moeten aanbieden voor de behandeling van zeldzame ziekten of weesziekten en/of ziekten waarvoor zeldzame en erg dure technologieën (referentiecentra voor zorg) gebruikt dienen te worden, of toegang moeten verschaffen tot zorg die de lidstaat of het land van verblijf hun op dit moment niet kunnen bieden;
27. verzoekt de Commissie jaarlijks voor elke lidstaat statistische gegevens te verstrekken over de mobiliteit van patiënten, het aantal gevallen waarin vergoeding wordt geweigerd en de redenen daarvoor;
28. erkent weliswaar dat het gezondheidsbeleid in de eerste plaats tot de bevoegdheid van de lidstaten behoort en benadrukt dat de verstrekking van een goede gezondheidszorg in het land van herkomst noodzakelijk is, maar juicht niettemin het initiatief van de Commissie toe om een raadplegingsprocedure te starten over de wijze waarop aan communautaire maatregelen het best vorm kan worden gegeven met het oog op verbetering van de toegang van patiënten, binnen een redelijke termijn, tot een veilig, hoogwaardig en doeltreffend kader voor grensoverschrijdende aspecten van de gezondheidszorg, en verzoekt de Commissie met concrete voorstellen te komen om vorderingen op dit gebied te stimuleren en te controleren;
29. wijst erop dat een groot aantal patiënten uit verschillende lidstaten in hun eigen land wegens de wachtlijsten niet binnen een redelijke termijn de noodzakelijke medische behandeling kunnen krijgen en stelt vast dat deze patiënten derhalve afhankelijk zijn van medische behandeling in het buitenland;

Verbetering van informatie aan patiënten

30. constateert dat patiënten moeilijk toegang kunnen krijgen tot duidelijke en nauwkeurige informatie over gezondheidszorg, met name in verband met grensoverschrijdende gezondheidszorg, en dat de te volgen procedures complex zijn; stelt vast dat dit probleem, dat niet alleen door taalbarrières wordt veroorzaakt, in potentie het gevaar voor de veiligheid van de patiënt vergroot;
31. is van mening dat de EU een belangrijke rol dient te spelen bij de verbetering van de toegang van de patiënt tot informatie over de toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg;
32. wijst erop dat het op doeltreffende en transparante wijze delen en uitwisselen van informatie over gezondheid een cruciaal vereiste is om te zorgen voor consistentie en handhaving van hoogwaardige gezondheidszorg wanneer gebruik wordt gemaakt van gezondheidszorgdiensten in verschillende lidstaten;
33. is van mening dat het belangrijk is patiënten het recht te bieden gezondheidszorg buiten hun landsgrenzen te kiezen, als zij met deze keuze passende zorg kunnen krijgen, waarbij zij volledig geïnformeerd zijn over de voorwaarden voor toegang tot dergelijke zorg en over de implicaties van een dergelijke keuze, maar dat medisch toerisme niet actief moet worden bevorderd; meent dat voorafgaande toestemming voor ziekenhuiszorg overeenkomstig de in dit verslag vermelde jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie gemakkelijk moet kunnen worden verkregen en verzoeken onmiddellijk in behandeling moeten worden genomen en worden beoordeeld op basis van objectieve en neutrale criteria; is van oordeel dat weigering van toestemming moet worden gerechtvaardigd op basis van objectieve redenen die op transparante wijze moeten worden getoetst en gemotiveerd en dat elke weigering moet worden gemotiveerd met verwijzing naar het advies van onafhankelijke deskundigen;
34. wijst erop dat er in de lidstaten reeds handvesten inzake patiëntenrechten bestaan;

Vergoeding

35. erkent de bestaande verschillen tussen de zorgstelsels in de lidstaten en de ingewikkelde wettelijke regelingen voor vergoeding; dringt aan op codificatie van de bestaande jurisprudentie inzake de vergoeding van grensoverschrijdende gezondheidszorg ten einde zorg te dragen voor een correcte toepassing van de jurisprudentie door alle lidstaten en om de voor patiënten, nationale ziektekostenstelsels en zorgverleners beschikbare informatie te verbeteren zonder dat extra bureaucratische rompslomp voor de lidstaten ontstaat;
36. verzoekt de Commissie alle lidstaten aan te moedigen met betrekking tot de vergoeding van grensoverschrijdende gezondheidszorg de bestaande procedures te hanteren; is van mening dat de Commissie de mogelijkheid moet hebben de lidstaten die dit nalaten te vervolgen;
37. dringt aan op de invoering van een Europese referentieregeling inzake vergoeding om de burgers in staat te stellen een en ander te vergelijken en de voor hen meest geschikte keuze qua behandeling te maken;
38. dringt erop te onderzoeken hoe werkzaamheden kunnen worden ondersteund en bevorderd die erop gericht zijn het gebruik van de Europese verzekeringskaart, met een

gestandaardiseerde reeks elektronische patiëntengegevens, algemeen ingang te doen vinden ten einde de procedures voor het verkrijgen van medische hulp in andere lidstaten voor de Europese burgers te vereenvoudigen en de vertrouwelijkheid van gevoelige medische gegevens te waarborgen; is van mening dat de houders van de kaart zelf moeten beslissen over de gegevens die op de kaart worden vermeld; dringt aan op het opstellen van Europese gezondheidsindicatoren om optimaal van dit systeem gebruik te maken; is van mening dat het met het oog op de veiligheid van de patiënt van fundamenteel belang is de nationale autoriteiten aan te sporen informatie uit te wisselen over registratie en disciplinaire aangelegenheden met betrekking tot grensoverschrijdende zorgverleners; acht het wenselijk de Europese verzekeringskaart (regeling) uit te bouwen tot een systeem van internationale uitwisseling van gegevens over de verzekeringsstatus van de patiënt;

39. verzoekt de lidstaten ervoor te zorgen dat zorgverleners een duidelijk zichtbaar symbool aanbrengen waaruit (op dezelfde wijze als bij creditcards in hotels of restaurants enz.) blijkt dat een Europese verzekeringskaart van een patiënt in een bepaalde lidstaat kan worden geaccepteerd in overeenstemming met Verordening (EG) nr. 883/2004; dringt aan op een hoog niveau van gegevensbescherming voor patiënten met betrekking tot grensoverschrijdende samenwerking bij gezondheidsdiensten ten einde de vertrouwelijkheid van gevoelige medische gegevens te waarborgen;

