



Europese Commissie  
Directoraat-generaal Gezondheid en consumentenbescherming  
Raadpleging inzake gezondheidsdiensten  
B 232 8/102  
B-1049 BRUSSEL  
België

Plaats en datum: 24 januari 2007  
Kenmerk: B 5283 Z&W/AB/HS  
Onderwerp: Raadpleging communautaire maatregelen gezondheidsdiensten  
SEC (2006) 1195/4

Geachte mevrouw / heer,

De ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB en NVOG, verenigd in het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties CSO<sup>1</sup> hebben kennisgenomen van de Raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten (zie Mededeling van de Commissie van Europese Gemeenschappen d.d. 26 september 2006; SEC (2006) 1195/4). In voorliggende brief ontvangt u onze reactie.

#### *Inleiding*

De Europese Commissie peilt in haar Raadpleging naar kwesties betreffende gezondheidsdiensten die via communautaire maatregelen moeten worden aangepakt. Zij stelt ten behoeve van deze raadpleging negen vragen.

De ouderenorganisaties hebben ter beantwoording van deze vragen gekeken naar de voor hen meest relevante vragen. Antwoord wordt gegeven op vraag 1 tot en met 5 en op vraag 9:

1. Wat zijn de huidige gevolgen (op plaatselijk, regionaal en nationaal vlak) van grensoverschrijdende gezondheidszorg voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorgstelsels, en wat zijn de verwachtingen voor de toekomst?
2. Welke specifieke juridische verduidelijking en praktische informatie heeft wie (bijv. autoriteiten, aankopers, dienstverleners, patiënten) nodig om een veilige, hoogwaardige en efficiënte grensoverschrijdende gezondheidszorg mogelijk te maken?
3. Welke kwesties (bijv. klinisch toezicht, financiële aansprakelijkheid) moeten onder de verantwoordelijkheid van de autoriteiten van welk land vallen? Verschillen deze voor de verschillende vormen van grensoverschrijdende gezondheidszorg die hierboven in punt 2.2 zijn beschreven?

---

<sup>1</sup> Lid van het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties, CSO, zijn de drie grote ouderenorganisaties in Nederland, **Unie KBO**, **PCOB** en **NVOG**. De Unie KBO heeft 300.000 leden, de PCOB 106.000 leden en de NVOG bestaat uit dertig organisaties voor gepensioneerden die samen circa 100.000 gepensioneerden vertegenwoordigen. In CSO-verband vertegenwoordigen zij ruim 500.000 ouderen.

4. Wie moet de veiligheid garanderen bij grensoverschrijdende gezondheidszorg? Hoe moet, in voorkomend geval, de schadeloosstelling van patiënten worden gegarandeerd?
5. Wat moet worden gedaan om ervoor te zorgen dat het behandelen van patiënten uit andere lidstaten verenigbaar is met het verstrekken van evenwichtige medische en ziekenhuisdiensten die toegankelijk zijn voor iedereen (bijv. door een financiële vergoeding voor hun behandeling in “ontvangende” landen)?
9. Welke hulpmiddelen zijn geschikt om de verschillende kwesties met betrekking tot gezondheidsdiensten op het niveau van de Europese Unie aan te pakken? Welke kwesties moeten via communautaire wetgeving worden geregeld en welke via niet-wetgevende middelen?

#### *Uitgangspunten van de ouderenorganisaties*

De ouderenorganisaties hanteren de volgende uitgangspunten bij hun beantwoording:

