



Europaudvalget

Folketingets repræsentant ved EU

Til: Udvalgets medlemmer og stedfortrædere

Dato: 4. december 2008

Europa-Parlamentets indledende drøftelse af direktivforslaget om grænseoverskridende patientrettigheder

Europa-Kommissionens direktivforslag om grænseoverskridende patientrettigheder¹ behandles for første gang af Folketingets Europaudvalg fredag den 5. december 2008. Europa-Parlamentet havde på samlingen den 25. september 2008 en indledende meningsudveksling om direktivforslaget² i forbindelse med præsentationen af forslaget. Denne note giver et kort oprids af Parlamentets synspunkter.

Præsentationen af forslaget i Europa-Parlamentet

Roselyne Bachelot-Narquin præsenterede forslaget på vegne af Rådet og det franske formandskab og understregede, at sundhedsområdet har høj prioritet i det aktuelle 18-måneders program, men bemærkede samtidigt, at det beklageligvis ikke kan nås at sende forslaget til 1. behandling under det franske formandskab. Hendes pointe var først og fremmest, at patientrettigheder ikke skal bero på domstolspraksis alene, men at de lovgivende organer skal sørge for at opbygge retssikkerheden på dette område. Således at målet om en "ensartet fortolkning og universel anvendelse" af retten kan nås.

Kommissær Androula Vassiliou, lagde i sin fremlæggelse af direktivforslaget vægt på, at det skal bane vej for "en bedre sundhedspleje i hele Europa", og at det er centralt, at patienter får både adgang til og den nødvendige viden om de bedste behandlingsmuligheder i Europa. Hun lagde ligeledes op til at "Best practise", referencenetværk og e-sundhed skal medvirke til at udbrede viden og nye behandlingsformer. Samtidig blev det dog pointeret, at der ikke er tale om noget forsøg på at harmonisere medlemslandenes sundhedssystemer, som nationalstaterne fortsat skal have det fulde ansvar for at organisere.

¹ KOM (2008) 414

² Se EU-note E 16 af 2. december 2008 for en indholdsmæssig gennemgang af direktivforslaget.

Overvejende positiv modtagelse hos de politiske grupper

De fleste politiske grupper og enkeltpersoner som udtalte sig under debatten tog positivt imod initiativet. John Bowis fremførte for PPE-ED, ligesom flere andre, at direktivet om patientrettigheder kan være svaret på borgernes evige spørgsmål: "Hvad kan EU gøre for mig?". Det er en mulighed for at skabe et tiltag som er til gavn for alle EU's borgere uanset nationalitet, synes mange at mene, herunder også kommissær Vassiliou. ALDE's Jules Maaten var i høj grad for denne prioritering af patienterne og vil støtte forslaget. Marian Harkin (ALDE) anførte at de europæiske borgere er interesserede i, at EU involverer sig mere i den sociale dimension og at forslaget derfor kommer på det rigtige tidspunkt. Nogle mener dog, at det har været alt for lang tid undervejs, som Dagmar Roth-Behrendt for PSE, der dog også ytrede sin tilfredshed med at forslaget "sætter det enkelte menneske i centrum".

Det tegner umiddelbart til at kunne blive en vindesak for EU i forhold til befolkningerne - det kræver dog at det ikke bliver ved de lovende ord, men omsættes til reelle muligheder for borgerne på tværs af økonomiske og ressourcemæssige skel og under hensyntagen til en begrænsning af bureaukratiske procedurekrav. Der er altså en række problematikker, som skal debatteres og falde på plads før dette kan ske.

Der var også grupper, som var skeptiske overfor konsekvenserne af et sådant direktiv eller direkte imod dets gennemførelse. Roberto Musacchio udtalte på vegne af GUE/NGL, at de er overbeviste om, at fri bevægelighed for patienter vil "fremme forretningstænkningen og ikke sundheden". Han udtrykte bekymring både for subsidiaritetsprincippet overholdelse og for den fortsatte mulighed for at blive behandlet i eget hjemland. Derek Roland Clark talte for IND/DEM ligeledes om de negative konsekvenser, som de mener, vil følge af direktivet i form af et "A- og B-system", hvor kun de velstillede kan gøre brug af fordelene, mens de fattige ikke har råd at rejse efter de gode behandlinger. Dette var også Søren Bo Søndergaards (GUE/NGL) argument for at sige nej til forslaget.

