

Vergaderjaar 2008–2009

31 545

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

Nr. 6¹

BRIEF AAN DE VOORZITTER VAN DE TIJDELIJKE GEMENGDE COMMISSIE SUBSIDIARITEITSTOETS

Den Haag, 10 oktober 2008

In uw brief² d.d. 17 juli 2008 verzoekt u de commissies VWS van de Eerste en Tweede Kamer een gemotiveerd advies uit te brengen over de vragen of voor het richtlijnvoorstel grensoverschrijdende gezondheidszorg³ voldoende rechtsgrondslag in het EG-Verdrag bestaat en of met het voorstel is voldaan aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit (artikel 5 EG-Verdrag). Namens de commissie VWS van de Tweede Kamer antwoord ik u als volgt.

Behandelingstraject EU

Het voorstel is op 2 juli 2008 gepresenteerd door de Europese Commissie en is voor het eerst tussen de ministers van Volksgezondheid besproken op de Informele Raad van 8–9 september jl. Het Franse voorzitterschap heeft het ook geagendeerd op de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken van 15–16 december a.s. Het Europees Parlement heeft medezeggenschap in dit dossier en tot op heden nog geen standpunt ingenomen.

Behandelingstraject NL

De commissie VWS hecht belang aan een gedegen behandeling van dit sinds jaren aangekondigde voorstel, en heeft zich daarom reeds in de ontwerpfasen in het onderwerp verdiept. Zo heeft de commissie VWS op 6 maart jl. een ambtenaar van de Europese Commissie uitgenodigd om de leden te brieven over de context en hoofdlijnen van het aankomende voorstel. Tevens is het ontwerpvoorstel gespreksonderwerp geweest in discussies met vertegenwoordigers van de Europese Commissie en het Europees Parlement tijdens een werkbezoek van de commissie VWS aan Brussel op 30–31 maart jl.

Naar aanleiding van het standpunt van het Nederlandse Kabinet over het definitieve voorstel – zoals weergegeven in het BNC fiche van 3 september jl. – heeft op 4 september jl. een eerste gedachtewisseling met minister Klink plaatsgevonden in het Algemeen Overleg over de Informele Volksgezondheidsraad. Tenslotte heeft de commissie in het

¹ Het ondernummer 3 in dit kamerstukdossier is niet gebruikt.

² Gedrukt onder kamerstuknummer 31 545, B/2.

³ Gedrukt onder kamerstuknummer 31 545, A/1.

kader van de oordeelvorming over subsidiariteit en proportionaliteit een Ronde Tafel Gesprek georganiseerd op 2 oktober jl. Hierin zijn door een brede vertegenwoordiging van belangenorganisaties en experts uiteenlopende standpunten en inschattingen van implicaties van deze ontwerp-richtlijn voor Nederland ingebracht.

Op basis van deze input komt de commissie VWS tot de volgende conclusies:

Subsidiariteit

De commissie VWS 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 Europese 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 commissie VWS vraagt wel aandacht voor de volgende kanttekening: De huidige tekst van de ontwerp-richtlijn 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 commissie VWS beoordeelt de proportionaliteit van het voorstel vooralsnog 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 vooralsnog niet duidelijk beantwoord.
- Een aantal bepalingen in de ontwerp-richtlijn 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:

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 commissie VWS 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 commissie VWS dit onderwerp nauwgezet blijven volgen en op de agenda houden in de debatten met de Nederlandse regering.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. E. Smeets