

Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties
RCO

Eerste Kamer der Staten-Generaal
Mevrouw drs. H. Menninga
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

GRIFFIE EERSTE KAMER	
NR.	
RUB.	142042
CS	
DATUM	28 AUG 2008
XVIII	
KOPIE	
VERW.	TGCS

Briefnummer
08/11.861/Nu/Roo

Den Haag
26 augustus 2008

Onderwerp
EU richtlijnvoorstel inzake 'rechten van
patiënten bij grensoverschrijdende
gezondheidszorg' (COM (2008) 426)

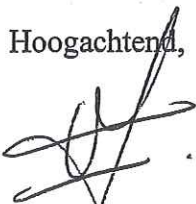
Telefoonnummer
070 349 02 11
E-Mail
nuyten@vno-ncw.nl

Geachte mevrouw Menninga,

- ./ Hierbij doe ik u toekomen een brief aan de voorzitter en de (plv) leden van de Tijdelijke Gemengde Commissie Subsidiariteitstoets (TGCS) van de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake het EU richtlijnvoorstel inzake 'rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg' (COM (2008) 426) d.d. heden.

Ik zou het op prijs stellen als u deze brief onder de leden van deze Commissie van de Eerste Kamer zou willen verspreiden.

Hoogachtend,



Mr. N.J.J. van Kesteren
algemeen directeur VNO-NCW

Raad van de Centrale Ondernemingsorganisaties RCO

Aan de voorzitter en leden van de
Tijdelijke Commissie Subsidiariteitstoets van de
Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal

Briefnummer
08/11.858/Nu/Roo

Den Haag
26 augustus 2008

Onderwerp
EU-richtlijnvoorstel inzake 'rechten van
patiënten bij grensoverschrijdende
gezondheidszorg' (COM (2008) 426)

Telefoonnummer
070 349 02 11
E-Mail
nuyten@vno-ncw.nl

Geachte dames en heren,

Graag maakt de Raad van de Centrale Ondernemersorganisaties (RCO) gebruik van de gelegenheid u te informeren over zijn standpunt met betrekking tot subsidiariteit en proportionaliteit van het voorstel van de Europese Commissie voor een richtlijn inzake 'rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg'. In deze fase beperken wij ons tot de aspecten subsidiariteit en proportionaliteit van het voorstel.

De Europese Commissie wil met deze ontwerp-richtlijn een communautair kader voor grensoverschrijdende zorg tot stand brengen, dat rust op drie pijlers: 'gemeenschappelijke beginselen voor alle gezondheidsstelsels van de EU', 'een specifiek kader voor grensoverschrijdende gezondheidszorg' en 'Europese samenwerking op het gebied van gezondheidszorg'. Doel is om de nodige duidelijkheid te geven over de rechten op vergoeding van in andere lidstaten verleende zorg en de nodige voorschriften vast te stellen om te zorgen voor hoogwaardige, veilige en efficiënte grensoverschrijdende zorg. De RCO zet grote vraagtekens bij dit voorstel dat de nationale soevereiniteit op het terrein van de gezondheidszorg inperkt. Ter toelichting op dit standpunt het volgende.

Subsidiariteit

Een belangrijk element in het Commissievoorstel is de codificatie van de arresten van het Europese Hof van Justitie (EHvJ) over het recht van de patiënt op een medische behandeling in het buitenland¹.

Naar de mening van de RCO zijn de arresten van het EHvJ duidelijk en hebben zij een helder gemeenschappelijke kader gerealiseerd. Naar het oordeel van de RCO biedt de jurisprudentie van het Hof voldoende rechtszekerheid en duidelijkheid voor patiënten, zorgaanbieders en betrokken autoriteiten.

Een tweede terrein dat door de ontwerprichtlijn wordt bestreken is de samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen lidstaten. Om dit te realiseren worden lidstaten verplicht de ontwikkeling van Europese referentienetwerken van zorgaanbieders te bevorderen, te voldoen aan door de Commissie voorgestelde maatregelen ten aanzien van informatie- en communicatietechnologiesystemen en gegevensverzamelingen aan te leggen voor statistische en toezichthoudende doelstellingen. De RCO is voorstander van een toenemende samenwerking tussen zorgaanbieders in de EU teneinde de kwaliteit en efficiency van de zorg te verbeteren. Hiermee is in de praktijk ook al een begin gemaakt op basis van de behoefte van de zorgverleners (bottom up). Wij vragen ons echter af of het via een EU-richtlijn afdwingen van specifieke samenwerkingsvormen wel de juiste manier is om samenwerking op het gebied van gezondheidszorg binnen de EU te versterken.

