



Aan mevrouw M. Wallström,
Vice-voorzitter van de Europese Commissie
B – 1049 Brussel
België

Plaats en Datum Den Haag, 24 februari 2009
Betreft Subsidiariteitstoets richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg
 (COM(2008) 414)
Ons kenmerk 31545

Geachte mevrouw Wallström,

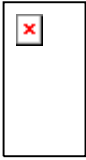
Hartelijk dank voor uw brief van 4 december 2008, waarin u ingaat op de opmerkingen van beide Kamers der Staten-Generaal van het Koninkrijk der Nederlanden in het schrijven van 2 oktober 2008 over het voorstel voor een richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2008) 414).

Zoals in dit schrijven was gemeld, zagen de Kamers zich genoodzaakt een definitief oordeel over de subsidiariteit en proportionaliteit van de voorgestelde maatregelen op te schorten tot het moment dat de bij hen levende vragen hierover adequaat werden beantwoord en hierover duidelijkheid werd verkregen.

Inmiddels is dit onderwerp binnen de Tweede Kamer meermaals besproken geweest met het Nederlandse Kabinet. Tevens is in het kader van de oordeelvorming over subsidiariteit en proportionaliteit een Ronde Tafel Gesprek georganiseerd. Hierin zijn door een brede vertegenwoordiging van belangenorganisaties en experts uiteenlopende standpunten en inschattingen van implicaties van deze ontwerprichtlijn voor Nederland ingebracht.

**Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Lange Poten 4
Den Haag**

**Postbus 20018
2500 EA Den Haag**



Betreft
Kenmerk

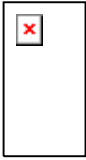
Subsidiariteitstoets richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2008) 414

Op basis van de hiervoor geschetste input heeft de Tweede Kamer een definitief standpunt kunnen formuleren met betrekking tot de subsidiariteit en proportionaliteit van de ontwerprichtlijn.

Deze treft u aan in de bijlage. Een afschrift van dit standpunt zal worden toegezonden aan het Nederlandse kabinet, de COSAC, het Europees Parlement en de Raad.

Met vriendelijke groet,

Gerdi A. Verbeet,
Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal



Betreft
Kenmerk

Subsidiariteitstoets richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2008) 414

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)

Subsidiariteit

De Tweede Kamer beoordeelt de subsidiariteit van het voorstel positief.

Overwegingen die bij dit oordeel een rol spelen, zijn de volgende:

- Gezondheidszorg houdt niet op bij de grens. Daarom is het goed als er op Europees niveau een regeling wordt getroffen voor grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- Er ligt nu eenmaal een aantal uitspraken van het Europees Hof van Justitie die voor de lidstaten relevant zijn. Aangezien de beleidsmakers zich hier een oordeel over vormen is enige wijze van codificatie van die uitspraken vereist (wat alleen op Europees niveau kan en wat hier ook de kern van het voorstel vormt). Pas daarna volgt de politieke afweging op die punten.

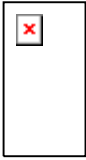
De Tweede Kamer vraagt wel aandacht voor de volgende kanttekening: de huidige tekst van de ontwerprichtlijn lijkt de mogelijkheid te bieden om in de toekomst de aanspraken op zorg in het buitenland, dan wel vanuit het buitenland op Nederlandse zorg, te verbreden tot bijvoorbeeld de langdurige zorg (AWBZ). Omdat deze mogelijkheden niet uitgesloten zijn en in zouden kunnen grijpen in de organisatie en invulling van de gezondheidszorg in Nederland, blijft dit een kritisch aandachtspunt voor het vervolgtraject van dit dossier.

Proportionaliteit:

De Tweede Kamer beoordeelt de proportionaliteit van het voorstel voornamelijk negatief. Overwegingen die bij dit oordeel een rol spelen, zijn de volgende:

- Hoewel het goed is om patiëntenrechten en recht op zorg over de grens te regelen, is via verdragen, bilaterale afspraken en uitspraken van het Europees Hof één en ander reeds gewaarborgd. Het middel van een richtlijn is niet proportioneel om de nog bestaande problemen en onduidelijkheden op te lossen.
- Het beoogde doel zou eventueel anderszins bereikt kunnen worden, omdat er andere instrumenten zijn die duidelijkheid en rechtszekerheid afdwingen (zoals voorlichting en het starten van inbreukprocedures tegen lidstaten).
- Er is nog veel onduidelijkheid over de impact van een richtlijn op het Nederlandse zorgstelsel. De vraag of de problematiek rondom de grensoverschrijdende zorg met een richtlijn (in plaats van een ander middel) dient te worden opgelost, is voornamelijk niet duidelijk beantwoord.
- Een aantal bepalingen in de ontwerprichtlijn wijst in de richting van uitbreiding van de invloed/zeggenschap van de Europese Commissie ten opzichte van de lidstaten. Meer specifiek: artikel 5.3, artikel 8.2, 10.3, 12.3, 14.2, 15.3 en artikel 16.

Tenslotte:



Betreft
Kenmerk

Subsidiariteitstoets richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg (COM(2008) 414

Op basis van het huidige voorstel en de Impact Assessment is het in dit stadium moeilijk de concrete praktische, juridische en financiële implicaties van het voorstel voor Nederland in te schatten. De commissie VWS heeft begrepen dat ook in het behandelingstraject tussen de lidstaten en in het maatschappelijk veld nog veel inhoudelijke vragen leven. De Tweede Kamer benadrukt in dit verband dat de politieke standpunten van de fracties ten aanzien van de inhoud van het voorstel dan ook los staan van het hierboven gestelde oordeel over subsidiariteit en proportionaliteit.

Derhalve zal de Tweede Kamer dit onderwerp nauwgezet blijven volgen en op de agenda houden in de debatten met de Nederlandse regering.