COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 2.7.2008
COM(2008) 415 definitief

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

Een communautair kader voor de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

{SEC(2008) 2183}

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

Een communautair kader voor de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg

1. INLEIDING

Veruit de meeste patiënten in de EU ontvangen gezondheidszorg in eigen land en geven daar ook de voorkeur aan. In bepaalde omstandigheden kunnen patiënten er echter voor kiezen bepaalde vormen van gezondheidszorg in het buitenland te ontvangen. Hierbij valt te denken aan zeer gespecialiseerde zorg, of aan grensregio's waarin de dichtstbijzijnde geschikte faciliteit zich aan de andere kant van de grens bevindt. De afgelopen jaren hebben burgers een aantal zaken bij het Europees Hof van Justitie aanhangig gemaakt om hun rechten op vergoeding van in andere lidstaten verleende gezondheidszorg af te dwingen. In zijn arresten in deze zaken heeft het Hof sinds 1998 steeds geoordeeld dat patiënten bij in een andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg recht hebben op dezelfde vergoeding als zij bij behandeling in eigen land zouden ontvangen. Verduidelijkt moet worden hoe de in deze specifieke zaken vastgestelde beginselen in het algemeen moeten worden toegepast. Daarom zijn communautaire voorschriften nodig waarin bepaald wordt hoe de kwaliteit en veiligheid van grensoverschrijdende gezondheidszorg meer in het algemeen moeten worden gewaarborgd. De Commissie wil hiertoe in 2008 voorstellen doen voor een mededeling en een aanbeveling van de Raad over de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van gezondheidsdiensten en een aanbeveling van de Raad over gezondheidszorggerelateerde infecties.

Met dit op de rechtspraak gebaseerde initiatief wordt beoogd een duidelijk en transparant kader voor de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg in de EU tot stand te brengen voor situaties waarin de door patiënten gewenste zorg in een andere lidstaat dan hun eigen land wordt verleend. Er mogen in dat geval geen ongerechtvaardigde belemmeringen zijn. De zorg moet veilig en hoogwaardig zijn. De procedures voor de vergoeding van de kosten moeten duidelijk en transparant zijn. Dit kader, dat de beginselen van universaliteit, toegang tot hoogwaardige zorg, rechtvaardigheid en solidariteit eerbiedigt, heeft daarom de volgende doelstellingen:

– de nodige duidelijkheid geven over de rechten op vergoeding van in andere lidstaten verleende gezondheidszorg;

– en de nodige voorschriften vaststellen om te zorgen voor hoogwaardige, veilige en efficiënte grensoverschrijdende gezondheidszorg.

De lidstaten zijn verantwoordelijk voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. Zij zijn er in het bijzonder verantwoordelijk voor vast te stellen welke voorschriften op de vergoeding van kosten aan patiënten en op de verlening van gezondheidszorg van toepassing zijn. Hieraan verandert dit voorstel niets. Benadrukt moet worden dat dit initiatief de vrijheid van de lidstaten om te bepalen welke voorschriften op een specifiek geval van toepassing zijn, niet aantast. Dit kader is namelijk bedoeld om de Europese

samenwerking op het gebied van gezondheidszorg te vergemakkelijken, bijvoorbeeld met Europese netwerken van referentiecentra, gemeenschappelijke evaluatie van nieuwe gezondheidstechnologieën, of gebruik van informatie- en communicatietechnologie om efficiëntere gezondheidszorg te verlenen ("e-gezondheidszorg"). Hierdoor krijgen de lidstaten extra ondersteuning bij het verwezenlijken van hun algemene doelstelling om op basis van rechtvaardigheid en solidariteit universele toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg te bieden, waarbij alle patiënten gebaat zullen zijn, ongeacht of zij zich naar een ander land begeven.

De Commissie heeft deze problematiek bij verschillende gelegenheden met de verantwoordelijke autoriteiten van alle lidstaten, vertegenwoordigers van het Europees Parlement, de gezondheidszorgsector en andere belanghebbenden besproken. Voorafgaand aan deze voorstellen heeft de Commissie bovendien een openbare raadpleging over het communautaire optreden op het gebied van gezondheidsdiensten gehouden. De uitkomsten hiervan bieden een stevige basis voor de ontwikkeling en vormgeving van het voorgestelde kader[1]. De Raad en het Europees Parlement hebben gevraagd om een initiatief op het gebied van gezondheidsdiensten, en de specifieke aard van deze diensten is bevestigd doordat zij van het toepassingsgebied van de algemene dienstenrichtlijn zijn uitgesloten.

