

EUROPEES PARLEMENT

2004



2009

Commissie economische en monetaire zaken

2008/0142(COD)

10.3.2009

ADVIES

van de Commissie economische en monetaire zaken

aan de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid

over het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad
betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende
gezondheidszorg
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Rapporteur: Harald Ettl

PA_Legam

BEKNOPTE MOTIVERING

Het voorstel van de Commissie voor een richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt door de rapporteur voor advies toegejuicht, omdat het gericht is op meer transparantie en meer rechtszekerheid voor de patiënt. Aangezien medische inrichtingen kwalitatief steeds betere behandelingen aanbieden en de patiënten beter worden geïnformeerd, is de conclusie gewettigd dat de mobiliteit van de patiënten zal toenemen. De meerwaarde die voor het gezondheidsbeleid kan worden verkregen door behandelcentra in Europa onderling beter te koppelen, moet in het middelpunt van de inspanningen staan. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat de voorgestelde richtlijn leidt tot eenzijdige kostenverhogingen voor bepaalde lidstaten en dat de nationale gezondheidszorg resp. het nationale zorgpakket in het gedrang komt bij een meer dan proportionele vraag naar gezondheidsdiensten.

Gezondheidsdiensten zijn buiten de werkingssfeer van de dienstenrichtlijn gehouden, omdat zij een hoger goed zijn en door middel van eigen voorschriften op Europees vlak geregeld dienen te worden. Tegen deze achtergrond heeft het Europees Parlement de Commissie in mei 2008 in een initiatiefverslag verzocht een nieuw Europees regelingskader voor de grensoverschrijdende gezondheidszorg op te stellen. In het kader van het sociale pakket heeft de Commissie in juli 2008 het onderhavige voorstel gepubliceerd, waarmee voornamelijk de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg is gecodificeerd.

De rapporteur voor advies steunt het voorstel van de Commissie om de grensoverschrijdende mobiliteit van patiënten te vergemakkelijken en de patiëntenrechten in afgeleid recht te verduidelijken. Ten behoeve van de patiënt moeten in elk geval alle synergieën op medisch gebied worden benut. Dit vereist economische, verzekeringstechnische en organisatorische maatregelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de bedden- en financieringscapaciteit van de lidstaten. Om knelpunten in de zorgvertrekking aan de eigen bevolking als gevolg van een instroom van patiënten uit andere lidstaten te vermijden, moeten de patiënten - rekening houdend met de capaciteiten van elke lidstaat en de financiële mogelijkheden - toegang krijgen tot Europese instellingen.

Op grond van artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en artikel 152, lid 1, EG-Verdrag moeten de lidstaten een hoog niveau van bescherming van de gezondheid verzekeren. Momenteel varieert het aanbod aan gezondheidsdiensten sterk per lidstaat. Het moet verder worden ontwikkeld en op een kwalitatief hoog niveau blijven. De gezondheidszorg als goed van hogere waarde moet ondersteund worden door een contractbeleid, kwaliteitsborging en een ombudsmanregeling. De mogelijkheid van grensoverschrijdende gezondheidszorg mag voor de lidstaten geen reden vormen hun zorgvoorzieningen niet verder te verbeteren en behandelingen in het buitenland te stimuleren.

De rapporteur voor advies is het ermee eens dat de lidstaten in staat worden gesteld een voorafgaande goedkeuring van de vergoeding in te voeren als het financiële evenwicht van het zorgstelsel en/of de verstrekking van intramurale zorg in een lidstaat ernstig wordt verstoord. In dit verband moet er ook op worden gewezen dat lidstaten de mogelijkheid moeten hebben om de daadwerkelijke kosten van de dienstverlening volledig in rekening te brengen van de stelsels waarbij de patiënten zijn aangesloten. In sommige lidstaten worden ziekenhuisbehandelingen voor een deel uit sociale premies en voor een deel uit belastinggelden gefinancierd. Als de gastpatiënten uitsluitend de socialezekerheidsstarieven in rekening zouden worden gebracht,

zouden lidstaten waar patiënten zich wellicht door het ontoereikende dienstenaanbod genoopt zien zich in een andere lidstaat te laten behandelen, ten onrechte door de belastingbetaler in het doelland worden ontlast.