1. Gezondheidszorg en gezondheidsdiensten, inclusief die diensten die specifiek zijn verbonden aan langdurige zorg en ondersteuning moeten toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit zijn.
2. Het patiëntenperspectief moet leidend zijn bij de monitoring van grensoverschrijdende initiatieven op gebied van gezondheidszorgdiensten en diensten in het kader van langdurige zorg en ondersteuning. Deze monitoring is van wezenlijk belang voor de nadere beoordeling van deze initiatieven en eventuele aanpassing daarvan.
3. Regelgeving gebaseerd op door lidstaten geformuleerde beginselen van solidariteit dient voorrang te hebben op communautaire regelgeving. Dergelijke regelgeving is een zaak van de nationale overheid. De ouderenorganisaties steunen het subsidiariteitsbeginsel met betrekking tot gezondheidszorg, langdurige zorg en ondersteuning.
4. Communautaire regelgeving dient met name betrekking te hebben op de randvoorwaarden en op het formuleren van minimumeisen in dit kader en niet op meer specifieke kernelementen van nationale gezondheidszorgstelsels.

*Antwoorden van de ouderenorganisaties op de vragen 1 tot en met 5 en op vraag 9 van de Raadpleging communautaire maatregelen gezondheidsdiensten (26 september 2006)*

#### *Ad. vraag 1*

De huidige wetgeving in Nederland met betrekking tot de zorgverzekeringswet is binnen het kader van de in de Europese Unie vigerende wetgeving met inbegrip van de van toepassing zijnde jurisprudentie tot stand gekomen.

Ten aanzien van het verkeer van gezondheidsdiensten dienen administratieve procedures gevolgd te worden onder meer inzake de toestemming van de zorgverzekeraar.

Voor toestemming van de zorgverzekeraar wordt veelal het initiatief bij de patiënt gelegd. De ouderenorganisaties vrezen dat bij een goede regeling van grensoverstijgende zorg de behandelaar of zorgverzekeraar dit initiatief uit handen zou kunnen nemen van de patiënt. Nadere afspraken zijn nodig waarbij de wens van de patiënt leidend dient te zijn.

De ouderenorganisaties willen verder wijzen op praktische zaken met betrekking tot de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (bijv. no-claimregeling en het eigen risico in het kader van de Zvw voor mensen uit buitenland die korte tijd in Nederland verblijven) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (bijv. ouderen die langdurige zorg hebben, in Nederland een pensioen ontvangen en in het buitenland wonen en niet verzekerd zijn). De ouderenorganisaties zijn van mening dat dergelijke zaken in eerste instantie door de lidstaten zelf, dus nationaal, moeten worden opgelost.

Tenslotte is voor de ouderenorganisaties bij de beantwoording van vraag 1 van groot belang of het gebruik maken van gezondheidszorgdiensten maar ook van diensten in het kader van langdurige zorg en ondersteuning in het buitenland gevolgen zal hebben voor financiering daarvan in Nederland en daarmee ook voor de premies?

*Ad. vraag 2*

Toegankelijke en eenduidige informatie over gezondheidsdiensten is van cruciaal belang. Op dit moment wordt dit verzorgd door het College voor Zorgverzekeringen, CVZ.

Echter, de beschikbaarheid van informatie blijkt in de praktijk een cruciale rol te spelen bij wijzigingen in het stelsel van zorg en voor de positie en rol van de patiënt in het zorgstelsel. De ouderenorganisaties zijn dan ook groot voorstander van het ontwikkelen van minimumeisen voor informatie en het instellen van een coördinatiepunt ter zake.

Van groot belang vinden we dat hard wordt gewerkt aan de beschikbaarheid van informatie over gezondheidsdiensten voor burgers, zowel in het land waar men verzekerd is als in het buitenland.

Tenslotte is voor de ouderenorganisaties in het kader van de beantwoording van vraag 2 van groot belang of en op welke wijze geregeld kan worden dat expertise, die in de Europa wordt opgebouwd, overal in de Europese Unie kan worden ingezet?

*Ad. vraag 3*

Een communautaire regeling dient in de visie van de ouderenorganisaties met name betrekking te hebben op randvoorwaarden en op het formuleren van minimumeisen in dit kader en niet op centrale regelgeving met betrekking tot de meer specifieke kernelementen van nationale gezondheidszorgstelsels. Dergelijke regelgeving ontwikkeld in een land dient ook de eindverantwoordelijkheid te zijn van dat land. Dit betreft bijvoorbeeld regelgeving gekoppeld aan principes met betrekking tot opbouw en vaststelling van zorgpremies.