Dit voorstel is gebaseerd op artikel 95 van het EG-Verdrag, dat betrekking heeft op de instelling en de werking van de interne markt. Het is bovendien in overeenstemming met artikel 152 van het EG-Verdrag, dat betrekking heeft op de volksgezondheid, en eerbiedigt de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, zoals uitgelegd door het Hof van Justitie. Deze rechtsgrondslag wordt niet gewijzigd door het Hervormingsverdrag.

2. VOORGESTELD KADER

Om bovenstaande doelstellingen te verwezenlijken, stelt de Commissie voor een communautair kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg tot stand te brengen, zoals beschreven in het bijgevoegde voorstel voor een richtlijn. Het voorstel bevat de nodige juridische definities en algemene bepalingen, en berust daarnaast op drie pijlers:

– **gemeenschappelijke beginselen voor alle gezondheidsstelsels van de EU**, zoals in juni 2006 door de Raad overeengekomen, waarin wordt aangegeven welke lidstaat verantwoordelijk is voor het waarborgen van de naleving van de gemeenschappelijke beginselen voor de gezondheidszorg en wat deze verantwoordelijkheid inhoudt, zodat duidelijk wordt welke autoriteiten in de EU de gezondheidszorgnormen vaststellen en daarop toezien, en het vertrouwen wordt vergroot. Verdere samenwerking tussen de lidstaten zal worden bevorderd, in het bijzonder in de voorstellen voor een mededeling en een aanbeveling van de Raad over de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van gezondheidsdiensten en

[1] Zie de mededeling van de Commissie *Consultation regarding Community action on health services*, SEC(2006) 1195 van 26 september 2006 en de uitkomsten en de samenvatting van deze raadpleging op: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm.

een aanbeveling van de Raad over gezondheidszorggerelateerde infecties die de Commissie binnenkort zal doen;

– **een specifiek kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg**: de richtlijn maakt duidelijk welke rechten patiënten hebben op gezondheidszorg in een andere lidstaat en welke grenzen de lidstaten daaraan kunnen stellen, en in welke mate de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg worden vergoed (op basis van het beginsel dat patiënten recht hebben op vergoeding tot het bedrag dat zou zijn terugbetaald als de behandeling in de eigen lidstaat zou plaatsvinden);

– **Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg**: de richtlijn brengt een Europees samenwerkingskader tot stand voor onder meer Europese referentienetwerken, evaluatie van gezondheidstechnologie, gegevensverzameling en kwaliteit en veiligheid, dat erop gericht is de potentiële mogelijkheden van dergelijke samenwerking doeltreffend en duurzaam te benutten.

2.1. Een specifiek rechtskader voor de vergoeding van grensoverschrijdende gezondheidszorg

De richtlijn zal voldoende duidelijkheid geven over de toepasselijke voorschriften voor de vergoeding van in andere lidstaten verleende gezondheidszorg en over de wijze waarop de rechten van patiënten overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie in de praktijk moeten worden toegepast. De richtlijn gaat uit van de volgende beginselen:

– extramurale zorg waarop burgers in hun eigen lidstaat recht hebben, kan zonder voorafgaande toestemming ook in een andere lidstaat worden ontvangen en wordt vergoed tot het bedrag dat in het eigen stelsel gebruikelijk is;

– intramurale zorg waarop zij in hun eigen lidstaat recht hebben, kan ook in een andere lidstaat worden ontvangen. De richtlijn staat toe dat de lidstaten een systeem van voorafgaande toestemming hanteren voor de vergoeding van de kosten van in een andere lidstaat verleende intramurale zorg wanneer zij kunnen aantonen dat de uitstroom van patiënten als gevolg van de toepassing van deze richtlijn zodanige gevolgen heeft dat de planning en rationalisering in de ziekenhuissector er ernstig door worden aangetast of waarschijnlijk ernstig door worden aangetast. Ook de kosten van dergelijke in een andere lidstaat verleende intramurale zorg moeten door de lidstaat van aansluiting worden vergoed tot ten minste het bedrag dat vergoed zou worden indien dezelfde of soortgelijke gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend.

