

Samenvatting van het 'Beknopt verslag van de antwoorden op de raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten'

SAMENVATTING

Dit verslag is een samenvatting van de antwoorden die de Commissie heeft ontvangen op de raadpleging over communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten die op 26 september 2006 is gestart. Aangezien de antwoorden van uiteenlopende stakeholders afkomstig zijn, is dit verslag niet bedoeld als een statistisch representatief overzicht van de verschillende meningen. De standpunten van de respondenten die in dit verslag aan bod komen, geven niet noodzakelijk de opinie van de meerderheid van de stakeholders van een bepaalde maatschappelijke sector of bevolkingsgroep weer. Dit verslag is alleen bedoeld als een accuraat overzicht van de antwoorden zoals die bij de diensten van de Commissie zijn binnengekomen. In dit verslag wordt geen standpunt ingenomen en worden geen misverstanden of feitelijke onjuistheden rechtgezet, die soms aan de basis van de standpunten van sommige respondenten lijken te liggen. Het verslag geeft niet het standpunt van de diensten van de Commissie weer; de diensten van de Commissie zijn het niet noodzakelijk eens met de standpunten die in dit verslag aan bod komen.

Ondanks een aantal aanvullende voorbeelden is er een duidelijk gebrek aan actuele en volledige informatie over grensoverschrijdende gezondheidszorg. Heel wat respondenten zijn het eens met de raming, in de mededeling van de Commissie over de raadpleging, dat ongeveer 1% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg aan grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt besteed en dat een stijging van dat percentage wordt verwacht. Dit verschijnsel kan in bepaalde omstandigheden veel grotere vormen aannemen, met name in het geval van grensregio's, kleine lidstaten, zeldzame ziekten en gebieden met veel buitenlandse bezoekers. Het mechanisme dat voor grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt gebruikt (via de verordeningen betreffende de coördinatie van socialezekerheidsregelingen of via internemarktregels) heeft verschillende financiële gevolgen voor de overheidsfinanciën en voor de burger, afhankelijk van de relatieve kostprijs van de gezondheidszorg in het thuisland van de patiënt en de kosten in het buitenland. En hoewel het aantal burgers dat een beroep doet op grensoverschrijdende gezondheidszorg relatief beperkt blijft, kan het belang ervan groot zijn voor de individuele patiënt.

De respondenten vinden dat patiënten meer en betere informatie over grensoverschrijdende gezondheidszorg moeten krijgen, en ze doen een aantal praktische voorstellen. Er is ook vraag naar meer duidelijkheid over instrumenten om de patiëntenstroom in de grensoverschrijdende gezondheidszorg te beheersen en in het bijzonder over de omstandigheden waarin voorafgaande toestemming voor grensoverschrijdende gezondheidszorg gerechtvaardigd is of geweigerd kan worden. Enkele verbeteringen die worden voorgesteld: duidelijke informatie voor patiënten; effectieve en transparante beslissingsprocedures; een patiëntgerichte aanpak; op wetenschappelijk bewijs gebaseerde normen; het recht om bij een weigering in beroep te gaan; en uitzonderingen voor grensregio's. Ook de prijsbepaling van grensoverschrijdende gezondheidszorg moet duidelijker worden, net als de definitie van "gezondheidsdiensten" in het kader van communautaire maatregelen.

Nagenoeg iedereen vindt dat het land waar de behandeling plaatsvindt, de verantwoordelijkheid voor het klinisch toezicht moet dragen. Samenwerking met de desbetreffende autoriteiten in het thuisland van de patiënt is niettemin belangrijk, bijvoorbeeld bij het op elkaar afstemmen van zorgvraag en zorgaanbod ("managed cross-border care") en bij het internationaal patiëntenvervoer. Er zullen zich ook gevallen voordoen waarin een deling van de verantwoordelijkheden in de praktijk moeilijkheden oplevert, zoals bij de beheersing van ziekenhuisinfecties. Veel respondenten zien ook iets in Europese steun om nationale autoriteiten te helpen om inzake gezondheidszorg een hoog niveau van kwaliteit en veiligheid te bereiken, onder meer door richtsnoeren en indicatoren te ontwikkelen, of door de invoering van een objectief rapporteringssysteem inzake patiëntenveiligheid. Er zijn ook praktische suggesties om de continuïteit van de zorg te verzekeren, bijvoorbeeld systemen voor de uitwisseling van patiëntgegevens, een op Europees niveau gestandaardiseerde brief voor ontslag uit het ziekenhuis, en in heel Europa geldende doktersvoorschriften. Veel respondenten pleiten voor duidelijker patiëntenrechten.

