

EU-richtlijnen raken aan de positie van artsen

Gezondheidszorg steeds Europeeser

Jaap Groot LL.M.
Public International Law,
beleidsadviseur rijksoverheid

mr. Hilde van der Meer,
adviseur gezondheidsrecht,
KNMG

mr. Rudi van Reenen,
hoofd stafbureau Opleiding &
Registratie, KNMG

prof. mr. Aart Hendriks,
hoogleraar gezondheidsrecht
Universiteit Leiden/LUMC en
coördinator gezondheidsrecht
KNMG

Correspondentieadres:
h.vd.meer@fed.knmg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

De regels voor artsen die in een andere EU-lidstaat willen gaan werken veranderen. Patiënten kunnen straks makkelijker zorg over de grens ontvangen. En informatie over de zorgkwaliteit in de verschillende lidstaten wordt beter toegankelijk. Gezondheidszorg wordt steeds Europeeser.

De bevoegdheid van de EU om zich in te laten met de gezondheidszorg van de afzonderlijke lidstaten is beperkt. De lidstaten zelf zijn primair verantwoordelijk voor de financiering, organisatie en inrichting van de gezondheidszorg. Maar 'Brussel' heeft wel degelijk invloed op ons stelsel. De hoogste EU-rechter, het Europese Hof van Justitie, volgt in zijn uitspraken al een aantal jaren de lijn dat de regels inzake het vrij verkeer van diensten en personen in principe ook in de gezondheidszorg opgeld doen. Via deze weg zet het Europese recht een steeds groter stempel op onze gezondheidszorg. Twee recente initiatieven behoeven in dit verband bijzondere aandacht.

Richtlijn Patiëntenrechten

Op 28 februari jl. keurde de Europese Raad van Ministers de EU-richtlijn inzake rechten van patiënten bij grensoverschrijdende zorg goed.

De richtlijn bepaalt dat patiënten die voor medische zorg naar een andere EU-lidstaat gaan, dezelfde rechten, plichten en behandeling krijgen als de burgers van het land waar zij worden behandeld.

Daarnaast maakt de richtlijn het voor de nationale gezondheidsautoriteiten gemakkelijker om nauwer samen te werken en informatie uit te wisselen over de kwaliteits- en veiligheidsnormen in de gezondheidszorg. Bovendien

wordt de ontwikkeling van Europese referentienetwerken, waarin op vrijwillige basis in Europa erkende gespecialiseerde expertisecentra voor bijvoorbeeld zeldzame ziekten worden gebundeld, verder gestimuleerd. De lidstaten moeten de richtlijn binnen twintig maanden omzetten in nationale wet- en regelgeving. Doen zij dat niet, dan kunnen zij door de Europese Commissie of andere lidstaten 'in gebreke worden gesteld' en volgen (straf)maatregelen.

Gevolgen Nederland

Het meest in het oog springende deel van de richtlijn betreft het recht van EU-burgers op vergoeding van kosten gemaakt bij grensoverschrijdende zorg. Aangezien Nederland veel van de door de richtlijn voorgestelde aanpassingen al heeft verwerkt in de Zorgverzekeringswet hoeven er op dat punt geen ingrijpende wetswijzigingen te worden doorgevoerd. De richtlijn regelt ook een aantal zaken die voor de Nederlandse overheid wél werk aan de winkel betekenen. Zo is er de verplichting om Nationale Contactpunten op te richten, waar patiënten informatie kunnen inwinnen over onder meer de kosten en de kwaliteit van zorg in de gehele EU. Een lidstaat moet patiënten uit andere lidstaten voldoende informatie geven over de kwaliteits- en veiligheidsnormen in de zorg die op zijn grondgebied gelden. Om dit te kunnen doen, moet er meer duidelijkheid komen over wat precies onder kwaliteit wordt verstaan en welke eisen daartoe gelden. Deze verplichting

Er moet meer duidelijkheid komen over wat precies onder kwaliteit wordt verstaan



EU-burgers hebben voortaan recht op vergoeding van kosten gemaakt bij grensoverschrijdende zorg.

beeld: Thinkstock

tingen gaan aanzienlijk verder dan het in de lucht houden van de site kiesbeter.nl en vragen om een fundamentele herbezinning op de rol van de overheid als gezondheidsinformatieverstrekker.

Implicaties voor zorgaanbieders

De richtlijn heeft ook gevolgen voor artsen en andere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld omdat patiënten bij zorg in een andere EU-lidstaat toegang moeten hebben tot hun medisch dossier of daarvan minimaal een afschrift op papier kunnen ontvangen. Artsen zullen patiënten – in ieder geval zolang online inzage door de patiënt in zijn EPD nog toekomstmuziek is – voor dit doel dus een kopie van hun dossier moeten verstrekken. Recepten die artsen uitschrijven zijn voortaan ook in andere lidstaten geldig. Tegelijkertijd kunnen patiënten dus buitenlandse recepten bij een Nederlandse apotheker inleveren zonder dat hun Nederlandse

arts daaraan te pas komt. Dit roept met name voor de Nederlandse arts de vraag op, wat dit betekent voor zijn verantwoordelijkheid om, naast de apotheker, toe te zien op het geneesmiddelengebruik van de patiënt. Ook spoort de richtlijn lidstaten aan hun ICT-systemen voor de gezondheidszorg, waaronder elektronische patiëntendossiers, ‘interoperabel’ te maken. Betekent dit nu dat artsen in de toekomst moeten nagaan of er van een patiënt elders in de EU mogelijk een EPD is aangemaakt? En wat te doen als de daarin opgenomen informatie niet duidelijk is? Heeft dit gevolgen voor de aansprakelijkheid van artsen? Dat de Eerste Kamer recentelijk de voorgestelde EPD-wet heeft verworpen maakt de onduidelijkheid op dit punt in Nederland alleen maar groter.