De lidstaat van de patiënt mag in alle gevallen dezelfde voorwaarden stellen die in eigen land van toepassing zijn. Zo kan worden verlangd dat de patiënten een huisarts raadplegen alvorens een specialist te consulteren of intramurale zorg te ontvangen.

Dit doet niets af aan het recht van de lidstaten om vast te stellen welke prestaties zij verlenen. Als een lidstaat zijn burgers in eigen land geen recht op een bepaalde behandeling geeft, schept deze richtlijn geen nieuwe rechten voor burgers om de behandeling in het buitenland te ondergaan en vergoed te krijgen. Zo blijven de voorwaarden waaronder plastische chirurgie in de eigen lidstaat van de patiënt wordt vergoed van toepassing wanneer de patiënt een in een andere lidstaat verrichte

behandeling vergoed wil krijgen. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld hydro- of balneotherapie en kuurtherapie. Bovendien belet dit voorstel de lidstaten niet hun regeling voor verstrekkingen tot in andere lidstaten verleende gezondheidszorg uit te breiden, een mogelijkheid die verschillende lidstaten al benutten.

De voorgestelde richtlijn verduidelijkt ook enkele relevante begrippen, alsmede de criteria voor de procedures die voor grensoverschrijdende zorg moeten worden gevolgd, teneinde te waarborgen dat deze objectief gerechtvaardigd, noodzakelijk en evenredig zijn. Ook worden de lidstaten verplicht passende mechanismen in te voeren om patiënten via nationale contactpunten voorlichting en hulp te bieden.

Door een duidelijk rechtskader voor de rechten op vergoeding van grensoverschrijdende gezondheidszorg te bieden zal het voorstel de huidige ongelijkheden als gevolg van de onzekerheid over de algemene toepassing van de in de rechtspraak vastgestelde beginselen, verkleinen. Burgers wordt zekerheid geboden over de vraag wanneer, en op welke basis, zij in een andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg vergoed krijgen en er komen duidelijke beslissings- en beroepsprocedures. De lidstaten mogen ook verdere maatregelen nemen om deze ongelijkheden tegen te gaan, door bijvoorbeeld de kosten vooraf te vergoeden of regelingen voor rechtstreekse vergoeding aan zorgaanbieders in te voeren, zodat de patiënten het geld niet hoeven voor te schieten.

Naast de voorgestelde richtlijn blijft ook het bestaande kader voor de coördinatie van socialezekerheidsregelingen van kracht, evenals alle algemene beginselen waarop de verordeningen zijn gebaseerd, waaronder het beginsel dat patiënten die gezondheidszorg in een andere lidstaat ontvangen gelijk worden behandeld als ingezetenen van die lidstaat, en de bestaande Europese ziekteverzekeringskaart. Voor patiënten die geplande grensoverschrijdende gezondheidszorg willen ontvangen, betekent dit dat zij naar het buitenland mogen uitwijken indien zij de bij hun ziekte passende gezondheidszorg niet tijdig in eigen land kunnen ontvangen, en dat de eventuele meerkosten van de behandeling in dat geval door overheidsmiddelen worden gedekt. Als aan de voorwaarden in artikel 22, lid 2, van Verordening (EEG) nr. 1408/71 wordt voldaan, moet deze toestemming altijd worden gegeven en moeten de prestaties overeenkomstig die verordening worden verstrekt. Dit wordt expliciet in de voorgestelde richtlijn vermeld. Verordening (EEG) nr. 1408/71 blijft dan ook het algemene instrument en het “vangnet” dat ervoor zorgt dat patiënten die in eigen land niet binnen een redelijke termijn toegang tot gezondheidszorg hebben, die behandeling in een andere lidstaat mogen ondergaan.