De zorgverstrekker is aansprakelijk voor schade en de eventuele schadeloosstelling die daaruit voortvloeit: ook daarover bestaat een brede consensus. Minder eensgezindheid is er echter over de behoefte aan meer wettelijke duidelijkheid omtrent de aansprakelijkheid bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, boven op de regels waarin het internationaal privaatrecht al voorziet. Er worden niettemin veel praktische suggesties gedaan, zoals de invoering van alternatieve geschillenregelingssystemen voor grensoverschrijdende gezondheidszorg (eventueel voortbouwend op bestaande netwerken zoals SOLVIT), de invoering van een verplichte verzekering voor zorgverstrekkers of de oprichting van een Europees geldend objectief vergoedingssysteem.

Volgens sommige respondenten houdt de grensoverschrijdende gezondheidszorg een gevaar in voor de zorgverlening in hun land, vooral wat het toekennen van prioriteit aan verschillende patiënten en het vaststellen van billijke prijzen voor grensoverschrijdende zorg betreft. Anderen zijn van mening dat meer grensoverschrijdende gezondheidszorg een positief effect kan hebben op de binnenlandse zorgverlening.

Veel respondenten vinden dat er beter moet worden toegezien op de mobiliteit van gezondheidswerkers. Er worden ook problemen gesignaleerd met betrekking tot de Gemeenschapsregels betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, maar veel respondenten vinden dat de tenuitvoerlegging van Richtlijn 2005/36/EG moet worden afgewacht alvorens nieuwe maatregelen te nemen. Hoe om te gaan met de gevolgen van de mobiliteit van gezondheidswerkers is een andere kwestie die aan bod komt, met name bij respondenten uit de nieuwere lidstaten. Sommige respondenten vragen duidelijker regels over de vestiging van gezondheidszorgverstrekkers in andere lidstaten, met name voor apothekers en tandartsen. De meeste reacties gaan echter meer over de praktische aspecten van grensoverschrijdende apotheekdiensten, en er worden ook suggesties gedaan, bijvoorbeeld om ePrescriptions te ontwikkelen. Oplossingen op het gebied van informatie- en communicatietechnologie (ICT) worden algemeen als erg belangrijk voor de toekomst bestempeld, terwijl teleradiologie een prioritaire uitdaging wordt genoemd waarnaar meer onderzoek moet worden gedaan.

Naast de elders in dit verslag genoemde kwesties wijzen sommige respondenten op een aantal kwesties in verband met de praktische toepassing van de bestaande verordeningen betreffende de coördinatie van socialezekerheidsregelingen. Er worden ook een aantal verbeteringen voorgesteld. En naast de andere suggesties voor praktische steun die elders in het verslag worden aangehaald wijzen de respondenten op de mogelijkheden voor praktische steun op gebieden zoals de Europese netwerken van referentiecentra; een

waarnemingspost voor vergelijkende gegevens en indicatoren; beoordeling van gezondheidstechnologie; het beter delen van innovaties op het gebied van gezondheidszorg; en steun voor het effectief aanwenden van potentiële investeringen in de gezondheidszorg via de structuurfondsen. Veel respondenten pleiten voor een rationalisatie van zorgactiviteiten en –middelen op Europees niveau; volgens anderen moeten ook de regionale overheden bij de communautaire maatregelen worden betrokken.

Over het algemeen wordt het initiatief van de Commissie in verband met communautaire maatregelen op het gebied van gezondheidsdiensten goed onthaald. De meeste nationale overheden en heel wat andere stakeholders geven te kennen dat elk Commissievoorstel inzake gezondheidsdiensten gebaseerd moet zijn op de *Conclusies van de Raad betreffende gemeenschappelijke waarden en beginselen van de gezondheidsstelsels van de EU*¹. In veel reacties (met name die van nationale overheden, vakbonden en aankopers) wordt benadrukt dat communautaire maatregelen met gevolgen voor de gezondheidsstelsels in overeenstemming moeten zijn met het subsidiariteitsbeginsel, verwijzend naar artikel 152 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap. Anderen voeren dan weer aan dat het subsidiariteitsbeginsel de toepassing van de fundamentele vrijheden van de EU niet in de weg mag staan. Wat de algemene aanpak betreft, zou een combinatie van "ondersteunende" instrumenten (zoals praktische samenwerking of de open coördinatiemethode) en wettelijk bindende maatregelen volgens de meerderheid van de respondenten het efficiëntst zijn; sommige respondenten vinden wettelijke maatregelen niet nodig. Wat de voorkeur voor een bepaald wettelijk instrument betreft, komen uit de antwoorden twee benaderingen naar voren: sommige respondenten zouden een aantal wijzigingen aanbrengen in de verordeningen betreffende de coördinatie van socialezekerheidsregelingen, terwijl anderen de voorkeur geven aan een nieuwe richtlijn inzake gezondheidsdiensten.

¹ 2733e zitting van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Gezondheid en Consumentenbescherming, Luxemburg, 1-2 juni 2006.