AMENDEMENTEN

De Commissie economische en monetaire zaken verzoekt de Commissie milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid onderstaande amendementen in haar verslag op te nemen:

Amendement 1

Voorstel voor een richtlijn Overweging 2

Voorstel voor een richtlijn

(2) Omdat aan de voorwaarden voor de toepassing van artikel 95 van het Verdrag als rechtsgrondslag wordt voldaan, moet de Gemeenschapswetgever die rechtsgrondslag zelfs gebruiken wanneer de bescherming van de volksgezondheid een doorslaggevende factor is voor de gemaakte keuzen; artikel 95, lid 3, van het Verdrag verlangt in dit verband expliciet dat **bij harmonisering** wordt uitgegaan van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid, daarbij in het bijzonder rekening houdend met alle nieuwe ontwikkelingen die op wetenschappelijke gegevens zijn gebaseerd.

Amendement

(2) Omdat aan de voorwaarden voor de toepassing van artikel 95 van het Verdrag als rechtsgrondslag wordt voldaan, moet de Gemeenschapswetgever die rechtsgrondslag zelfs gebruiken wanneer de bescherming van de volksgezondheid een doorslaggevende factor is voor de gemaakte keuzen; artikel 95, lid 3, van het Verdrag verlangt in dit verband expliciet dat wordt uitgegaan van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid, daarbij in het bijzonder rekening houdend met alle nieuwe ontwikkelingen die op wetenschappelijke gegevens zijn gebaseerd.

Motivering

Deze richtlijn heeft tot doel de rechten van de patiënten te verduidelijken en niet de organisatie van de gezondheidszorg te harmoniseren. Dat valt onder de exclusieve bevoegdheid van de lidstaten.

Amendement 2

Voorstel voor een richtlijn Overweging 4

Voorstel voor een richtlijn

(4) De gezondheidsstelsels van de Gemeenschap vormen een belangrijk

Amendement

(4) De gezondheidsstelsels van de Gemeenschap vormen een belangrijk

onderdeel van het hoge niveau van sociale bescherming in Europa en dragen bij tot sociale samenhang en sociale rechtvaardigheid, alsook tot duurzame ontwikkeling. Bovendien maken zij deel uit van het bredere kader van diensten van algemeen belang.

onderdeel van het hoge niveau van sociale bescherming in Europa en dragen bij tot sociale samenhang en sociale rechtvaardigheid, alsook tot duurzame ontwikkeling. Bovendien maken zij deel uit van het bredere kader van diensten van algemeen belang. ***Onder de diensten van algemeen belang genieten zij een bijzondere status op grond van hun prioritaire doelstellingen, namelijk waarborging van de patiëntenveiligheid en verzekering van een openbare gezondheidszorg.***

Motivering

Weliswaar bevat deze richtlijn een zelfstandige regeling voor de gezondheidsdiensten, die buiten de dienstenrichtlijn zijn gehouden, maar het thema gezondheid wordt op soortgelijke wijze behandeld als eerder in het kader van de dienstenrichtlijn de bedoeling was. Er mag geen twijfel over bestaan dat het bij gezondheidsdiensten om een hoger goed gaat dan bij andere diensten.