Voorts acht de RCO het niet uitgesloten dat een grotere regelgevende bemoeienis van de EU op het terrein van de gezondheidszorg de nationale beleidsruimte voor de inrichting van gezondheidsstelsels verder gaat beperken. Dit levert een gevaar op voor de thans bestaande privaatrechtelijke uitvoering (marktwerking) in het Nederlandse stelsel.

Op grond van bovenstaande argumenten komen wij tot de conclusie dat er onvoldoende grond bestaat voor de totstandkoming van een Europese richtlijn die zo breed is als wordt voorgesteld. Een dergelijke richtlijn zou de (mogelijkheden tot) inmenging van de EU ten aanzien van de inrichting van nationale stelsels van gezondheidszorg aanzienlijk kunnen vergroten. Zeker ook gezien de modernisering die wij in de afgelopen jaren in ons stelsel hebben gerealiseerd, waardoor Nederland een koploperspositie heeft verworven, bergt een dergelijke bemoeienis vanuit de EU extra gevaren in zich.

¹Zie onder andere de arresten Decker en Kohll, Van Braeckel, Smits en Peerbooms, Müller-Fauré en Van Riet, Watts.

Proportionaliteit

In het voorgaande hebben wij aangegeven grote twijfels te hebben over de totstandkoming van de voorgestelde Europese richtlijn. Als we kijken naar de vraag of het voorstel voldoet aan de proportionaliteitstoets dan willen wij het volgende onder uw aandacht brengen.

Artikel 5 van de ontwerprichtlijn legt aan lidstaten verantwoordelijkheden op, gericht op naleving van gemeenschappelijke beginselen van de gezondheidszorg, zoals toegang tot hoogwaardige zorg en kwaliteits- en veiligheidsnormen. Uiteraard zijn dit soort beginselen van groot belang. Maar als het vastleggen van rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg het primaire doel is van de richtlijn dan is deze voorgestelde regelgeving op EU-niveau onnodig en dus niet proportioneel.

De artikelen 6 t/m 12 gaan over het gebruik van gezondheidszorg in een andere lidstaat, waarbij de artikelen 6 t/m 9 de belangrijkste bepalingen bevatten die betrekking hebben op het recht op behandeling in een andere lidstaat en de rechten op vergoeding.

Hoewel de voorstellen nadere bestudering vergen, bestaat thans de stellige indruk dat de Commissie met haar voorstellen verdergaat dan uitsluitend het vastleggen van bestaande jurisprudentie van het EHvJ. Grote moeite hebben wij met de voorgestelde tweedeling in intramurale en extramurale zorg. Dit sluit niet aan bij de Nederlandse situatie.

In artikel 12 worden lidstaten verplicht tot instelling van nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg en wordt nauwkeurig vastgesteld wat de taken van die contactpunten moeten zijn. Ook hier gaat de Commissie met haar voorstellen verder dan nodig is.

Hiervoor gaven wij reeds aan geen behoefte te hebben aan een richtlijn die de totstandkoming van Europese referentienetwerken bevordert. Het is zeer de vraag of de in artikel 15 t/m 18 voorgestelde topdown benadering een verbetering in de samenwerking oplevert, vergeleken met de huidige praktijk waarbij zorgaanbieders elkaar – bottom up – opzoeken om de gewenste samenwerking te realiseren.

In artikel 15, lid 3 worden aan de Europese Commissie bevoegdheden gegeven voor het vaststellen van specifieke criteria en voorwaarden waaraan de Europese referentienetwerken moeten voldoen. Zoals nu beschreven vallen deze buiten de controlerende en toezichhoudende taak van nationale overheden en parlementen. De RCO acht dit onwenselijk.

Samenvattend

Op grond van subsidiariteitoverwegingen wijst de RCO een brede richtlijn zoals voorgesteld af. Aanvaarding van het voorstel zou bovendien belemmeringen kunnen opwerpen voor het Nederlandse ziektekostenstelsel waarin bij de uitvoering uitgegaan werd van marktwerking.

Ook indien wij het voorstel meer in detail bezien, komen wij tot de conclusie dat de Commissie met de door haar voorgestelde regelgeving verder gaat dan nodig en gewenst is.

Wij verzoeken u ons standpunt en de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen bij uw beraadslagingen te betrekken en in uw afweging mee te nemen.

Een afschrift van deze brief zenden wij aan de Vaste Commissies voor Economische Zaken en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste en Tweede Kamer der Staten Generaal en aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Economische Zaken.

Graag zijn wij bereid het bovenstaande nader toe te lichten.

Hoogachtend,

RAAD VAN DE CENTRALE ONDERNEMINGSORGANISATIES RCO

Namens de Vereniging VNO-NCW

mr. B.E.M. Wientjes
Voorzitter

Namens MKB-Nederland

drs. L.M.L.H.A. Hermans
Voorzitter

Namens LTO-Nederland

A.J. Maat
Voorzitter