Forhåndsgodkendelse bliver et centralt element

Rigtig mange af talerne tog én bestemt problematik op under deres indlæg - nemlig spørgsmålet om forhåndsgodkendelse af hospitalsbehandlinger. Dette blev allerede af Bachelot-Narquin i hendes indledende præsentation fremlagt som et meget vigtigt emne for de fremtidige debatter og forhandlinger. Hun lagde vægt på, at det fortsat er vigtigt, at medlemsstaterne bevarer evnen til at planlægge ydelserne i deres sundhedssystem. Hun mener derfor, at en forudgående tilladelse til hospitalsbehandlinger er både "fornuftigt og nødvendigt" og samtidig beskytter patienterne ved at sikre, at deres behandling kan blive betalt af hjemlandets sundhedssystem.

Både PSE og Verts/ALE udtalte sig positivt om muligheden for at kræve en forhåndstilladelse for hospitalsbehandlinger, sidstnævnte med en henvisning til, at der jo kun er tale om ydelser som man ville få dækket, hvis de blev udført i hjemlandet. Direktivet skal dermed ikke virke adgangsgivende til nye ydelser, og der skal være visse begrænsninger for refusion, ligesom det ikke skal kunne give patienterne mulighed for at tjene penge på sundhedssystemet. Luca Romagnoli (NI) mente ligeledes, at man bør være på vagt overfor misbrug og sikre at borgerne tilbydes de samme ydelser overalt. Christel Schaldemose (PSE) argumenterede for kravet om forhåndsgodkendelse for at kunne sikre rettigheder og kvalitet for alle de patienter, som stadig bliver behandlet i hjemlandet. Dette - ikke at underminere de lokale sundhedssystemer og risikere at koncentrere de gode behandlinger nogle få steder til skade for de mange patienter, som foretrækker at blive behandlet tæt på deres hjem - var også et hensyn, der lå mange på sinde.

Der blev dog også givet udtryk for skepsis over for aspekter af kravet om forhåndsgodkendelse, idet det ikke må føre til diskrimination og derfor nødvendiggør helt klare og ens kriterier. Det blev pointeret af PPE-DE, at medlemslandene gerne må kræve en forhåndsgodkendelse, men ikke afslå at give en sådan uden gode grunde. Hanne Dahl (IND/DEM) fremførte, at alle skal sikres "fri og lige adgang til sundhedsydelser" og at det skal være lægefaglige skøn, der afgør, hvem der behandles først. Der blev flere steder udtrykt bekymring for lighedsaspektet og i den forbindelse kritik af refusionsmodellen, hvor den enkelte selv skal stille pengene til behandlingen, som senere refunderes, da det kan afskære udsatte børn, ældre og andre dårligt stillede fra at benytte behandling i udlandet.

Vassiliou åbnede selv for en mulig diskussion af begrebet "hospitalsbehandling", som flere fra PSE også anså for at indebære en problematisk sontring i forhold til de sundhedsydelser, der ikke defineres som hospitalsbehandling og derfor ikke falder ind under ydelser der kan kræves forhåndsgodkendelse til.

Opsummering

Evelyne Gebhardt (PSE) gav et meget klart indlæg i debatten, som i høj grad afspejler det, som mange af parlamentarikerne udtrykte:

- Man skal have så god behandling som muligt, der hvor man bor.
- Når der er et behov, skal man have muligheden for at blive behandlet i udlandet.
- Sundhedssystemet og finansiering af ydelser er medlemslandenes egen sag, og det skal det fortsætte med at være.

Der var tydeligvis mange, som havde meget positive forhåbninger til de muligheder direktivet kan give den enkelte patient, og i stort omfang også den opfattelse, at dette er en sag for Parlamentet, ikke blot for Domstolen. Der-

med også sagt, at der blev bragt en lang række større eller mindre problematikker op - forhåndsgodkendelse, lighed, udhulning og konkurrence, den nationale ret til organisering af sundhedsydelser mv. - som Parlamentet ønsker at sætte sit præg på. Det vil blive emner, som kommer til at gå igen i den videre behandling af direktivforslaget.

Med venlig hilsen

Sofie Grønbek Jørgensen