Amendement 3

Voorstel voor een richtlijn Overweging 15

Door de Commissie voorgestelde tekst

(15) Onderzoek wijst erop dat gezondheidszorg in 10% van de gevallen schade oplevert. De invoering van duidelijke gemeenschappelijke verplichtingen voor de omgang met schade als gevolg van gezondheidszorg is dan ook essentieel om te voorkomen dat een gebrek aan vertrouwen in deze mechanismen een belemmering voor de verbreiding van grensoverschrijdende gezondheidszorg vormt. De dekking van schade en de vergoeding door de stelsels van het land waar de behandeling plaatsvindt, mag de lidstaten niet beletten de dekking van hun binnenlandse stelsels uit te breiden tot patiënten uit hun land die zich in het buitenland willen laten behandelen wanneer dit in het belang van de patiënt is, in het bijzonder voor patiënten voor wie het gebruik van gezondheidszorg in een

Amendement

(15) Onderzoek wijst erop dat gezondheidszorg in 10% van de gevallen ***lichamelijke*** schade oplevert. De invoering van duidelijke gemeenschappelijke verplichtingen voor de omgang met schade als gevolg van gezondheidszorg is dan ook essentieel om te voorkomen dat een gebrek aan vertrouwen in deze mechanismen een belemmering voor de verbreiding van grensoverschrijdende gezondheidszorg vormt. De dekking van schade en de vergoeding door de stelsels van het land waar de behandeling plaatsvindt, mag de lidstaten niet beletten de dekking van hun binnenlandse stelsels uit te breiden tot patiënten uit hun land die zich in het buitenland willen laten behandelen wanneer dit in het belang van de patiënt is, in het bijzonder voor patiënten voor wie het gebruik van gezondheidszorg in een

andere lidstaat noodzakelijk is.

andere lidstaat noodzakelijk is.

Amendement 4

Voorstel voor een richtlijn Overweging 24

Voorstel voor een richtlijn

(24) De patiënt mag in geen geval financieel voordeel hebben van de in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg en de vergoeding van de kosten moet bijgevolg beperkt zijn tot de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.

Amendement

(24) De patiënt mag in geen geval financieel voordeel hebben van de in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg en de vergoeding van de kosten moet bijgevolg beperkt zijn tot de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg. ***De lidstaat van aansluiting dient ook andere, daarmee samenhangende kosten, zoals therapiekosten, te vergoeden.***

Motivering

Weliswaar bevat deze richtlijn een zelfstandige regeling voor de gezondheidsdiensten, die buiten de dienstenrichtlijn zijn gehouden, maar het thema gezondheid wordt op soortgelijke wijze behandeld als eerder in het kader van de dienstenrichtlijn de bedoeling was. Er mag geen twijfel over bestaan dat het bij gezondheidsdiensten om een hoger goed gaat dan bij andere diensten.

Amendement 5

Voorstel voor een richtlijn Artikel 2

Voorstel voor een richtlijn

Deze richtlijn is van toepassing op de verlening van gezondheidszorg, ongeacht de wijze van organisatie, verstrekking of financiering, en onafhankelijk van de vraag of het publieke of private zorg betreft.

Amendement

Deze richtlijn is van toepassing op de ***grensoverschrijdende*** verlening van gezondheidszorg, ongeacht de wijze van organisatie, verstrekking of financiering, en onafhankelijk van de vraag of het publieke of private zorg betreft. ***Deze richtlijn is van toepassing op wettelijke, particuliere en gecombineerde ziektekostenverzekeringen.***

Motivering

Het woord "grensoverschrijdend" moet worden toegevoegd, omdat de tekst anders niet verenigbaar is met artikel 152 EG-Verdrag (aanvullend optreden van de Gemeenschap).

Amendement 6

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 1 – letter f

Door de Commissie voorgestelde tekst

f) de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen, in het bijzonder **artikel 22** van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen en Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Amendement

f) de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen, in het bijzonder **de artikelen 19, 20, 22 en 25** van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen en **de artikelen 17, 18, 19, 20, 27 en 28** van Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

Amendement 7

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 1 – letter g bis (nieuw)

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

g bis) Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering¹;

¹ *PB L 345 van 19.12.2002, blz. 1.*

Amendement 8

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 1 – letter g ter (nieuw)

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

g ter) Eerste Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van

*de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan*¹;

¹ PB L 228 van 16.8.1973, blz. 3.