Mobiliteit van gezondheidswerkers

40. wijst erop dat Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties¹ niet alle bestaande lacunes in de regelgeving binnen de EU op het gebied van het vrije verkeer van gezondheidswerkers opvult, met name met betrekking tot permanente educatie en waarborging van de huidige competentie van gezondheidswerkers; benadrukt dat toekomstige wetgeving op dit terrein de verlening van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten en de vestiging van zorgverleners uit andere lidstaten in sterke mate dient te vergemakkelijken;
41. wijst erop dat er in Europa weliswaar sprake is van een onderlinge erkenning van beroepskwalificaties, maar dat er voor de inhoud van de beroepsopleidingen alsmede de wijze van beroepsuitoefening nog steeds onvoldoende kwaliteitsovereenstemming bestaat;
42. benadrukt dat de Unie overeenkomstig artikel 35 van het Handvest van de grondrechten een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid dient te waarborgen en wijst er in dit verband op dat de kwaliteit van de gezondheidszorg en het vermogen van de sector om personeel aan zich te binden afhangen van de kwaliteit van het werk en de arbeidsomstandigheden van de gezondheidswerkers, zoals rusttijden en opleidingsmogelijkheden; wijst er tevens op dat begeleidende maatregelen zoals kwaliteitscontrole, supervisie en het gebruik van nieuwe informatietechnologieën moeten zorgen voor de best mogelijke medische zorg voor de patiënten;
43. acht het van groot belang dat zorgverleners die in direct contact met de patiënt staan over adequate kennis van de taal van het ontvangende land beschikken;
44. verzoekt de Commissie een mechanisme in het leven te roepen voor het verzamelen van gegevens en het uitwisselen van informatie tussen de diverse nationale autoriteiten met

¹ PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22.

betrekking tot zorgverleners, een Europese kaart in te voeren met informatie over de vaardigheden van gezondheidswerkers en die informatie aan de patiënten beschikbaar te stellen, alsmede een betrouwbaar gezondheidsinformatiesysteem voor dienstverleners te ontwikkelen, waarbij de nationale autoriteiten worden verplicht dergelijke informatie te delen;

45. is verheugd over de werkzaamheden van de grensoverschrijdende gezondheidswerkers welke een goed voorbeeld zijn van nauwe multilaterale samenwerking tussen de regelgevende instanties op het gebied van de gezondheidszorg in de lidstaten;
46. onderstreept de noodzaak om gezondheidswerkers beter te informeren over hun recht op mobiliteit binnen de EU door gebruik te maken van bestaande instrumenten van de Commissie zoals EURES (Europese werkgelegenheidsdiensten);
47. onderstreept de noodzaak de bescherming van de patiënt te versterken door van de gezondheidswerkers een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te verlangen;

Aansprakelijkheid

48. dringt erop aan dat de patiëntenmobiliteit niet ongecontroleerd mag toenemen zonder gelijktijdige en duidelijke regels inzake de aansprakelijkheid voor de verlening van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten en de daaruit voortvloeiende noodzaak van gemakkelijke toegang tot rechtsmiddelen en tot de rechter, vooral als behandelingen in meerdere landen hebben plaatsgevonden;
49. wijst erop dat de combinatie van de huidige regels van het internationale privaatrecht inzake jurisdictie en toepasselijk recht, met verschillende communautaire instrumenten, leidt tot een ingewikkeld en moeilijk netwerk van regelingen inzake wettelijke aansprakelijkheid dat gemakkelijke toegang tot de rechter niet bevordert, hetgeen een voorwerp van bijzondere zorg is met betrekking tot de gezondheidsdiensten die gezien hun aard zowel persoonlijk als individueel zijn; bovendien is een patiënt die verhaal zoekt waarschijnlijk niet alleen kwetsbaar, maar moet hij bovendien in zijn eentje procederen tegen een instelling of een beroepsorgaan;
50. onderstreept dan ook dat de rechtszekerheid van patiënten en medisch personeel dient te worden gewaarborgd en vraagt om verduidelijking van de aansprakelijkheid voor het geval er schade ontstaat. Voorts dienen alle gezondheidsmedewerkers te worden verplicht te beschikken over een aansprakelijkheidsverzekering, tegen redelijke kosten;
51. onderstreept de noodzaak de bescherming van patiënten te versterken door van de gezondheidswerkers een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te verlangen; wijst er echter op dat zowel het middel om dit te waarborgen als de definitie van een gezondheidswerker wordt vastgesteld door de desbetreffende verzekerings- of andere financiële zekerheidsregelingen in elke lidstaat;
52. wijst erop dat medische follow-up in de gezondheidszorg vaak noodzakelijk is; verzoekt om verduidelijking van de regels inzake de verdeling van aansprakelijkheid tussen zorgverleners in verschillende fasen van deze zorg ten einde de continuïteit in de zorg te waarborgen; wijst erop dat de ontwikkelingen inzake telegeneeskunde en E-health dermate omvangrijk zijn dat er nieuwe spelregels moeten worden afgesproken inzake sociale dekking, financiering en

toegang tot deze zorg;

53. onderstreept de noodzaak de patiëntenbescherming te versterken door van de gezondheidswerkers een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te verlangen;

Samenwerking tussen de lidstaten

54. is van mening dat de Europese burger door betere samenwerking tussen de gezondheidsstelsels op lokaal, regionaal, intergouvernamenteel en Europees niveau toegang dient te krijgen tot een passende behandeling in andere lidstaten en een betere kwaliteit van de geboden diensten, wat tot meer vertrouwen leidt bij de burger;
55. wijst erop dat grensoverschrijdende samenwerking tussen de betrokkenen ertoe kan leiden dat passende oplossingen worden gevonden, zoals het voorbeeld van Euroregis aantoont;
56. verwacht van de lidstaten een grensoverschrijdende samenwerking bij het aanbieden van gezondheidsdiensten, teneinde hun gezondheidszorgstelsels kosteneffectiever te kunnen maken;
57. verzoekt de Commissie technische normen op te stellen en verzoekt de regeringen van de lidstaten om actieve steun voor de invoering van interoperabele en transparante informatiesystemen die het op doeltreffende wijze delen en uitwisselen van informatie over gezondheid tussen zorgverleners in de afzonderlijke lidstaten mogelijk maken;
58. spoort aan tot het opzetten van netwerken van referentiecentra, met inbegrip van elektronische referentiecentra voor bepaalde zeldzame, specifieke en chronische ziekten en het uitwisselen van kennis tussen de diverse EU-landen over de beste behandelpraktijken en de organisatie van zorgstelsels; verzoekt de Commissie dan ook aanzienlijke middelen toe te kennen voor optimalisering van transnationale administratieve samenwerking;
59. is van mening dat de EU een belangrijke rol kan spelen bij het toegankelijker maken van informatie voor patiënten betreffende grensoverschrijdende mobiliteit, onder meer door Europese gezondheidsindicatoren te bevorderen;
60. is van mening dat de kwaliteit van gezondheidsdiensten meer gebaat is bij uitwisseling van behandelmethoden dan bij ongebreidelde patiëntenmobiliteit;
61. erkent dat er vraag is naar goed gereguleerde, goede grensoverschrijdende gezondheidsdiensten en farmaceutische diensten, en naar samenwerking en de uitwisseling van wetenschappelijke en technologische ervaringen tussen hooggespecialiseerde medische centra; wijst er evenwel op dat uit onderzoeken blijkt dat de meeste mensen liever een goede behandeling krijgen in de buurt van hun eigen woonplaats; is van mening dat om op dit gebied een zo adequaat mogelijke wetgeving op te stellen, de Commissie vooraf uitgebreid onderzoek moet verrichten naar enerzijds de werkelijke noodzaak van mobiliteit van patiënten en anderzijds het publiek waarvoor mobiliteit van belang kan zijn, waarbij zij beoordeelt welke uitwerking een dergelijke mobiliteit op de gezondheidssystemen heeft;
62. verwacht (met het oog op de bestaande verschillen) dat er tussen de lidstaten zelf regelingen worden gevonden voor kwesties als toegang tot zorg, kwaliteit van de zorg en kostenbeheersing;