2.2. Waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van grensoverschrijdende gezondheidszorg

Het is voor patiënten van wezenlijk belang dat bij de verlening van gezondheidszorg altijd wordt gezorgd voor:

– duidelijke informatie, zodat mensen met kennis van zaken beslissingen over gezondheidszorg kunnen nemen;

– mechanismen die de kwaliteit en veiligheid van de verstrekte gezondheidszorg waarborgen;

– continuïteit van de door verschillende behandelend artsen en organisaties verleende zorg;

– en mechanismen die passende rechtsmiddelen bieden in geval van schade als gevolg van gezondheidszorg.

Er zijn echter geen communautaire voorschriften waarin bepaald is op welke wijze bij de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg aan deze eisen moet worden voldaan of wie ervoor verantwoordelijk is dat aan deze eisen wordt voldaan. Het maakt hierbij niet uit of de zorg met publieke of private middelen wordt betaald, noch of de zorg op grond van de verordening betreffende de coördinatie van socialezekerheidsregelingen of op grond van de hierboven beschreven aanvullende rechten op vrij verkeer wordt verleend. Als hierover geen duidelijkheid is, bestaat het risico dat door de verwarring bij de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg de kwaliteit en veiligheid in het gedrang komen.

In de voorgestelde richtlijn worden daarom de gemeenschappelijke beginselen voor alle gezondheidsstelsels van de EU uiteengezet. Hierbij wordt uitgegaan van de conclusies van de Raad betreffende de “gemeenschappelijke waarden en beginselen in de gezondheidsstelsels van de Europese Unie” uit juni 2006 en van het beginsel dat de autoriteiten van de lidstaat waar de gezondheidszorg wordt verleend verantwoordelijk moeten zijn voor het toezicht op de naleving van deze gemeenschappelijke beginselen. De richtlijn verduidelijkt dat de autoriteiten van die lidstaat er onder meer voor moeten zorgen dat de verstrekte gezondheidszorg aan duidelijke kwaliteits- en veiligheidsnormen voldoet die de lidstaten van tevoren hebben vastgesteld, dat de zorgaanbieders relevante informatie moeten verstrekken om patiënten in staat te stellen met kennis van zaken beslissingen te nemen, dat de patiënten over klachtenprocedures moeten beschikken en schadeloos gesteld moeten kunnen worden ingeval zij schade ondervinden als gevolg van de ontvangen gezondheidszorg en dat de toegang tot medische dossiers, alsmede de bescherming van persoonsgegevens, moeten worden gewaarborgd.

De lidstaten blijven verantwoordelijk voor de vaststelling van de normen voor de op hun grondgebied verstrekte gezondheidszorg. Doordat de richtlijn echter duidelijk maakt welke lidstaat in een bepaalde situatie de verantwoordelijkheid draagt, worden de kwaliteit en de veiligheid van gezondheidszorg in de hele EU gewaarborgd.

2.3. Toekomstige praktische Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg

In bepaalde situaties kan Europese samenwerking door de aard of de omvang van de betrokken gezondheidszorg een meerwaarde geven aan het optreden van de lidstaten. Het kader dat bij deze richtlijn wordt vastgesteld zal ertoe bijdragen dat deze potentiële Europese meerwaarde wordt benut. In het bijzonder wordt toekomstige praktische Europese samenwerking op drie gebieden bevorderd.

2.3.1. Europese referentienetwerken

Aan de Europese netwerken van referentiecentra (“Europese referentienetwerken”) kan op vrijwillige basis worden deelgenomen door gespecialiseerde centra in verschillende lidstaten. Zij kunnen bijdragen tot de verlening van gezondheidszorg

aan patiënten met aandoeningen waarvoor een bijzondere concentratie van middelen of deskundigheid vereist is, zodat hoogwaardige en kosteneffectieve zorg wordt geboden. In veel gevallen kunnen dergelijke netwerken worden gebruikt om relevante deskundigheid naar de patiënt te brengen, hoewel de patiënten zich in sommige gevallen ook naar centra in andere landen moeten begeven.