Amendement 9

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 1 – letter g quater (nieuw)

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

*g quater) Richtlijn 92/49/EEG van de Raad van 18 juni 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche (derde richtlijn schadeverzekering)*¹.

¹ PB L 228 van 11.8.1992, blz. 1.

Amendement 10

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 2

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

Wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden waaronder krachtens artikel 22 van Verordening (EEG) nr. 1408/71 toestemming moet worden verleend om zich naar een andere lidstaat te begeven teneinde een passende behandeling te ondergaan, ***zijn*** de bepalingen van die verordening van toepassing; de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn zijn dan niet van toepassing. ***Wanneer een verzekerde zich daarentegen in andere omstandigheden in een andere lidstaat wil laten behandelen, zijn de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn wel van toepassing; artikel 22 van***

Tot de datum van inwerkingtreding van Verordening (EG) nr. 883/2004 geldt dat, wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden waaronder krachtens artikel 22 van Verordening (EEG) nr. 1408/71 toestemming moet worden verleend om zich naar een andere lidstaat te begeven teneinde een passende behandeling te ondergaan, de bepalingen van die verordening van toepassing ***zijn***; de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn zijn dan niet van toepassing. Wanneer echter aan de voorwaarden voor de verlening van toestemming in artikel 22, lid 2, van Verordening (EEG) nr. 1408/71 wordt

Verordening (EEG) nr. 1408/71 is dan niet van toepassing. Wanneer echter aan de voorwaarden voor de verlening van toestemming in artikel 22, lid 2, van Verordening (EEG) nr. 1408/71 wordt voldaan, wordt deze toestemming altijd verleend en worden de prestaties overeenkomstig die verordening verstrekt. In dat geval zijn de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn niet van toepassing.

voldaan, wordt deze toestemming altijd verleend en worden de prestaties overeenkomstig die verordening verstrekt. In dat geval zijn de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn niet van toepassing.

Motivering

Met de te schrappen zin wordt de mogelijkheid van "opt-in" gecreëerd met een overstap van Verordening 1408/71 naar de onderhavige richtlijn; de gevolgen en administreerbaarheid zijn onduidelijk en het ondergraven van genoemde verordening moet worden afgewezen.

Amendement 11

Voorstel voor een richtlijn Artikel 3 – lid 2 – alinea 1 bis (nieuw)

Door de Commissie voorgestelde tekst

Amendement

Vanaf de datum van inwerkingtreding van Verordening (EG) nr. 883/2004 geldt dat, wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden waaronder krachtens artikel 20 van Verordening (EG) nr. 883/2004 toestemming moet worden verleend om zich naar een andere lidstaat te begeven teneinde een passende behandeling te ondergaan, de bepalingen van die verordening van toepassing zijn; de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn zijn dan niet van toepassing. Wanneer een verzekerde zich daarentegen in andere omstandigheden in een andere lidstaat wil laten behandelen, zijn de artikelen 6, 7, 8 en 9 van deze richtlijn wel van toepassing; artikel 20 van Verordening (EG) nr. 883/2004 is dan niet van toepassing. Wanneer echter aan de voorwaarden voor de verlening van toestemming in artikel 20, lid 2, van Verordening (EG) nr. 883/2004 wordt voldaan, wordt deze toestemming altijd verleend en worden de prestaties overeenkomstig die verordening verstrekt. In dat geval zijn de artikelen 6,

7, 8 en 9 van deze richtlijn niet van toepassing.