63. is van mening dat de open coördinatiemethode een geschikt middel is om een nauwere samenwerking tussen de lidstaten te organiseren;
64. staat de ontwikkeling van bilaterale of multilaterale overeenkomsten tussen de lidstaten, regio's, lokale overheden en tussen de actoren in de gezondheidszorg voor, waarmee meerdere landen kunnen beschikken over materiaal en personeel in grensoverschrijdende gebieden en kennis, met name in gebieden met grote aantallen bezoekers voor korte tijd, en kennis en vaardigheden kunnen worden uitgewisseld;
65. dringt aan op het creëren en gebruiken van een enkel contactpunt op basis van bestaande communautaire instrumenten, in overeenstemming met het specifieke karakter van de organisatie van elk zorgstelsel, waarmee patiënten, gezondheidswerkers, zorginstellingen en de bevoegde autoriteiten toegang krijgen tot objectieve en onafhankelijke informatie; is van mening dat gezondheidswerkers patiënten kunnen bijstaan bij het zoeken naar deze informatie;
66. moedigt de Commissie aan gebruik te maken van alle bestaande instrumenten zoals SOLVIT en inbreukprocedures ten einde patiënten bij te staan aan wie vergoeding (voor andere dan ziekenhuiszorg) of toestemming (voor ziekenhuiszorg) is geweigerd, zelfs al is voldaan aan de voorwaarden zoals in de jurisprudentie vastgesteld;
67. moedigt de Commissie aan door te gaan met het verzamelen van gegevens van de lidstaten en verder trends en uitdagingen te analyseren die te maken hebben met de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers;

Conclusies

68. is van mening dat de Verdragen en de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie duidelijk zijn waar het gaat om de rechten en plichten van patiënten en gezondheidswerkers in het kader van de grensoverschrijdende dienstverlening;
69. verzoekt de Commissie haar beleid inzake de vervolging van schendingen van de EU-wetgeving te versterken ten einde ervoor te zorgen dat alle lidstaten voldoen aan de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie en dat de bij Verdrag verleende rechten ongeacht het land van herkomst ten goede komen aan alle Europese patiënten;
70. nodigt de Commissie uit de Raad en het Parlement een voorstel voor een richtlijn te presenteren voor een passend instrument, met name met het oog op de codificatie van de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie.
71. verzoekt de Commissie bij het Parlement een voorstel voor de wederopneming van de gezondheidsdiensten in Richtlijn 2006/123/EG in te dienen alsook een voorstel inzake codificatie van de uitspraken van het Europees Hof van Justitie over Europese patiëntenrechten;
72. is van mening dat een nieuw Europees regulerend kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg vooral gericht moet zijn op een betere toegang tot goede gezondheidszorg bij ziekte, moet bijdragen aan de veiligheid van de patiënt en de keuzemogelijkheden moet vergroten voor alle patiënten in de Europese Unie, zonder de ongelijkheid in de verstrekking van medische zorg te vergroten;

73. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie.

TOELICHTING

1. Medische en farmaceutische diensten zijn vanwege hun zeer specifieke aard uitgesloten van de richtlijn betreffende diensten op de interne markt. Zij kunnen namelijk niet als gewone diensten in het kader van handelsverkeer worden beschouwd.

De Raad en het Parlement hebben aangegeven zich apart over de sector van de gezondheidszorg te willen buigen. Naar aanleiding daarvan heeft de Europese Commissie een raadpleging in gang gezet ter bevordering van het kader voor toekomstige initiatieven.

2. Gezondheidsdiensten vormen een van de centrale pijlers van het Europees sociaal model. Zij dragen bij tot economische, sociale en regionale samenhang in de Unie en kunnen al dan niet vertrouwen inboezemen bij burgers. In een dermate gevoelige sector, waarin het meest waardevolle goed van de mens centraal staat, en die zijn dagelijkse bestaan raakt met de hogere missie van behoud van leven, is de politieke betekenis dan ook zeer groot.

3. Overeenkomstig de Verdragen en het subsidiariteitsbeginsel vallen dergelijke diensten onder de bevoegdheid van de lidstaten. Maatregelen van de Unie waarmee wordt beoogd de verschillende vormen van mobiliteit van patiënten en personeel (die op dit moment nog beperkt is, maar gestaag toeneemt) te reguleren en veilig te stellen, dienen voort te borduren op de Europese waarden en beginselen: universaliteit, veiligheid, kwaliteit, solidariteit en gelijke toegang voor iedereen op het gehele Europese grondgebied.

De toegevoegde waarde van de Unie kan in dit opzicht essentieel zijn.

4. Gezondheidsdiensten vormen een substantiële bron van werkgelegenheid en genereren veel gekwalificeerde arbeidsplaatsen. Zij leveren een actieve bijdrage aan de doelstellingen van de Lissabonstrategie en spelen een belangrijke economische en maatschappelijke rol.

5. De lidstaten beschikken over zeer uiteenlopende zorgstelsels, maar zij moeten zich aanpassen en ontwikkelen om een hoog niveau van kwaliteit en efficiëntie te waarborgen. De ontwikkeling van de mobiliteit van medisch personeel mag niet leiden tot een ontwrichting van de medische demografie in de lidstaten. Regulering op Europees niveau en verbetering van de samenwerking tussen de lidstaten zijn een voorwaarde voor behoud van sociale en regionale samenhang en voor het waarborgen van gelijke toegang tot kwaliteitszorg in heel Europa via een goed regionaal netwerk, zoals expliciet is erkend in artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

6. Toename van de mobiliteit van patiënten en gezondheidswerkers mag niet leiden tot het ontstaan van een interne markt voor gezondheidsdiensten, wat concurrentie op basis van kosten tot gevolg zou hebben en de kwaliteit van de zorg negatief zou beïnvloeden. Hiermee zou een zorgstelsel met twee snelheden het licht zien, waar alleen de rijkste en best geïnformeerde patiënten baat bij zouden hebben.