De Europese referentienetwerken kunnen tevens een centrale rol spelen bij medische opleiding, onderzoek, en uitwisseling en beoordeling van informatie. Samenwerking op dit gebied kan voor zowel de patiënten als de gezondheidsstelsels grote voordelen opleveren: voor patiënten wordt de toegang tot zeer gespecialiseerde zorg vergemakkelijkt, en de gezondheidsstelsels kunnen profiteren van een zo doelmatig mogelijk gebruik van middelen, bijvoorbeeld door bundeling van middelen voor zeldzame aandoeningen.

De Commissie financiert al proefprojecten om het door de Groep op hoog niveau inzake gezondheidsdiensten en medische zorg ontwikkelde concept van Europese referentienetwerken te testen[2]. Deze proefprojecten, die specifiek betrekking hebben op zeldzame ziekten, zijn bedoeld om na te gaan wat de beste aanpak is voor de oprichting van Europese referentienetwerken, de bestaande juridische of praktische knelpunten voor deze netwerken op te sporen en algemene conclusies te trekken en aanbevelingen te doen die ook bruikbaar zijn voor andere gebieden dan zeldzame ziekten. Op grond van de voorgestelde richtlijn kan aan de hand van de uitkomsten van deze projecten een duidelijk kader voor de Europese referentienetwerken worden vastgesteld.

Bovendien worden in het kader van het grensoverschrijdende onderdeel van de cohesiebeleidsdoelstelling Territoriale samenhang uiteenlopende projecten gefinancierd die de toegang van patiënten tot grensoverschrijdende gezondheidsdiensten vergemakkelijken. De Commissie zal ook actief betrokken zijn bij een van de in het kader van het programma URBACT II gefinancierde projecten, getiteld “Building Healthy Communities”.

2.3.2. Evaluatie van gezondheidstechnologie

De voortdurende innovaties in de medische wetenschap en de gezondheidstechnologieën leiden tot betere gezondheidszorg. Zij stellen de gezondheidsstelsels echter ook voortdurend voor de grote opgave om de innovaties behoorlijk te evalueren en zo kosteneffectief mogelijk toe te passen. De evaluatie van gezondheidstechnologie is een multidisciplinair proces waarin informatie over medische, sociale, economische en ethische vraagstukken in verband met het gebruik van bepaalde gezondheidstechnologie wordt samengevat. Op dit gebied kan Europese samenwerking een duidelijke meerwaarde bieden, doordat minder vaak dubbel werk wordt verricht, waardoor de beschikbare middelen doeltreffender en doelmatiger kunnen worden ingezet.

De Commissie ondersteunt een proef met een Europees netwerk voor de evaluatie van gezondheidstechnologie (EUnetHTA). Het algemene doel van EUnetHTA is een effectief en duurzaam Europees netwerk voor de evaluatie van

[2] Zie http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/high_level_hsmc_en.htm.

gezondheidstechnologie tot stand te brengen dat informatie oplevert voor beleidsbeslissingen. In EUnetHTA werken overheidsinstanties voor de evaluatie van gezondheidstechnologie, onderzoeksinstellingen en gezondheidsministeries met elkaar samen om effectief informatie uit te wisselen en beleidsbeslissingen van de lidstaten te ondersteunen. Dit project wordt mede gefinancierd door de Europese Commissie en bijdragen van leden van het netwerk. Op grond van de richtlijn kan, net als voor de Europese referentienetwerken, aan de hand van de resultaten van deze proef een duidelijk kader worden vastgesteld om deze activiteiten voort te zetten.

2.3.3. E-gezondheidszorg

Informatie- en communicatietechnologie biedt grote mogelijkheden om de kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van de gezondheidszorg te vergroten. De Europese Commissie steunt de werkzaamheden op dit gebied overeenkomstig het actieplan voor e-gezondheidszorg[3], en er zijn al vele voorbeelden van e-gezondheidszorgprojecten. Deze hebben betrekking op gebieden als de verlening op afstand van specialistische hulp door grote ziekenhuizen aan kleine lokale instellingen, het op afstand lezen van diagnostische beelden, het toezicht op chronische ziekten om patiënten in staat te stellen actief te blijven en niet in een ziekenhuis te hoeven worden opgenomen en coördinatie tussen verschillende zorgaanbieders om individuele patiënten geïntegreerde zorgpakketten te bieden.