Amendement 12

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 4 – letter g) – punt ii bis) (nieuw)**

Door de Commissie voorgestelde tekst

Amendement

ii bis) een verzekerde als gedefinieerd in de polisvoorwaarden van de relevante particuliere ziektekostenverzekeringen;

Amendement 13

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 5 – lid 1 bis) (nieuw)**

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

1 bis. Overeenkomstig artikel 152 van het Verdrag rust de verantwoordelijkheid voor de organisatie van het gezondheidstelsel en voor de verstrekte medische zorg volledig op de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt.

Motivering

De "ontvangende kant" wordt niet genoemd; daarom hier een verwijzing naar het EG-Verdrag.

Amendement 14

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 5 – lid 1 ter) (nieuw)**

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

1 ter. Overeenkomstig artikel 12, lid 2, letter d bis, zijn de autoriteiten van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, verantwoordelijk voor een doorlopende controle aan de hand van de daar verzamelde gegevens. Op grond van de resultaten van die controle nemen de

autoriteiten zo nodig snel maatregelen om de volksgezondheid en het financiële evenwicht van het stelsel van sociale zekerheid te waarborgen.

Motivering

Aangezien de gegevens toch al worden vergaard, moeten zij meteen ook door de lidstaten gebruikt kunnen worden om hun nationale gezondheidsbeleid gestalte te geven ("ageren in plaats van reageren").

Amendement 15

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 5 – lid 3 bis (nieuw)**

Door de Commissie voorgestelde tekst

Amendement

3 bis. Gezien het grote belang dat de waarborging van kwaliteit en veiligheid van de grensoverschrijdende zorg heeft voor met name de patiënt, worden bij het ontwerpen van normen en richtsnoeren als bedoeld in de leden 1 en 3 in ieder geval patiëntenorganisaties betrokken, met name patiëntenorganisaties met een grensoverschrijdend mandaat .

Amendement 16

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 6 – lid 1**

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

1. Behoudens de bepalingen in deze richtlijn, in het bijzonder de artikelen 7, 8 en 9, waarborgt de lidstaat van aansluiting dat verzekerden die naar een andere lidstaat reizen om daar tijdens hun verblijf gezondheidszorg te ontvangen of die in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg willen ontvangen, niet belet worden in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg te ontvangen ***wanneer de desbetreffende behandeling deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van***

1. Behoudens de bepalingen in deze richtlijn, in het bijzonder de artikelen 7, 8 en 9, waarborgt de lidstaat van aansluiting dat verzekerden die naar een andere lidstaat reizen om daar tijdens hun verblijf gezondheidszorg te ontvangen of die in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg willen ontvangen, niet belet worden in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg te ontvangen. De ***bevoegde instantie in de lidstaat van aansluiting vergoedt de verzekerde de daadwerkelijke kosten van de behandeling. Als er diverse methoden***

aansluiting *recht heeft*. *De lidstaat van aansluiting* vergoedt de verzekerde de kosten *die door zijn wettelijke socialezekerheidsstelsel zouden zijn vergoed indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg op zijn grondgebied zou zijn verleend*. In alle gevallen bepaalt de lidstaat van aansluiting welke gezondheidszorg wordt vergoed, ongeacht waar deze wordt verleend.

beschikbaar zijn voor de behandeling van een bepaalde aandoening of verwonding, heeft de patiënt recht op vergoeding van de kosten van alle behandelmethoden die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd zijn en in de lidstaat van aansluiting niet beschikbaar zijn. In alle gevallen bepaalt de lidstaat van aansluiting welke gezondheidszorg wordt vergoed, ongeacht waar deze wordt verleend.

Motivering

Verduidelijking dat niet de lidstaat, maar de relevante socialezekerheidsinstantie(s) de kosten moet(en) vergoeden. Verduidelijking dat niet alleen de kosten die de wettelijk geregelde sociale zekerheid zou maken, maar ook de kosten die de door de overheid gefinancierde gezondheidssystemen zouden maken, moeten worden vergoed.