7. Met het oog op mobiliteit dienen patiënten gemakkelijk en zonder bureaucratische belemmeringen toegang te hebben tot duidelijke en nauwkeurige informatie. Er dient dan ook een samenwerkingsverband tussen de verschillende betrokken instellingen en de diverse zorgverzekeraars in het leven te worden geroepen waarbij de vertrouwelijkheid van gevoelige

gegevens in medische dossiers is gewaarborgd. Patiënten in de gehele EU dienen te beschikken over een Europese chipkaart voor zorgverzekering.

8. In het licht van de vergrijzing van de Europese bevolking en de toegenomen mobiliteit van gepensioneerden buiten hun landsgrenzen is het van belang in overleg met de bevoegde maatschappelijke diensten alvast adequate structuren op te zetten waar gepaste zorg kan worden verleend.

9. De mobiliteit van zorgverleners dient te worden vergroot. Tevens dient een Europese kaart te worden ingevoerd waarop hun verschillende beroepsopleidingen worden vermeld, zodat transnationale opleidingssystemen voor permanente educatie beter kunnen worden georganiseerd. Nascholing van personeel wordt immers aanbevolen om de permanente ontwikkelingen van technologieën en onderzoek bij te houden.

10. Er dient een rechtskader te worden gecreëerd waarin de aansprakelijkheid is vastgelegd in geval van falende behandelingen en schade die patiënten is berokkend, vooral indien zij door personeel in meerdere landen worden gevolgd.

De voorwaarden en nadere regels voor controle dienen duidelijk te worden uiteengezet, zoals die in het land waar het personeel werkzaam is.

Gezondheidswerkers dienen ongeacht het risiconiveau van hun specialisme een verzekering te kunnen afsluiten tegen redelijke kosten.

11. Tevens dient een aantal begrippen nader te worden verklaard: de redelijke termijn (deze verschilt namelijk per land) en de enigszins onduidelijke begrippen intramurale en extramurale zorg. Deze concepten komen aan bod in de arresten van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap.

Patiënten, gezondheidswerkers en zorgverzekeringssystemen dienen dringend beter te worden beschermd en de rechtsonzekerheid met betrekking tot behandelingen, toestemming, tarieven en voorwaarden voor vergoeding dient uit de weg te worden geruimd.

12. Met het oog op rationalisering van de kosten voor zorgverzekeringssystemen is het verstandig het preventiebeleid in de lidstaten te versterken. In grensoverschrijdende gebieden kan intelligent beheer van medische zorgverlening erin bestaan meerdere landen te laten beschikken over materiaal en personeel.

13. Voor het creëren van optimale voorwaarden voor onderzoek naar specifieke en zeldzame ziekten zou in ieder land een referentiecentrum moeten worden opgericht. Zo kan de kwaliteit van zorg worden verbeterd.

14. Het H.J.E.G. heeft in zijn arresten de rechten van patiënten erkend. Niettemin blijft er rechtsonzekerheid bestaan over bepaalde definities van zorg, reële rechten van patiënten, die van gezondheidswerkers die diensten verlenen in verschillende landen, voorwaarden voor uit te voeren controles, toepasselijke normen inzake tarieven en vergoedingen, aansprakelijkheid in geval van schade bij patiënten, met name wanneer zij door medisch personeel in meerdere landen worden gevolgd.

15. Het is dan ook enkel en alleen aan de wetgever om deze aanhoudende rechtsonzekerheid op te heffen door een wetgevend instrument op te stellen waarmee wordt ingespeeld op de problemen die de toenemende uitwisseling van gezondheidsdiensten binnen de Unie met zich meebrengt. In dit instrument dienen alle juridische bepalingen te worden vastgelegd die van toepassing zijn op de diverse voorkomende gevallen, dienen de regels voor toestemming en vergoeding te worden uiteengezet en dient het medische en maatschappelijke veld in bepaalde gevallen te worden verankerd. Deze broodnodige verheldering mag patiënten echter niet aanzetten tot zogeheten medisch toerisme.

16. Dit wetgevingsinitiatief, waarmee coherente en doeltreffende antwoorden kunnen worden geboden aangaande de behoefte aan bescherming van de levenswijze van Europese burgers, vormt in wezen de enige juridische en ethische waarborg van een maatschappijmodel.

17. Een richtlijn over gezondheidsdiensten, tezamen met wetgeving over maatschappelijke diensten van algemeen belang, passend binnen de doelstelling van een kaderrichtlijn over diensten van algemeen economisch belang, lijkt dan ook het enige instrument te zijn waarmee de Europese Unie haar toegevoegde waarde kan inbrengen, die hard nodig is om het vertrouwen van de Europese burgers in een gebied dat de kern van hun leven vormt, te herstellen en te versterken.

26.3.2007

ADVIES VAN DE COMMISSIE WERKGELEGENHEID EN SOCIALE ZAKEN

aan de Commissie interne markt en consumentenbescherming

inzake de effecten van de uitsluiting van gezondheidszorgdiensten van de Richtlijn betreffende diensten op de interne markt
(2006/2275(INI))

Rapporteur voor advies: Harald Ettl

SUGGESTIES

De Commissie werkgelegenheid en sociale zaken verzoekt de ten principale bevoegde Commissie interne markt en consumentenbescherming onderstaande suggesties in haar ontwerpresolutie op te nemen:

- A. overwegende dat de Raad in het kader van zijn conclusies van 1 en 2 juni 2006 een verklaring van de 25 ministers van Volksgezondheid van de Europese Unie heeft aangenomen betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen die ten grondslag liggen aan de gezondheidsstelsels in Europa¹,
1. onderstreept dat de gezondheidszorg een wezenlijk onderdeel van het Europees sociaal model uitmaakt en een belangrijke bijdrage levert aan de sociale en territoriale cohesie; wijst erop dat de fundamentele waarden van gelijke toegang, universaliteit, gelijke behandeling en solidariteit alsmede betaalbaarheid en financiële duurzaamheid gewaarborgd moeten blijven;
 2. herhaalt dat de toegang tot de gezondheidszorg een fundamenteel recht is dat is verankerd in artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, en dat de gezondheidszorgstelsels in de hele Europese Unie dezelfde operationele beginselen hanteren wat betreft kwaliteit en veiligheid van de zorg die stoelt op bewezen effectiviteit en ethische normen, medezeggenschap van patiënten, aansprakelijkheid, privacy en vertrouwelijkheid; is derhalve van mening dat het een kerntaak van de overheid is om te zorgen voor gelijke toegang voor allen tot een evenwichtige en adequate gezondheidszorg;
 3. merkt op dat de gezondheidszorgstelsels weliswaar niet onder de bevoegdheid van de Gemeenschap vallen, maar dat gebieden die met de gezondheidszorgstelsels verband houden, zoals de toegang tot medicatie en behandeling, patiëntenvoorlichting en het verkeer van zorgverzekeraars en gezondheidswerkers een grensoverschrijdend karakter hebben; merkt op dat de Europese Unie op deze gebieden actief dient te zijn;
 4. verwacht van de lidstaten een grensoverschrijdende samenwerking bij het aanbieden van gezondheidsdiensten, teneinde hun gezondheidszorgstelsels kosteneffectiever te kunnen