Voor een veilige en efficiënte verlening van diensten op het gebied van e-gezondheidszorg zijn echter gemeenschappelijke indelingen en normen nodig die door verschillende systemen en verschillende landen kunnen worden gebruikt, en momenteel ontbreekt het hieraan. De richtlijn maakt het daarom mogelijk om dergelijke indelingen en normen in te voeren, zodat informele samenwerking en afzonderlijke projecten op een bredere en duurzamere basis kunnen worden voortgezet. Het voorstel houdt geen verplichting in om systemen of diensten op het gebied van e-gezondheidszorg in te voeren, maar is bedoeld om te zorgen voor interoperabiliteit ingeval de lidstaten besluiten dergelijke systemen in te voeren.

3. GEVOLGEN VAN HET KADER

3.1. Welke omvang heeft de grensoverschrijdende gezondheidszorg?

De Commissie schat dat ongeveer 1% van de volksgezondheidsbegroting naar grensoverschrijdende gezondheidszorg gaat, ofwel ongeveer 10 miljard euro in de hele Gemeenschap. In sommige gevallen kan het aandeel echter groter zijn:

– in grensregio's,

– in kleine lidstaten,

– voor zeldzame aandoeningen, en

– in zeer toeristische gebieden,

[3] COM(2004) 356 van 30 april 2004.

hoewel zelfs in die gevallen de grensoverschrijdende gezondheidszorg niet meer dan enkele procenten van het geheel uitmaakt.

Deze betrekkelijk kleine schaal van grensoverschrijdende gezondheidszorg is niet verbazingwekkend, omdat mensen zich het liefst zo dicht bij huis mogelijk laten behandelen. Uit onderzoek van de Commissie[4] blijkt dat voor de overgrote meerderheid (meer dan 90%) van de patiënten in de EU het nationale gezondheidsstelsel in de zorgbehoeften voorziet. Hoewel dit kader dus voor de betrokken personen van groot belang is, zal de totale omvang van de grensoverschrijdende gezondheidszorg geen grote gevolgen hebben voor de gezondheidsstelsels als geheel.

3.2. Welke gevolgen heeft dit voorstel voor burgers?

Hoewel de richtlijn gebaseerd is op rechten die volgens de uitlegging van het Verdrag door het Hof van Justitie reeds bestaan, levert zij in zoverre een meerwaarde op dat patiënten die gezondheidszorg nodig hebben duidelijkheid wordt geboden over deze aanvullende rechten op zorgverlening door aanbieders in een andere lidstaat, en over de wijze van vergoeding. En wanneer grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend, zullen patiënten in alle gevallen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen vertrouwen. Voor patiënten die de gezondheidszorg waar zij recht op hebben niet binnen een redelijke termijn in hun eigen land kunnen krijgen, waarborgen de bestaande socialezekerheidsverordeningen al dat zij naar een andere lidstaat mogen uitwijken[5]. Dit systeem blijft intact. Het voorstel biedt dan ook een aanvullende mogelijkheid voor grensoverschrijdende gezondheidszorg, waarmee wordt gereageerd op de zaken die burgers zelf aanhangig hebben gemaakt en die in de jurisprudentie van het Hof hebben geresulteerd. Het is belangrijk om te benadrukken dat de uit deze jurisprudentie voortvloeiende rechten niet in de plaats komen van de bestaande rechten uit hoofde van de nationale kaders of Verordening (EEG) nr. 1408/71, maar aanvullende rechten zijn waar burgers desgewenst gebruik van kunnen maken. Hierdoor wordt de toegankelijkheid van uiteenlopende gezondheidszorg voor eenieder in de EU verbeterd. Zoals reeds is opgemerkt, hebben bepaalde lidstaten er al voor gekozen hun regeling voor verstrekkingen onder bepaalde voorwaarden uit te breiden tot patiënten die grensoverschrijdende gezondheidszorg willen ontvangen. Het voorstel zal ook een meerwaarde opleveren door de bredere en efficiëntere samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg die de hele EU omvat. Het voorstel kan ook nog tot andere voordelen voor patiënten leiden. De oprichting van vrijwillige Europese referentienetwerken zal de deskundigheid op nieuwe therapeutische gebieden vergroten en de beschikbaarheid van deze therapieën voor patiënten verbeteren, ongeacht in welke lidstaat zij wonen. De betere samenwerking bij het beheer van nieuwe gezondheidstechnologieën zal de lidstaten de beschikking geven over aanvullende hulpmiddelen voor de evaluatie van deze technologieën, waardoor zij efficiëntere en duurzamere beslissingen kunnen nemen. Doordat het toezicht op de gegevens verbeterd wordt en de statistische hulpmiddelen worden gebundeld, zal de voorgestelde richtlijn ook het toezicht op de

