

PATIENTENMOBILITEIT

De arresten van het Europees Hof van Justitie in verband met de vergoeding van zorgen die een patiënt verkregen heeft in een andere lidstaat dan de lidstaat waar hij bij een sociaal zekerheidssysteem is aangesloten, zorgen voor veel onzekerheid over de wijze waarop deze arresten moeten worden toegepast in concrete situaties en over de mogelijke gevolgen ervan. Vragen die zich stellen zijn ondermeer:

- welke belemmeringen van het vrij verkeer van zorgverstrekking zijn gerechtvaardigd vanuit het algemeen belang;
- welke nationale reglementeringen kunnen beschouwd worden als onrechtstreekse discriminatie van buitenlandse verstrekkers, en moeten dus aangepast worden;
- in welke mate kunnen (contractuele) bepalingen inzake kwaliteit, inhoud van de verstrekkingen en prijs opgelegd worden aan buitenlandse verstrekkers;
- hoe moeten verstrekkingen vergeleken worden tussen verschillende systemen;
- indien bepaalde vereisten niet mogen of kunnen opgelegd worden aan buitenlandse verstrekkers, gaat de druk toenemen om deze regels ook voor nationale verstrekkers te wijzigen of af te schaffen.
- Wat kunnen de gevolgen zijn voor de lidstaat waar veel buitenlandse patiënten verzorgd worden op de prijzen en op de toegankelijkheid van de zorgen.

De juridische onzekerheid en de zoektocht naar politieke antwoorden hierop, bracht de lidstaten ertoe om aan te dringen op nauwer overleg en samenwerking over dit thema op Europees niveau en leidde tot de oprichting van fora binnen de Europese instellingen om de problematiek te ontrafelen en praktische oplossingen te zoeken.

In 2002 werd er door de Europese Commissie een denkproces op hoog niveau opgericht over patiëntenmobiliteit en de impact van de interne markt op de nationale zorgstelsels. Aan dit proces namen nagenoeg alle lidstaten deel, evenals een aantal belangengroepen uit de zorgsector.

In december 2003 is het eindverslag van dit denkproces voorgesteld.¹ Het bevatte 19 aanbevelingen voor een actie op het niveau van de EU die rond 5 thema's zijn opgebouwd :

- Een Europese samenwerking die een beter gebruik van de middelen mogelijk maakt ;
- De behoeften inzake informatie aan de patiënten, de zorgverleners en diegenen die het beleid uitstippelen;
- De toegang tot en de kwaliteit van de verzorging ;
- De verzoening van het nationaal gezondheidsbeleid met de Europese verplichtingen;
- De vragen met betrekking tot de gezondheid, alsook het cohesiefonds en de structurele fondsen van de Unie.

De aanbevelingen omvatten: de ontwikkeling van informatiesystemen die de Lidstaten de mogelijkheid moeten bieden om de beschikbare capaciteit te delen tussen de nationale systemen van gezondheidszorg en die de aankoop van grensoverschrijdende medische verzorging of andere gezondheidsdiensten vergemakkelijken; de ontwikkeling van voorstellen voor een kader voor de grensoverschrijdende aankoop van geneeskundige verzorging; de samenwerking voor health technology assessment; de identificatie van Europese referentiecentra voor hoogtechnologische behandelingen of voor de behandeling van zeldzame aandoeningen; de ontwikkeling van een gemeenschappelijke interpretatie van de rechten van de patiënt in termen van rechten en plichten; het onderzoeken van de problemen betreffende de gegevensbescherming en de vertrouwelijkheid in de uitwisseling van informatie over patiënten tussen Lidstaten, alsook de vragen rond de levering van "e-health" diensten op Internet; de studie van de stromen van patiënten en zorgverleners binnen de EU en op internationaal vlak en een analyse van de manier waarop de EU een bijdrage kan leveren om zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te bevorderen.

¹ "Denkproces op Hoog Niveau over de Mobiliteit van Patiënten en de Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg in de Europese Unie", Uitkomst van het denkproces, HLPR/2003/16, 9 december 2003 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/key01_mobility_nl.pdf).

In het verslag wordt aan de Commissie gevraagd te onderzoeken hoe de rechtszekerheid kan worden verbeterd na de rechtspraak van het Hof van justitie betreffende het recht van de patiënten om medische behandelingen te volgen in een andere Lidstaat. In het verslag wordt benadrukt dat de mogelijkheden die worden geboden door het afgeleide recht een nieuwe actualisering van de bepalingen inzake coördinatie van de systemen van sociale zekerheid zouden kunnen omvatten, alsook algemene bepalingen over het vrije verkeer van patiënten of specifieke verduidelijkingen over de toepassing van het gemeenschapsrecht op de gezondheidszorg.

Op 20 april 2004 heeft de Europese Commissie haar antwoord voorgesteld op de aanbevelingen van het Proces op hoog niveau in de vorm van een mededeling over de patiëntenmobiliteit.²

De Commissie stelt een Europese samenwerking voor op de volgende vlakken:

- Rechten en plichten van de patiënten;
- delen van de capaciteit tussen de gezondheidszorgsystemen en grensoverschrijdende verzorging;
- De mobiliteit van de zorgverleners;
- De Europese referentiecentra;
- De evaluatie van de gezondheidstechnologieën.

Om dit samenwerkingsproces te sturen, heeft de Commissie een High Level Group samengesteld met betrekking tot de gezondheidszorg en de medische verzorging. De groep bestaat uit vooraanstaande vertegenwoordigers van de Lidstaten en van de Commissie, en kan, indien nodig, een beroep doen op externe deskundigen.

² Mededeling van de Commissie "Follow-up van het denkproces op hoog niveau over de mobiliteit van patiënten en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie", COM (2004) 301 definitief van 20 april 2004 (http://europa.eu.int/eur-lex/nl/com/cnc/2004/com2004_0301nl01.pdf).

De High Level Group on health services and medical care stelde tot nu toe twee rapporten op die aan de Raad werden overgemaakt. In haar rapport van november 2005 heeft de groep guidelines ontwikkeld die in overweging zouden moeten genomen worden bij het sluiten van grensoverschrijdende contracten voor zorginkoop.³ De groep stelt ook algemene principes en criteria voor die de leidraad kunnen zijn bij het oprichten van een Europees netwerk van referentiecentra. Er wordt bovendien gewerkt aan een instrument om de impact van beleidsvoorstellen op gezondheidszorgstelsels systematisch te evalueren.

Rita Baeten

Observatoire social européen

³ High Level Group on Health Services and Medical Care, Work of the High Level Group on health services and medical care during 2005, 18 November 2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/key_level_002_en.pdf).