¹ PB C 146, 22.6.2006, blz. 1.

maken;

5. benadrukt dat de toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg een voorwaarde voor het vrij verkeer van burgers binnen de Gemeenschap vormt en bijdraagt tot een verhoging van het werkgelegenheids- en het mededingingsniveau in de lidstaten;
6. is verheugd dat de gezondheidszorg buiten het toepassingsgebied van de richtlijn betreffende diensten op de interne markt is gehouden, daar de grensoverschrijdende gezondheidszorg onder bestaande wetgeving valt en gezondheids- en sociale diensten een hoger goed vormen en als zodanig dienen te worden erkend door middel van nieuwe wetgeving op Europees niveau;
7. stelt zich op het standpunt dat ieder communautair kader dat beoogt de beschikbaarheid van veilige, kwalitatief hoogwaardige en doeltreffende gezondheidsdiensten te waarborgen, in overeenstemming moet zijn met de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie, maar ook voldoende rekening dient te houden met het prioritaire belang van de handhaving en waarborging van universele, onbeperkte toegang tot de openbare gezondheidszorg;
8. benadrukt dat de mobiliteit van patiënten bijdraagt tot de verbetering van de toegang tot en de verhoging van de kwaliteit van de gezondheidszorg;
9. benadrukt de noodzaak om de bureaucratie die verbonden is aan het gebruik en de verlening van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten terug te dringen;
10. merkt op dat een snelle en betrouwbare vaststelling van de identiteit van patiënten en van hun rechten en aanspraken binnen hun nationale socialezorgstelsel een fundamentele voorwaarde is voor een vermindering van de bureaucratie bij de gebruikmaking van grensoverschrijdende gezondheidsdiensten;
11. verzoekt de Commissie haar werkzaamheden ter ontwikkeling van een regeling te bespoedigen en roept de regeringen van de lidstaten op om zich te beijveren voor de invoering van een Europese gezondheidschipkaart aan de hand waarvan de identiteit van patiënten en hun rechten en aanspraken op grond van hun nationale socialezorgstelsel kunnen worden vastgesteld;
12. merkt op dat een doeltreffende overdracht en uitwisseling van informatie een cruciale voorwaarde is om de coherentie en de hoge kwaliteit van de gezondheidszorg te kunnen waarborgen wanneer gebruikt wordt gemaakt van gezondheidszorgdiensten in verschillende lidstaten;
13. verzoekt de Commissie technische normen op te stellen en roept de regeringen van de lidstaten op zich te beijveren voor de invoering van compatibele informatiesystemen die een doeltreffende uitwisseling en overdracht van medische gegevens tussen zorgverleners in de verschillende lidstaten mogelijk maken;
14. benadrukt dat de Unie overeenkomstig artikel 35 van het Handvest van de grondrechten een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid dient te waarborgen en wijst er in dit verband op dat de kwaliteit van de gezondheidszorg en het vermogen van de sector om personeel aan zich te binden afhangen van de kwaliteit van het werk en de

arbeidsomstandigheden van de gezondheidswerkers, zoals rusttijden en opleidingsmogelijkheden; wijst er tevens op dat begeleidende maatregelen zoals kwaliteitscontrole, supervisie en het gebruik van nieuwe informatietechnologieën moeten zorgen voor de best mogelijke medische zorg voor de patiënten;

15. pleit voor de ontwikkeling van omvattende evaluatieprocedures voor het gezondheidsbeleid op nationaal en Europees niveau en voor een versterking van een aanvullende preventieve en medisch-sociale dimensie in de gezondheidszorg om de oorzaken van ziekten doeltreffender te kunnen bepalen en bestrijden door rekening te houden met de sociale omgeving;
16. staat op het standpunt dat het feit dat de gezondheidszorg buiten de werkingssfeer van de Dienstenrichtlijn is gehouden om aan te geven dat de gezondheidszorg voor de Europese Unie een hoger goed is, betekent dat begeleidende maatregelen genomen moeten worden, zoals verbetering van de netwerken en coördinatie tussen de referentiecentra; wijst erop dat de samenwerking tussen lidstaten in netwerken van referentiecentra de uitwisseling van kennis van hoge kwaliteit mogelijk maakt en daarmee Europese toegevoegde waarde belooft, die ten goede komt aan patiënten met hun specifieke zorgbehoeften;
17. benadrukt dat gezondheidszorgdiensten niet op dezelfde wijze als andere diensten dienen te worden behandeld, aangezien zij gekenmerkt worden door informatie-asymmetrie tussen patiënten en zorgverleners, financiering grotendeels uit de publieke geldstroom, door aanbod gestuurde vraag en het feit dat ziekteverzekering gevolgen heeft voor de vraag naar en het aanbod van gezondheidszorg;
18. wijst nogmaals op het belang van de sturingscapaciteit en regulatieve verantwoordelijkheid van de lidstaten op het gebied van de gezondheidszorg en op het feit dat de lidstaten de vrijheid hebben om instrumenten als planningsmechanismen, tariefregulering en vergunningsstelsels te handhaven of te ontwikkelen teneinde zowel universele toegang tot gezondheidszorg van hoge kwaliteit als continuïteit te waarborgen; is van oordeel dat deze instrumenten, indien zij door de lidstaten worden toegepast om de gemeenschappelijke waarden en beginselen die aan de nationale gezondheidsstelsels ten grondslag liggen te waarborgen, doelstellingen van algemeen belang te verwezenlijken en de bestaande tekortkomingen van de markt uit de wereld te helpen, gerechtvaardigd moeten worden geacht door een dwingende reden van algemeen belang;
19. verzoekt de Commissie een sectorale richtlijn inzake de gezondheidszorg voor te stellen, met medewerking van de sociale partners en besluitvormers, waarin het vermogen van nationale en regionale autoriteiten wordt erkend gezondheidsstelsels te organiseren, financieren en moderniseren, en de voorwaarden te specificeren waaronder een beroep op regelgevende instrumenten gerechtvaardigd is in het licht van de regels van het EG-Verdrag met betrekking tot vrij verkeer, mededinging en overheidssteun;
20. wijst erop dat de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie van de Europese Unie met betrekking tot gezondheidsdiensten omvangrijk is, met name wat betreft de vergoeding van behandelingskosten, en dat beperkte en gerichte EG-wetgeving inzake nationale en grensoverschrijdende gezondheidszorg moet verduidelijken onder welke omstandigheden patiënten aanspraak kunnen maken op vergoeding van medische zorg in een andere lidstaat uit hoofde van het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van aansluiting, in overeenstemming met de rechtspraak van het Hof van Justitie en op een wijze die voldoet aan Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de

socialezekerheidsstelsels¹;