Europese ‘zwarte lijst’?

De richtlijn verplicht lidstaten verder om voor andere Europese landen informatie beschik-

SAMENVATTING

- 'Brussel' zet steeds meer een stempel op de gezondheidszorg.
- De Patiëntenrechtenrichtlijn heeft voor artsen onder meer gevolgen voor het doorgeven van patiëntgegevens en het accepteren van buitenlandse recepten.
- De herziening van de richtlijn Beroepskwalificaties raakt aan de mogelijkheden van artsen zich in andere lidstaten te vestigen.
- Beide richtlijnen koersen aan op een betere informatie-uitwisseling tussen lidstaten over de (eventueel te beperken) bevoegdheid van artsen.
- Nadere studie is nodig naar het digitaal uitwisselen van patiëntgegevens tussen lidstaten en het maken van kwaliteitsvergelijkingen.

baar te stellen over de bevoegdheid van artsen hun vak in volle omvang uit te oefenen en eventuele beperkingen in die bevoegdheid. De gedachte hierachter is dat een lidstaat/verze-keraar een patiënt toestemming om voor zorg naar het buitenland te gaan mag weigeren, als de buitenlandse zorgaanbieder aanleiding geeft tot bezorgdheid.

Die Europese uitwisseling van informatie over disfunctionerende artsen lijkt toch al een onderwerp dat hoog op de nationale en Europese politieke agenda staat. Zo heeft minister Schippers aangekondigd om het instellen van een Europese 'zwarte lijst' van ernstig disfunctionerende artsen opnieuw bij haar Europese collega's aan de orde te stellen. De richtlijn Patiëntenrechten lijkt een nieuwe aansporing om hiervan in Europees verband werk te maken.

Erkenning beroepskwalificaties

Ook in het kader van een ander Europees initiatief is die grensoverschrijdende informatie-uitwisseling over de bevoegdheid van artsen en andere zorgverleners een belangrijk thema. Het beroep van arts is al sinds 1977 een zogenaamd Europees gereguleerd beroep. Doordat het artsdiploma op het hele grondgebied van de EU moet worden erkend, is het voor artsen sindsdien betrekkelijk eenvoudig in een andere lidstaat hun beroep uit te oefenen zonder ingewikkelde toelatingsprocedures of aanvullende kwalificaties. Deze vrijheid van dienstverlening en vrijheid van vestiging komen het functioneren van de interne markt ten goede, zo is de achterliggende gedachte. Dit alles is geregeld in de Richtlijn voor wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties (Richtlijn 2005/36/EG). In maart 2010 is de Europese Commissie van start gegaan met een Europa-brede evaluatie van deze richtlijn die moet leiden tot een herziening. Ingezien is dat het aantrekken van gekwalificeerd personeel, mogelijk ook uit andere Europese lidstaten, in de toekomst een steeds belangrijker element zal zijn voor de welvaartsgroei van individuele lidstaten. De evaluatie heeft geleid tot een voortgangsrapport, waaruit drie grote uitdagingen zijn te herleiden, namelijk: versimpeling van bestaande regelgeving in het voordeel van individuele burgers, het integreren van beroepen in de interne markt en meer vertrouwen creëren in het systeem.

Informatie uitwisselen


Het doel van de recente publieke consultatie (als onderdeel van de evaluatie en gepubli-

ceerd op de website van de EU) is om van alle relevante stakeholders input te krijgen over deze uitdagingen.¹ De uitkomsten van deze consultatie zullen worden meegenomen in een evaluatierapport en uiteindelijk in een later dit jaar te publiceren 'green paper', met voorstellen tot wijziging van de richtlijn. Vragen die nu al openstaan, zijn bijvoorbeeld of de scheiding tussen het belang van de arts (werken in een andere lidstaat) en de patiënt (meer vertrouwen in het systeem) wel in dezelfde richtlijn kunnen worden meegenomen. In de evaluatie wordt ook gesproken over een automatisch waarschuwingsmechanisme voor disfunctionerende artsen.

De herziening van de richtlijn Erkenning beroepskwalificaties zal de positie van artsen en ons stelsel van gezondheidszorg daarom niet onberoerd laten.

Ook de KNMG vindt dat de Europese uitwisseling van informatie over artsen tegen wie een bevoegdheidsbeperking van kracht is moet verbeteren. Het mag niet zo zijn dat medische beroepsbeoefenaren met een beroepsbeperkende maatregel in het ene land hun beroep in een andere Europese lidstaat zonder beperkingen kunnen uitoefenen. De kwaliteit van

Een waarschuwingsmechanisme voor disfunctionerende artsen

zorg, maar ook het vertrouwen in de beroepsgroep delft dan het onderspit. De KNMG heeft daarom zowel minister Schippers als in Europees verband de suggestie gedaan in te zetten op actieve informatie-uitwisseling tussen de bevoegde (registratie)autoriteiten over bevoegdheidsbeperkingen van artsen. Hiervoor zou gebruikgemaakt kunnen worden van een al bestaand systeem voor informatie-uitwisseling tussen de bevoegde autoriteiten, het zogenaamde IMI-systeem (Interne Markt Informatie). 

Voetnoot

1. In het Europese beleid van de KNMG neemt het lidmaatschap van het Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) een prominente plaats in. Het gezamenlijk beïnvloeden van de beleidsvoorbereiding op EU-niveau blijkt de afgelopen jaren aan effectiviteit te hebben toegevoegd.



Links naar gerelateerde artikelen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.