De ouderenorganisaties vragen zich af op welke wijze kan worden gegarandeerd dat de regelingen van en door lidstaten mogelijk blijven zonder dat zij door regelgeving van de Europese Unie worden gehinderd?

De ouderenorganisaties zijn voorts van mening dat in Nederland de afstemming van eerste en tweedelijnszorg versterkt moet worden evenals de afstemming en samenwerking van de gespecialiseerde gezondheidszorg voor ouderen. De volgende vragen moeten daarbij worden beantwoord:

- Hoe wordt de door de ouderenorganisaties gewenste afstemming geregeld wanneer mensen in meerdere lidstaten gebruik maken van diensten voor gezondheidszorg, langdurige zorg en ondersteuning?
- Hoe zijn in een geïntegreerde zorgmarkt nationale regelingen van toepassing op mensen die tijdelijk of permanent in een andere lidstaat van de Europese Unie wonen?

*Ad. vraag 4*

Veiligheid is een thema dat alle lidstaten treft. De ouderenorganisaties zijn groot voorstander van het ontwikkelen van gemeenschappelijke minimumeisen ten aanzien van veiligheid alsmede ten aanzien van de schadeloosstelling.

De ouderenorganisaties zijn voorstander van Europese samenwerking op het terrein van onderzoek. Bundeling van expertise komt de gezondheidszorg maar ook de langdurige zorg en ondersteuning ten goede. Daarbij moet antwoord worden gegeven op de vraag welke gevolgen dergelijke bundeling en samenwerking heeft voor de toegankelijkheid van diensten voor gezondheidszorg, langdurige zorg en ondersteuning.

*Ad. vraag 5*

Uitgangspunt voor de ouderenorganisaties is dat gezondheidsdiensten maar ook diensten in het kader van langdurige zorg en ondersteuning in het buitenland toegankelijk zijn voor Nederlandse burgers en omgekeerd.

De volgende vragen verdienen in dit kader een antwoord:

- Welke gevolgen heeft deze vrije toegankelijkheid van diensten voor de wachtlijsten in het thuisland en wat kan hierin als acceptabel worden beschouwd?
- Hoe kan worden voorkomen dat in een lidstaat (rijke) patiënten uit andere lidstaten voorrang hebben op de eigen burgers waardoor de vrije toegankelijkheid van diensten voor gezondheidszorg, langdurige zorg en ondersteuning in het gedrang komt?

*Ad. vraag 9*

Bij de beantwoording van vraag 9 dient als uitgangspunt genomen te worden dat voor de patiënt regelgeving in het eigen land voorgeaat op reguleringen in andere lidstaten van de Europese Unie op het moment dat men gebruik maakt van gezondheidszorg. Zoals hierboven vermeld dient een communautaire regeling in onze visie met name betrekking te hebben op de randvoorwaarden zoals het ontwikkelen van minimumeisen voor informatie en het instellen van een coördinatiepunt ter zake en niet op meer specifieke kernelementen van nationale gezondheidszorgstelsels zoals de premiestelling en -heffing.

Aan u de vraag onze antwoorden, opmerkingen en vragen te betrekken bij uw eindverslag van de Raadpleging in het kader communautaire maatregelen van gezondheidsdiensten. Wij zijn graag bereid onze inbreng toe te lichten.

Hoogachtend,

Drs. G. van Soest, voorzitter

c.c.

- de voorzitter en Nederlandse leden en plaatsvervangend leden van de commissie Milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid van het Europees Parlement
- de voorzitter en Nederlandse leden en plaatsvervangend leden van de commissie Interne markt en consumentenbescherming van het Europees Parlement
- de minister van VWS, drs. J.F. Hoogervorst
- de leden van de Vaste Commissie voor VWS van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.