---

[4] Zie de schattingen van de onvervulde medische behoeften in het kader van de communautaire statistiek van inkomens en levensomstandigheden (EU-SILC).

[5] Hiervoor moet het E112-formulier worden gebruikt; zie http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/e112/conditions_nl.htm.

verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg verbeteren, wat direct meer inzicht geeft in epidemiologische patronen.

3.3. Welke gevolgen heeft dit voorstel voor gezondheidswerkers?

Dit voorstel is bedoeld om een duidelijk kader voor veilige, hoogwaardige en efficiënte gezondheidszorg in de hele Unie tot stand te brengen. Gezondheidswerkers zullen, wanneer zij patiënten uit andere lidstaten behandelen of diensten in andere lidstaten verlenen, gebaat zijn bij een duidelijke reeks voorschriften voor de toepasselijke kwaliteits- en veiligheidsnormen.

Deze richtlijn laat de bestaande bepalingen van het Gemeenschapsrecht echter ongemoeid. Zij heeft in het bijzonder geen gevolgen voor de erkenning van beroepskwalificaties en werpt geen nieuwe belemmeringen voor deze erkenning op, en tast de rechten van gezondheidswerkers om zich in een andere lidstaat te vestigen niet aan. Er wordt duidelijk gemaakt dat, ongeacht de status van de gezondheidswerker, de voorschriften van het land waar de behandeling plaatsvindt (d.w.z. het land waar de zorg wordt verleend) op de gezondheidszorg van toepassing zijn.

3.4. Welke gevolgen heeft dit voorstel voor de lidstaten en de overheidsbegrotingen?

Op lange termijn zullen door de meerwaarde van Europese samenwerking op terreinen als Europese netwerken van referentiecentra, de gemeenschappelijke evaluatie van nieuwe gezondheidstechnologieën en het gebruik van informatie- en communicatietechnologie om efficiëntere gezondheidszorg te bieden (“e-gezondheidszorg”) de kwaliteit en de efficiëntie van alle gezondheidszorg worden vergroot, zowel voor patiënten die zich verplaatsen als voor andere patiënten.

Uit onze effectbeoordeling blijkt dat het niet waarschijnlijk is dat de aanvullende behandelingskosten als gevolg van deze voorstellen op korte termijn de betaalbaarheid of de planning van de gezondheidsstelsels in het algemeen zullen aantasten. De burgers hebben namelijk slechts recht op dezelfde vergoeding als zij zouden krijgen voor gezondheidszorg in eigen land, zodat de lidstaten alleen de gezondheidszorg moeten betalen die zij toch al hadden moeten betalen. Zoals in de effectbeoordeling is aangegeven, worden de aanvullende behandelingskosten geraamd op een fractie van één procent van de totale gezondheidsuitgaven en worden zij ruimschoots overtroffen door de voordelen. En als op korte termijn een niet te voorziene sterke stijging van de grensoverschrijdende gezondheidszorg tot grote problemen leidt, en bijvoorbeeld de planning van plaatselijke instellingen wordt verstoord, dan staat het voorstel de lidstaten toe overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie beperkingen in te stellen om hun stelsel te beschermen. In dat geval kan een lidstaat onder de in deze richtlijn vastgestelde voorwaarden, die op de rechtspraak het Hof zijn gebaseerd, voorafgaande toestemming verlangen van patiënten die grensoverschrijdende intramurale zorg willen ontvangen.