Amendement 17

Voorstel voor een richtlijn Artikel 6 – lid 2

Voorstel voor een richtlijn

2. De kosten van in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg worden door de lidstaat van aansluiting overeenkomstig deze richtlijn vergoed tot het bedrag dat vergoed zou worden indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend; het vergoede bedrag is echter niet hoger dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.

Amendement

2. De kosten van in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg worden door de **bevoegde instantie in de** lidstaat van aansluiting overeenkomstig deze richtlijn vergoed tot het bedrag dat vergoed zou worden indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend; het vergoede bedrag is echter niet hoger dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.

Motivering

Verduidelijking dat niet de lidstaat, maar de relevante socialezekerheidsinstantie(s) de kosten moet(en) vergoeden.

Amendement 18

Voorstel voor een richtlijn Artikel 6 – lid 4

Voorstel voor een richtlijn

4. De lidstaten beschikken over een mechanisme voor de berekening van de door het wettelijk **socialezekerheidsstelsel** aan de verzekerde vergoede kosten van in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg. Dit mechanisme berust op objectieve, niet-discriminerende en vooraf bekende criteria en de volgens dit mechanisme vergoede kosten zijn niet lager dan die welke vergoed zouden worden indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg op het grondgebied van de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend.

Amendement

4. De lidstaten beschikken over een mechanisme voor de berekening van de door het **betrokken** wettelijk **gezondheidsstelsel** aan de verzekerde vergoede kosten van in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg. Dit mechanisme berust op objectieve, niet-discriminerende en vooraf bekende criteria en de volgens dit mechanisme vergoede kosten zijn niet lager dan die welke vergoed zouden worden indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg op het grondgebied van de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend.

Motivering

Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat niet alleen de kosten die de wettelijk geregelde sociale zekerheid zou maken, maar ook de kosten die de door de overheid gefinancierde gezondheidssystemen of gemengde systemen zouden maken, moeten worden vergoed.

Amendement 19

Voorstel voor een richtlijn

Artikel 8 – lid 2

Door de Commissie voorgestelde tekst

2. De Commissie stelt deze lijst op en kan haar regelmatig bijwerken. Die maatregelen, die niet-essentiële onderdelen van deze richtlijn beogen te wijzigen door haar aan te vullen, worden vastgesteld volgens de in artikel 19, lid 3, bedoelde regelgevingsprocedure met toetsing.

Amendement

2. De Commissie stelt deze lijst op en kan haar regelmatig bijwerken. Die maatregelen, die niet-essentiële onderdelen van deze richtlijn beogen te wijzigen door haar aan te vullen, worden vastgesteld volgens de in artikel 19, lid 3, bedoelde regelgevingsprocedure met toetsing. **De Commissie houdt bij het opstellen van deze lijst rekening met de speciale positie van Europese referentienetwerken als bedoeld in artikel 15.**

Amendement 20

Voorstel voor een richtlijn
Artikel 8 – lid 4

Door de Commissie voorgestelde tekst

4. Het systeem van voorafgaande toestemming is beperkt tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om dergelijke gevolgen te voorkomen, en vormt geen middel tot willekeurige discriminatie.

Amendement

4. Het systeem van voorafgaande toestemming **geldt onverminderd artikel 3, lid 2, en** is beperkt tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om dergelijke gevolgen te voorkomen, en vormt geen middel tot willekeurige discriminatie.

Amendement 21

Voorstel voor een richtlijn
Artikel 8 bis (nieuw)

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

Artikel 8 bis

Weigering van intramurale en gespecialiseerde zorg

8 bis. Een lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, kan een zorgaanbieder het recht toekennen om patiënten uit een andere lidstaat die zich in die lidstaat willen laten behandelen, intramurale of gespecialiseerde zorg te weigeren, als dat ten koste zou gaan van andere patiënten met soortgelijke zorgbehoeften, die hierdoor bijvoorbeeld langer op een behandeling zouden moeten wachten.

