

Vergaderjaar 2008–2009 G

31 545

**Subsidiariteitstoets van het richtlijnvoorstel
inzake patiëntenrechten in geval van
grensoverschrijdende gezondheidszorg
(COM(2008) 414)**

Nr. 7 HERDRUK¹

BRIEF VAN DE VICE-VOORZITTER VAN DE EUROPESE COMMISSIE

Aan:

de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal
de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Brussel, 4 december 2008

Vriendelijk dank voor uw schrijven van 2 oktober 2008 met opmerkingen van beide Kamers der Staten-Generaal over het voorstel voor een richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2008) 414²).

De Commissie heeft besloten om de nationale parlementen zo veel mogelijk te stimuleren om op haar voorstellen te reageren, teneinde de beleidsvorming te verbeteren. Het doet ons genoegen in te gaan op uw opmerkingen, die belangrijk zijn voor de werkzaamheden van de Commissie. In bijlage vindt u het antwoord van de Commissie. Ik hoop dat u dit een waardevolle bijdrage zult vinden aan uw eigen beraadslagingen.

De Vice-voorzitter van de Europese Commissie,
Margot Wallström

¹ In verband met verkeerde letter.

² Zie kamerstuk 31 545, A/1.

**ANTWOORD VAN DE EUROPESE COMMISSIE OP OPMERKINGEN
VAN BEIDE KAMERS DER STATEN-GENERAAL VAN HET
KONINKRIJK DER NEDERLANDEN**

**(COM(2008) 414) – Voorstel voor een richtlijn betreffende de
toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende
gezondheidszorg**

De Commissie is beide Kamers der Staten-Generaal van het Koninkrijk der Nederlanden erkentelijk voor hun beoordeling van 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) 414) wat betreft de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid.

Wij stellen vast dat beide Kamers der Staten-Generaal de rechtsgrondslag van het voorstel, namelijk artikel 95 van het Verdrag, adequaat achten voor het beoogde doel.

Met betrekking tot de subsidiariteitsvraag begrijpen wij dat beide Kamers der Staten-Generaal meer details wensen over de probleemomschrijving, andere zaken die in het voorstel aan de orde komen en bestaande juridische en praktische onzekerheden ten aanzien van de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Wij zijn het niet met u eens dat deze algemene toelichting onderdeel moet zijn van het voorstel voor een richtlijn zelf, aangezien dit een wetstekst is tot vaststelling van juridische verplichtingen en rechten. De in de toelichting bij het voorstel aan de orde gestelde zaken zijn echter uitgebreid uitgelegd in de Mededeling van de Commissie – Een communautair kader voor de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2004) 415) en in de effectbeoordeling (SEC(2008) 2163). Deze stukken zijn openbaar en beschikbaar op de website van de Commissie¹; voor het gemak zijn zij ook als bijlage bij deze brief gevoegd. Wij verwijzen in het bijzonder naar de probleemomschrijving in hoofdstuk 2 van de effectbeoordeling (blz. 8–18).

Wat betreft het subsidiariteitsbeginsel wijzen beide Kamers der Staten-Generaal erop dat het voorstel verenigbaar moet zijn met artikel 152 van het EG-Verdrag. Ook dit aspect wordt uitvoerig behandeld in de hierboven bedoelde toelichting en effectbeoordeling. De beide Kamers der Staten-Generaal merken terecht op dat krachtens artikel 152, lid 5, van het EG-Verdrag bij het optreden van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging volledig moeten worden geëerbiedigd. Het voorstel houdt hiermee terdege rekening. De lidstaten blijven verantwoordelijk voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging; zij blijven met name vaststellen welke rechten de patiënten hebben en hoe de gezondheidszorg moet worden verleend. Hieraan verandert dit voorstel niets. Het is waar dat ook het Hof heeft bevestigd² dat artikel 152, lid 5, van het EG-Verdrag niet uitsluit dat de lidstaten op grond van andere Verdragsbepalingen, zoals artikel 49, of op grond van communautaire maatregelen vastgesteld krachtens andere Verdragsbepalingen, waaronder inderdaad artikel 95, verplicht zijn om hun nationale stelsel voor gezondheidszorg en sociale zekerheid enigszins aan te passen. Naar het oordeel van het Hof houdt dit niet in dat hun soevereine bevoegdheid ter zake wordt aangetast. Er zij evenwel nog eens op gewezen dat dit initiatief in geen geval afbreuk doet aan de vrijheid van de lidstaten om hun eigen nationale wetgeving te kiezen. Dit nieuwe kader is daarentegen bedoeld om de Europese samenwerking op het gebied van

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

² Zie het arrest in zaak C-372-04, Watts, punt 147.

gezondheidszorg te vergemakkelijken en om de lidstaten extra te ondersteunen bij de verwezenlijking van hun algemene doelstelling, namelijk universele toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg, gebaseerd op rechtvaardigheid en gelijkheid.