3.5. Wat zijn de gevolgen voor de algehele organisatie van de gezondheidsstelsels?

Sommige belanghebbenden hebben de vrees uitgesproken dat de lidstaten door de grensoverschrijdende gezondheidszorg minder controle over de toegang tot de gezondheidszorg krijgen. Grensoverschrijdende gezondheidszorg kan leiden tot

snellere toegang tot gezondheidszorg. Ook kan de efficiëntie van de algehele organisatie van de gezondheidsstelsels erdoor worden vergroot. Voor de ontwikkeling en instandhouding van hoogwaardige gezondheidszorg en om investeringen te rechtvaardigen (die voor bepaalde nieuwe therapieën zeer groot kunnen zijn en in sommige lidstaten niet haalbaar zijn) is een kritische massa van patiënten nodig. Als de verlening van grensoverschrijdende zorg ertoe kan bijdragen dat een dergelijke kritische massa wordt bereikt, kan zij ook bijdragen tot de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg, waarvan ook binnenlandse patiënten kunnen profiteren.

De verlening van zorg aan patiënten uit andere landen mag echter in geen geval de primaire doelstelling van de gezondheidsstelsels van de lidstaten, namelijk de verlening van gezondheidszorg aan de eigen ingezetenen, in het gedrang brengen. In de voorgestelde richtlijn wordt duidelijk gemaakt dat het gebruik van dit kader voor grensoverschrijdende zorg personen uit het buitenland geen voorrang geeft op binnenlandse patiënten. Wanneer er wachtlijsten voor een bepaald soort behandeling zijn, moeten patiënten uit andere lidstaten op dezelfde basis op de wachtlijst worden opgenomen en een gelijke wachttijd hebben als binnenlandse patiënten met een soortgelijke zorgbehoefte. Bovendien zijn zorgaanbieders niet verplicht patiënten uit het buitenland voor een geplande behandeling te accepteren als de instandhouding van de behandelingscapaciteit of van medische deskundigheid in de ontvangende lidstaat hierdoor wordt bedreigd. Als het land echter voldoende capaciteit heeft om de patiënten sneller te behandelen dan in eigen land het geval zou zijn zonder dat de wachttijden voor anderen hierdoor toenemen, en de betrokken patiënten bereid zijn de ongemakken van een reis naar een ander land voor lief te nemen, wordt de efficiëntie van de zorg hierdoor voor iedereen vergroot.

4. CONCLUSIE

De gemeenschappelijke doelstellingen van de gezondheidsstelsels in de hele Europese Unie weerspiegelen enkele essentiële waarden voor Europese burgers. De beginselen universaliteit, rechtvaardigheid, hoogwaardige zorg en solidariteit die eraan ten grondslag liggen, moeten worden gerespecteerd. De organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en medische zorg is en blijft een bevoegdheid van de lidstaten en bij de uitoefening van deze bevoegdheid moet het Verdrag worden nageleefd. Bovendien kan de Europese Unie door betere samenwerking een aanzienlijke meerwaarde bieden, waarbij zowel patiënten die zich verplaatsen als andere patiënten gebaat zijn. Hiermee kan de EU ook aandacht besteden aan enkele van de hoogste prioriteiten van haar burgers, en een concreet voorbeeld geven van de voordelen van de Europese integratie voor hun dagelijks leven. Er zij op gewezen dat de gehele rechtspraak van het Hof van Justitie op dit gebied voortkomt uit zaken die individuele burgers aanhangig hebben gemaakt om hun uit het EG-Verdrag voortvloeiende individuele rechten te kunnen uitoefenen.

Het voorgestelde rechtskader is dus hoofdzakelijk bedoeld om het door het Hof van Justitie ontwikkelde beginsel te verduidelijken dat patiënten bij in een andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg recht hebben op vergoeding van hetzelfde bedrag als vergoed zou worden als de zorg in hun eigen lidstaat zou zijn ontvangen. Dit recht vloeit rechtstreeks voort uit het EG-Verdrag en het door de Commissie voorgestelde

rechtskader is bedoeld om de praktische toepassing van dit recht te vergemakkelijken.

Voor een groot deel verloopt deze ondersteuning door de Gemeenschap dus via samenwerking en wederzijds leren. Niettemin is het essentieel dat eerst een duidelijk rechtskader wordt vastgesteld waarbinnen deze Europese samenwerking kan plaatsvinden. Daarvoor is dit initiatief bedoeld.