21. wijst op het bestaande spanningsveld tussen oogmerken van het gezondheidsbeleid en doelstellingen van de interne markt voor diensten, waarbij de doelstellingen van het gezondheidsbeleid als dwingende redenen van algemeen belang (b.v. volksgezondheid en de daaraan gerelateerde sociale doelstellingen, handhaving van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel enz.) altijd voorrang hebben;
22. wijst erop dat samenwerking tussen de lidstaten, naast de nodige coördinatie door de Commissie, het prioritaire instrument voor het beleid met betrekking tot gezondheidsdiensten behoort te zijn;
23. verzoekt de Commissie in het kader van patiëntenmobiliteit de nodige maatregelen te treffen met betrekking tot patiëntenrechten, minimumnormen voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, aansprakelijkheid van zorgverleners en schadevergoedingskwesties en de aanzet te geven tot een nauwere samenwerking tussen de gezondheidsautoriteiten van de lidstaten op deze gebieden; is van mening dat de open coördinatiemethode een geschikt middel is om een nauwere samenwerking tussen de lidstaten te organiseren;
24. merkt op dat gezondheidsdiensten qua doelstellingen vergelijkbaar zijn met andere sociale diensten van algemeen belang aangezien zij op het solidariteitsbeginsel zijn gebaseerd, vaak deel uitmaken van nationale socialebeschermingsstelsels, persoonsgericht zijn, waarborgen dat de burgers verzekerd zijn van hun grondrechten en van een hoog niveau van sociale bescherming, en de sociale en territoriale cohesie versterken;
25. constateert dat het in de praktijk moeilijk is een duidelijk onderscheid te maken tussen de verlening van gezondheidsdiensten en andere sociale diensten van algemeen belang, daar de medische zorgverleners vaak ook puur sociale diensten verlenen; constateert tevens dat het zinvol is de hele ziekenhuis- en revalidatiesector onder de term gezondheidszorg te laten vallen, met inbegrip van de ambulante zorg en behandelingen waaraan wordt deelgenomen door artsen en paramedisch en verpleegkundig personeel;
26. is van mening dat alle maatregelen van de Gemeenschap op het gebied van gezondheidszorgdiensten moeten aansluiten bij de communautaire maatregelen met betrekking tot sociale diensten van algemeen belang;
27. wijst erop dat de bepalingen van een toekomstige richtlijn inzake gezondheidsdiensten in overeenstemming dienen te zijn met de communautaire regelgeving inzake de socialezekerheidsstelsels, de vrije vestiging van dienstverleners (onder toepassing van gelijke sociale, werkgelegenheids- en kwaliteitsnormen), (patiënten-)mobiliteit en de wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties;
28. pleit derhalve voor maatregelen ter waarborging van het vrij verkeer van patiënten in de gezondheidsstelsels, aangezien dit kortere wachttijden en een betere toegang tot specialisten tot gevolg heeft;
29. verwacht (met het oog op de bestaande verschillen) dat er tussen de lidstaten zelf regelingen worden gevonden voor kwesties als toegang tot zorg, kwaliteit van de zorg en

¹ PB L 166, 30.4.2004, blz. 1.

kostenbeheersing;

30. is van mening dat in een toekomstige richtlijn inzake gezondheidsdiensten, die een expliciete erkenning dient te bevatten van de beginselen van subsidiariteit en het algemeen belang zoals deze zijn aanvaard door het Hof van Justitie, dient te worden bepaald dat voor dienstverleningen in beginsel het recht van de lidstaat geldt waar de dienst wordt verricht, en benadrukt dat de volledige bevoegdheid van de lidstaten tot het inrichten en financieren van hun nationale gezondheidszorgsystemen en het controleren van de werking ervan moet worden gegarandeerd en dat de communautaire wetgeving ervoor moet zorgen dat het financiële evenwicht van de sociale stelsels niet verstoord wordt door een toenemende patiëntenmobiliteit;
31. is van oordeel dat, teneinde snel in te kunnen springen op de behoeften van Europese burgers die in het buitenland op zoek gaan naar gezondheidsdiensten van hoge kwaliteit, prioriteit dient te worden verleend aan de verhoging van de bijdrage van regionale gezondheidsstelsels, die waarschijnlijk beter geschikt zijn om passende, regionale oplossingen te vinden voor de behoeften van de bevolking en dat beter dient te worden gekeken naar de in grensregio's en in de Euroregio's opgedane ervaringen en ontwikkelde goede praktijken;
32. verwacht dat de Commissie de verordening betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen middels wijziging in lijn brengt met de door het Hof van Justitie vastgestelde beginselen met betrekking tot patiëntenmobiliteit;
33. wijst erop dat grensoverschrijdende samenwerking tussen de betrokkenen ertoe kan leiden dat passende oplossingen worden gevonden, zoals het voorbeeld van Euroregis aantoonst;
34. wijst erop dat het op grond van de toenemende patiëntenmobiliteit nodig is om de aansprakelijkheidsregels in het geval van letsel door foute behandeling op één lijn te brengen en dat het mogelijk moet zijn om in alle lidstaten schadevergoedingseisen in te dienen bij de bevoegde nationale rechtbanken of autoriteiten;
35. is van mening dat in de desbetreffende regelgevingsinstrumenten dient te worden bepaald dat voorafgaande toestemming gebaseerd moet zijn op makkelijk toegankelijke procedureregels en de betrokken patiënt moet garanderen dat de aanvragen onverwijld worden verwerkt en op basis van objectieve en neutrale medische criteria worden beoordeeld, met de instemming van de patiënt;
36. wijst erop dat een veilige en kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor een buitenlandse patiënt afhankelijk is van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische en administratieve gegevens van deze patiënt en dat deze gegevens veelal in diens woonland berusten; dat derhalve met het oog op de gegevensbescherming de adequate en veilige grensoverschrijdende toegankelijkheid van de relevante gegevens van deze patiënt moet worden mogelijk gemaakt en gegarandeerd, en dat dit niet alleen de ontwikkeling van Europese standaarden vereist, maar ook rechtsregels voor gedigitaliseerd medisch dataverkeer tussen de lidstaten;
37. wijst erop dat er in Europa weliswaar sprake is van een onderlinge erkenning van beroepskwalificaties, maar dat er voor de inhoud van de beroepsopleidingen alsmede de wijze van beroepsuitoefening nog steeds onvoldoende kwaliteitsovereenstemming bestaat;

38. wijst erop, dat de grote verschillen in tenaamstelling, voorschrijven, distributie, prijs en terugbetaling van medicamenten tussen de lidstaten een praktische belemmering vormen voor patiëntenmobiliteit en dat dit ook een veld is waar uit oogpunt van veilige en hoogwaardige zorg-over-de-grens de nodige standaardisatie en transparantie zal moeten plaatsvinden.