Motivering

Opneming van de laatste zin uit overweging 12. Deze essentiële zin uit de overwegingen ontbreekt in de tekst van de richtlijn; uit een oogpunt van rechtszekerheid en betere leesbaarheid is het goed deze zin hier op te nemen. De doelstelling dat patiënten zo dicht mogelijk bij hun woonplaats of werk medische zorg kunnen krijgen, mag niet in gevaar worden gebracht door een onbeperkte toegang van patiënten uit andere lidstaten.

Amendement 22

Voorstel voor een richtlijn Artikel 9 – lid 1

Door de Commissie voorgestelde tekst

1. De lidstaat van aansluiting waarborgt dat de administratieve procedures voor het gebruik van gezondheidszorg in een andere lidstaat waarvoor voorafgaande toestemming vereist is als bedoeld in artikel 8, lid 3, voor de vergoeding van de in een andere lidstaat gemaakte gezondheidszorgkosten, en de overige voorwaarden en formele eisen als bedoeld in artikel 6, lid 3, berusten op objectieve, niet-discriminerende en vooraf bekendgemaakte criteria, die noodzakelijk zijn en evenredig zijn met de beoogde doelstelling. *Wanneer aan de voorwaarden in artikel 22, lid 1, onder c), en lid 2 van Verordening (EEG) nr. 1408/71 wordt voldaan, wordt een verzekerde altijd toestemming verleend uit hoofde van de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder f).*

Amendement 23

Voorstel voor een richtlijn Artikel 10 – lid 1

Door de Commissie voorgestelde tekst

1. De lidstaat van aansluiting waarborgt dat mechanismen zijn ingesteld om patiënten op verzoek informatie te geven over het

Amendement

1. De lidstaat van aansluiting waarborgt dat de administratieve procedures voor het gebruik van gezondheidszorg in een andere lidstaat waarvoor voorafgaande toestemming vereist is als bedoeld in artikel 8, lid 3, voor de vergoeding van de in een andere lidstaat gemaakte gezondheidszorgkosten, en de overige voorwaarden en formele eisen als bedoeld in artikel 6, lid 3, berusten op objectieve, niet-discriminerende en vooraf bekendgemaakte criteria, die noodzakelijk zijn en evenredig zijn met de beoogde doelstelling. ***Tot de datum van inwerkingtreding van Verordening (EG) nr. 883/2004 wordt overeenkomstig artikel 22, lid 1, onder c), en lid 2 van Verordening (EEG) nr. 1408/71 aan een verzekerde toestemming verleend uit hoofde van de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder f). Vanaf de datum van inwerkingtreding van Verordening (EG) nr. 883/2004 wordt overeenkomstig artikel 20 van Verordening (EG) nr. 883/2004 aan een verzekerde toestemming verleend uit hoofde van de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder f).***

ontvangen van gezondheidszorg in een andere lidstaat en de voorwaarden die daarop van toepassing zijn, onder meer in geval van schade als gevolg van in een andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg.

ontvangen van gezondheidszorg in een andere lidstaat en de voorwaarden die daarop van toepassing zijn, onder meer in geval van schade als gevolg van in een andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg. ***In de voorlichting over grensoverschrijdende zorg wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de rechten die patiënten hebben op grond van deze richtlijn en de rechten op grond van de verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsregelingen als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder f).***

Amendement 24

Voorstel voor een richtlijn Artikel 12 – lid 1

Door de Commissie voorgestelde tekst

1. De lidstaten wijzen nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg aan en stellen de Commissie in kennis van de naam en contactgegevens daarvan.

Amendement

1. De lidstaten wijzen nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg aan en stellen de Commissie in kennis van de naam en contactgegevens daarvan. ***De lidstaten waarborgen dat patiëntenorganisaties, ziekenfondsen en zorgaanbieders betrokken worden bij het werk van deze nationale contactpunten.***

Amendement 25

Voorstel voor een richtlijn Artikel 12 – lid 2 – letter d bis) (nieuw)

Voorstel voor een richtlijn

Amendement

d bis) het registreert alle activiteiten op grond van de artikelen 6, 7, 8, 9 en 15 in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, en geeft hiervan kennis aan de bevoegde instanties van die lidstaat, waarbij de zorgaanbieders de vereiste informatie doorgeven, zodra zij daarover

beschikken.