Met betrekking tot het evenredigheidsbeginsel vragen beide Kamers der Staten-Generaal de Commissie om gedetailleerd te motiveren waarom is gekozen voor een richtlijn als meest geschikte instrument om de betrokken zaken aan te pakken en waarom niet voor minder vergaande instrumenten. De bijgevoegde effectbeoordeling bevat een gedetailleerde beschrijving en vergelijking van de verschillende beleidsopties die de Commissie heeft overwogen. Voor een uitvoerige toelichting verwijzen wij derhalve naar dit document, en met name naar de hoofdstukken 4 («Policy options», blz. 23–32), 5 («Analysis of impacts», blz. 33–62) en 6 («Comparing the options», blz. 63–72).

De Commissie zou er nogmaals op willen wijzen dat de rechtsonzekerheid ten aanzien van de rechten van de patiënt bij grensoverschrijdende gezondheidszorg na tien jaar jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie nog steeds niet is verholpen. De Commissie is van mening dat deze doelstelling alleen met een richtlijn kan worden verwezenlijkt. Naar de Commissie opmaakt uit twee in 2006 goedgekeurde documenten, wordt deze zienswijze door de lidstaten gedeeld.

De Commissie zou in de eerste plaats willen refereren aan de conclusies van de Raad van 22 juni 2006 betreffende de gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de Europese Unie. Hierin neemt de Raad «er nota van dat de Europese Commissie verklaard heeft dat zij een communautair kader voor veilige, hoogwaardige en efficiënte gezondheidsdiensten tot stand wil brengen door [...] duidelijkheid en zekerheid te verschaffen over de toepassing van het Gemeenschapsrecht op gezondheidsdiensten en de gezondheidszorg» en «erkent [hij] dat uit recente arresten van het Europees Hof van Justitie is gebleken dat er behoefte is aan verduidelijking omtrent de interactie tussen de bepalingen van het EG-Verdrag, met name wat betreft het vrij verkeer van diensten en de door de nationale gezondheidsstelsels verleende gezondheidsdiensten.» In dezelfde conclusies verklaarde de Raad zich er «stellig van overtuigd dat de ontwikkelingen op dit gebied het resultaat moeten zijn van politieke consensus, en niet alleen van de ontwikkelingen in de jurisprudentie.»

De Commissie zou de Kamers der Staten-Generaal tevens willen wijzen op overweging 23 van Richtlijn 2006/123/EG van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt. Hierin staat dat het van belang is de terugbetaling van de kosten van gezondheidszorg die wordt verstrekt in een andere lidstaat dan die waar de ontvanger van de zorg verblijft, in een ander communautair rechtsinstrument te behandelen om meer rechtszekerheid en duidelijkheid te scheppen.

De Commissie heeft uit het bovenstaande afgeleid dat er consensus bestond over het feit dat een communautair rechtsinstrument de meest adequate beleidsoptie was. De Commissie wijst erop dat een richtlijn het minst verplichtende rechtsinstrument is dat op communautair niveau kan worden vastgesteld; het voorziet slechts in een algemeen kader dat elke lidstaat vervolgens aanpast aan zijn eigen systeem.

Ten slotte stelden beide Kamers der Staten-Generaal ook de beschikbaarheid van vergelijkbare gegevens over grensoverschrijdende gezondheidszorg aan de orde. Zoals aangegeven in de effectbeoordeling is de afgelopen jaren gebleken dat er nog geen volledige gegevens bestaan

over grensoverschrijdende gezondheidszorg. Er zijn echter voldoende gegevens voor een ruwe schatting van de totale omvang ervan, ten minste wat betreft de patiëntenmobiliteit. Wat betreft de patiëntenmobiliteit schat de Commissie dat de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg circa 1% van de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg uitmaken. Bij toetsing in het kader van de openbare raadpleging 2006/2007¹ werd deze schatting duidelijk bevestigd door de antwoorden van alle lidstaten en andere respondenten, die wat betreft zowel uitgaven als aantallen grensoverschrijdende patiënten op vergelijkbare cijfers wezen.

De Commissie hoopt dat deze toelichting beide Kamers der Staten-Generaal tot nut strekt en zij houdt zich beschikbaar voor aanvullende informatie.

¹ Meer informatie over de openbare raadpleging is beschikbaar op: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/results_open_consultation_en.htm