PROCEDURE

Titel	De effecten van de uitsluiting van gezondheidszorgdiensten van de Richtlijn betreffende diensten op de interne markt		
Procedurenummer	2006/2275(INI)		
Commissie ten principale	IMCO		
Advies uitgebracht door Datum bekendmaking	EMPL 29.11.2006		
Nauwere samenwerking – datum bekendmaking			
Rapporteur voor advies Datum benoeming	Harald Ettl 22.11.2006		
Vervangen rapporteur voor advies			
Behandeling in de commissie	24.1.2007	28.2.2007	20.3.2007
Datum goedkeuring	21.3.2007		
Uitslag eindstemming	+: -: 0:	34 4 0	
Bij de eindstemming aanwezige leden	Jan Andersson, Roselyne Bachelot-Narquin, Edit Bauer, Jean-Luc Bennahmias, Emine Bozkurt, Iles Braghetto, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Luigi Cocilovo, Proinsias De Rossa, Harald Ettl, Richard Falbr, Ilda Figueiredo, Joel Hasse Ferreira, Stephen Hughes, Karin Jöns, Jan Jerzy Kulakowski, Jean Lambert, Thomas Mann, Jiří Maštálka, Ana Mato Adrover, Maria Matsouka, Ria Oomen-Ruijten, Csaba Óry, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Jacek Protasiewicz, Elisabeth Schroedter, José Albino Silva Peneda, Kathy Sinnott, Jean Spautz, Gabriele Stauner, Anne Van Lancker, Gabriele Zimmer		
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s)	Dimitrios Papadimoulis, Patrizia Toia		
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)			
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	...		

23.3.2007

ADVIES VAN DE COMMISSIE MILIEUBEHEER, VOLKSGEZONDHEID EN VOEDSELVEILIGHEID

aan de Commissie interne markt en consumentenbescherming

inzake de invloed en gevolgen van de uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn
betreffende diensten op de interne markt
(2006/2275 (INI))

Rapporteur voor advies: Jules Maaten

SUGGESTIES

De Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid verzoekt de ten principale bevoegde Commissie interne markt en consumentenbescherming onderstaande suggesties in haar ontwerp-resolutie op te nemen:

1. benadrukt dat onze gezondheidsstelsels een fundamenteel onderdeel vormen van de sociale infrastructuur van Europa¹; wijst erop dat gezondheidsdiensten zijn uitgesloten van het toepassingsgebied van de richtlijn betreffende diensten op de interne markt omdat zij niet kunnen worden gelijkgesteld met andere diensten en speciale waarborgen behoeven om te verzekeren dat iedereen toegang tot goede gezondheidszorg kan krijgen, en omdat dit politieke keuzes op zowel Europees als nationaal en regionaal niveau zou impliceren;
2. benadrukt dat Europa gekenmerkt wordt door de verstrekking van goede gezondheidszorg aan alle burgers, en meent daarom dat hoewel toegang tot grensoverschrijdende medische zorg en het vrije verkeer van patiënten en beoefenaren van medische beroepen kan bijdragen tot de verbetering van de volksgezondheid, het uitgangspunt moet zijn dat alle patiënten in eigen land een volwaardige behandeling krijgen en de mobiliteit van de patiënt in geen geval de veiligheid van de gezondheidszorg mag ondermijnen;
3. is van mening dat het recht op vergoeding van behandeling van een niet-acute ziekte in een andere lidstaat gegarandeerd moet zijn indien in eigen lidstaat lange wachttijden bestaan of de kwaliteit van de behandeling minder is dan die in andere lidstaten, afhankelijk van wederzijdse overeenkomsten tussen de lidstaten; meent tevens dat er op patiënten geen druk mag worden uitgeoefend om in een ander land een goedkopere behandeling te ondergaan;
4. erkent weliswaar dat het gezondheidsbeleid in de eerste plaats tot de bevoegdheid van de lidstaten behoort en benadrukt dat de verstrekking van een goede gezondheidszorg in het land van herkomst noodzakelijk is, maar juicht niettemin het initiatief van de Commissie toe om een raadplegingsprocedure te starten over de wijze waarop aan communautaire

¹ EU Raad van ministers van volksgezondheid: Conclusies van de Raad betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de EU - Luxemburg, 1-2 juni 2006.

maatregelen het best vorm kan worden gegeven met het oog op verbetering van de toegang van patiënten, binnen een redelijke termijn, tot een veilig, hoogwaardig en doeltreffend kader voor grensoverschrijdende aspecten van de gezondheidszorg, en verzoekt de Commissie met concrete voorstellen te komen om vorderingen op dit gebied te stimuleren en te controleren;