Motivering

Om de procedure zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Amendement 26

Voorstel voor een richtlijn Artikel 13 – lid 1

Door de Commissie voorgestelde tekst

1. De lidstaten verlenen de wederzijdse bijstand die voor de toepassing van deze richtlijn nodig is.

Amendement

1. De lidstaten verlenen de wederzijdse bijstand die voor de toepassing van deze richtlijn nodig is ***en leggen hierover afspraken vast.***

Amendement 27

Voorstel voor een richtlijn Artikel 13 – lid 2

Door de Commissie voorgestelde tekst

2. De lidstaten bevorderen de samenwerking bij de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg op regionaal en lokaal niveau, alsmede door middel van informatie- en communicatietechnologie, tijdelijke of ad-hocverlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg en ***andere vormen van grensoverschrijdende samenwerking.***

Amendement

2. De lidstaten bevorderen de samenwerking bij de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg op ***nationaal***, regionaal en lokaal niveau, alsmede door middel van informatie- en communicatietechnologie ***en*** tijdelijke of ad-hocverlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg, en ***leggen hierover afspraken vast.***

Amendement 28

Voorstel voor een richtlijn Artikel 15 bis (nieuw)

Door de Commissie voorgestelde tekst

Amendement

***Artikel 15 bis
Grensregio's***

Om in de toekomst tot een zo effectief mogelijk zorgbeleid te komen, wijst de

Commissie grensregio's aan als proefgebieden waar innovatieve initiatieven met betrekking tot grensoverschrijdende zorg uitvoerig getest, geanalyseerd en geëvalueerd kunnen worden.

Amendement 29

**Voorstel voor een richtlijn
Artikel 20 – alinea 2 bis (nieuw)**

Door de Commissie voorgestelde tekst

Amendement

De Commissie is verantwoordelijk voor de verzameling van de benodigde informatie om grensoverschrijdende stromen van patiënten en professionals in kaart te brengen om zodoende eventuele negatieve effecten tijdig te kunnen bijstellen en positieve effecten verder te stimuleren. De Commissie neemt deze informatie op in het in lid 1 bedoelde verslag.

PROCEDURE

Titel	Rechten van patiënten in grensoverschrijdende gezondheidszorg	
Document- en procedurenummers	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
Commissie ten principale	ENVI	
Advies uitgebracht door Datum bekendmaking	ECON 2.9.2008	
Rapporteur voor advies Datum benoeming	Harald Ettl 22.10.2008	
Behandeling in de commissie	11.12.2008	20.1.2009
Datum goedkeuring	9.3.2009	
Uitslag eindstemming	+: 24	–: 0
	0: 7	
Bij de eindstemming aanwezige leden	Zsolt László Becsey, Pervenche Berès, Sharon Bowles, Udo Bullmann, Jonathan Evans, Elisa Ferreira, José Manuel García-Margallo y Marfil, Jean-Paul Gauzès, Donata Gottardi, Benoît Hamon, Gunnar Hökmark, Sophia in 't Veld, Othmar Karas, Wolf Klinz, Kurt Joachim Lauk, Hans-Peter Martin, Gay Mitchell, Sirpa Pietikäinen, John Purvis, Bernhard Rapkay, Eoin Ryan, Antolín Sánchez Presedo, Olle Schmidt, Peter Skinner, Margarita Starkevičiūtė, Ivo Strejček, Ieke van den Burg, Cornelis Visser	
Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s)	Harald Ettl, Margaritis Schinas, Eva-Riitta Siitonen	