5. merkt op dat de lidstaten de gezondheidszorg onvoldoende bevorderen, waardoor de rechten van patiënten worden beperkt;
6. respecteert volledig de conclusies van de Raad betreffende de universaliteit, solidariteit en billijkheid die ten grondslag liggen aan de Europese zorgstelsels en de beperkte bepalingen in artikel 152 van het EG-Verdrag, maar onderstreept de uitspraak van het Europees Hof van Justitie (EHvJ) over de problemen in verband met het recht van patiënten om zich in het buitenland te laten behandelen en vervolgens onder bepaalde omstandigheden vergoeding van hun nationale ziektekostenverzekering te ontvangen;
7. erkent dat gezondheidsdiensten baat kunnen hebben bij meer open grenzen; benadrukt dat behandelingsmethoden en overlevingskansen van patiënten van lidstaat tot lidstaat aanzienlijke verschillen vertonen; is van mening dat de kwaliteit van gezondheidsdiensten meer gebaat is bij uitwisseling van behandelmethoden dan bij ongebreidelde patiëntenmobiliteit;
8. erkent dat er vraag is naar goed gereguleerde, goede grensoverschrijdende gezondheidsdiensten en farmaceutische diensten, en naar samenwerking en de uitwisseling van wetenschappelijke en technologische ervaringen tussen hooggespecialiseerde medische centra; wijst er evenwel op dat uit onderzoeken blijkt dat de meeste mensen liever een goede behandeling krijgen in de buurt van hun eigen woonplaats; is van mening dat om op dit gebied een zo adequaat mogelijke wetgeving op te stellen, de Commissie vooraf uitgebreid onderzoek moet verrichten naar enerzijds de werkelijke noodzaak van mobiliteit van patiënten en anderzijds het publiek waarvoor mobiliteit van belang kan zijn, waarbij zij beoordeelt welke uitwerking een dergelijke mobiliteit op de gezondheidssystemen heeft;
9. beklemtoont dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen grensoverschrijdende gezondheidsdiensten, dat wil zeggen diensten die gesitueerd zijn aan beide zijden van een grens tussen twee lidstaten om patiënten een hoog niveau van toegang en zorg te bieden en dat in stand te houden, en internationale gezondheidsdiensten binnen de Europese Unie, die gezondheidszorg moeten aanbieden voor de behandeling van zeldzame ziekten of weesziekten en/of ziekten waarvoor zeldzame en erg dure technologieën (referentiecentra voor zorg) gebruikt dienen te worden, of toegang moeten verschaffen tot zorg die de lidstaat of het land van verblijf hun op dit moment niet kunnen bieden;
10. wijst erop dat Verordening (EG) nr. 1408/71 en Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties niet alle bestaande hiaten in regelgeving op EU-niveau dekken of de huidige vakbekwaamheid van erkende beoefenaren van medische beroepen waarborgen; is van mening dat de veiligheid en rechten van patiënten in de grensoverschrijdende voorziening van gezondheidsdiensten niet gegarandeerd zijn en dat er juridische onzekerheid bestaat met betrekking tot vergoedingsregelingen, de zorgplicht voor de eerste en volgende behandelingen en de voorzieningen voor risicobeheersing voor particuliere patiënten;

11. wijst erop dat voorzieningen die toegang tot informatie voor patiënten en nationale instanties over grensoverschrijdende gezondheidszorg, erkende beoefenaren van medische beroepen en medische behandeling ontbreken;
12. is van mening dat de EU een belangrijke rol kan spelen bij het toegankelijker maken van informatie voor patiënten betreffende grensoverschrijdende mobiliteit, onder meer door Europese gezondheidsindicatoren te bevorderen;
13. wijst erop dat het met de Europese gezondheidskaart nog steeds niet mogelijk is de uitwisseling van patiënteninformatie tussen beoefenaren van medische beroepen te bevorderen;
14. is van mening dat er gezien de groeiende beroepsmobiliteit in Europa een Europees wettelijk kader moet komen met daarin een verplichting voor nationale autoriteiten om informatie over de registratie en disciplinaire informatie van beoefenaren van medische beroepen uit te wisselen wanneer de veiligheid van de patiënt in het geding is;
15. beschouwt de invoering van een wetgevingskader op communautair niveau als de beste manier om patiënten, nationale zorgstelsels en particuliere zorgverleners rechtszekerheid te verschaffen; meent dat een dergelijk kader moet zorgen voor naleving van de fundamentele beginselen van universaliteit, solidariteit, gelijke toegang, kwaliteit, veiligheid en duurzaamheid, en tevens dient te garanderen dat de lidstaten hun toelatingssysteem kunnen behouden, in overeenstemming met de communautaire wetgeving inzake prijsregulering en zorgplanning, zodat zij hun zorgstelsels kunnen organiseren en financieren;

16. is van mening dat een nieuw Europees regulerend kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg vooral gericht moet zijn op een betere toegang tot goede gezondheidszorg bij ziekte, moet bijdragen aan de veiligheid van de patiënt en de keuzemogelijkheden moet vergroten voor alle patiënten in de Europese Unie, zonder de ongelijkheid in de verstrekking van medische zorg te vergroten.

PROCEDURE

Titel	Invloed en gevolgen van de uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt		
Procedurenummer	2006/2275(INI)		
Commissie ten principale	IMCO		
Advies uitgebracht door Datum bekendmaking	ENVI 29.11.2006		
Nauwere samenwerking – datum bekendmaking			
Rapporteur voor advies Datum benoeming	Jules Maaten 28.11.2006		
Vervangen rapporteur voor advies			
Behandeling in de commissie	22.1.2007	28.2.2007	21.3.2007
Datum goedkeuring	21.3.2007		
Uitslag eindstemming	+: -: 0:	41 0 0	
Bij de eindstemming aanwezige leden	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Aldis Kušķis, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Marios Matsakis, Alexandru-Ioan Morțun, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Antonia Parvanova, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Richard Seeber, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Glenis Willmott		
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s)	Alfonso Andria, Kader Arif, Giovanni Berlinguer, Alojz Peterle		
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)	Radu Podgorean		
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	...		

PROCEDURE

Titel	De impact en gevolgen van uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt				
Procedurenummer	2006/2275(INI)				
Commissie ten principale Datum bekendmaking toestemming	IMCO 29.11.2006				
Medeadviserende commissie(s) Datum bekendmaking	EMPL	ENVI	29.11.2006 29.11.2006		
Geen advies Datum besluit					
Nauwere samenwerking Datum bekendmaking					
Rapporteur(s) Datum benoeming	Bernadette Vergnaud 22.11.2006				
Vervangen rapporteur(s)					
Behandeling in de commissie	19.12.2006	24.1.2007	1.3.2007	21.3.2007	12.4.2007
	23.4.2007	7.5.2007			
Datum goedkeuring	8.5.2007				
Uitslag eindstemming	+: -: 0:	20 18 2			
Bij de eindstemming aanwezige leden	Adam Bielan, Daniela Buruiană-Aprodu, Charlotte Cederschiöld, Mia De Vits, Rosa Díez González, Janelly Fourtou, Evelyne Gebhardt, Malcolm Harbour, Pierre Jonckheer, Lasse Lehtinen, Toine Manders, Arlene McCarthy, Bill Newton Dunn, Béatrice Patrie, Zita Pleštinšková, Guido Podestà, Zuzana Roithová, Luisa Fernanda Rudi Ubeda, Heide Rühle, Leopold Józef Rutowicz, Christel Schaldemose, Andreas Schwab, Alexander Stubb, Eva-Britt Svensson, Marianne Thyssen, Jacques Toubon, Bernadette Vergnaud, Barbara Weiler				
Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s)	Šarūnas Birutis, André Brie, Wolfgang Bulfon, Ieke van den Burg, Joel Hasse Ferreira, Konstantinos Hatzidakis, Filip Kaczmarek, Othmar Karas, Manuel Medina Ortega, Pier Antonio Panzeri, Søren Bo Søndergaard, Marc Tarabella, Anja Weisgerber				
Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 178, lid 2)	Philip Bushill-Matthews, Marian Harkin, Mieczysław Edmund Janowski, Alexander Radwan, Herbert Reul, Horia-Victor Toma, Anne Van Lancker				
Datum indiening	10.5.2007				
Opmerkingen (slechts in één taal beschikbaar)	...				