

Vergaderjaar 2005–2006

21 501-30

Raad voor Concurrentievermogen

Nr. 119

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2005

Tijdens de Algemeen Overleggen over de ontwerp-kaderrichtlijn diensten op de interne markt (hierna: dienstenrichtlijn) op 17 november 2004 (kamerstuk 21 501-30, nr. 68) en op 24 mei 2005 (kamerstuk 21 501-30, nr. 107) heeft de Minister van Economische Zaken aan de Vaste Kamercommissie voor Economische Zaken een gezamenlijke notitie van de Minister van Economische Zaken en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd over de relatie tussen de voorgestelde dienstenrichtlijn en medische zorgaanbieders. Deze notitie informeert uw Kamer hierover.

Onder I wordt kort de inhoud van de dienstenrichtlijn uiteengezet, waarbij die onderdelen van de dienstenrichtlijn worden benoemd die de zorgaanbieders (en ook kort de zorgafnemers, de patiënten) kunnen raken. Daarbij wordt tevens aangegeven wat het effect van deze onderdelen is. Onder II wordt de Nederlandse inzet ten aanzien van de dienstenrichtlijn en de zorgaanbieders aangegeven.

In deze notitie gaan wij in op de recente politieke ontwikkelingen in Europa ten aanzien van de dienstenrichtlijn. Deze politieke ontwikkelingen zijn aanleiding geweest om te wachten met een reactie op uw verzoek.

Als gevolg van de vele zorgen die over de dienstenrichtlijn door enkele lidstaten en maatschappelijk belangrijke organisaties geuit zijn, heeft de Commissaris voor de Interne Markt, dhr. McCreevy, aangekondigd dat wat de Europese Commissie betreft de gezondheidszorg uitgesloten kan worden van de reikwijdte van de dienstenrichtlijn. De dienstenrichtlijn wordt echter op dit moment door het Europees Parlement behandeld. Dat betekent dat de Europese Commissie de richtlijn niet zelf kan aanpassen. De Europese Commissie heeft daarom aangeboden om met het Europese Parlement en de Raad samen te werken om deze aanpassing in de dienstenrichtlijn te realiseren. Deze aanpassing, die er, gezien het brede Europese draagvlak, waarschijnlijk zal komen, zal gevolgen hebben voor de relevantie van deze brief. Omdat niet zeker is hoe de aanpassingen van

de richtlijn vorm worden gegeven, besloten wij niettemin in te gaan op uw verzoek.

Behalve op Europees niveau heeft op nationaal niveau de SER inmiddels ook een advies gegeven over de dienstenrichtlijn. In het advies gaat de SER ook in op de sectorale reikwijdte van de richtlijn met als een van de onderwerpen gezondheidszorg.

Voorafgaand wordt opgemerkt dat de dienstenrichtlijn ten opzichte van de huidige situatie niet zal leiden tot extra toegang van Nederlandse verzekeren tot zorg in het buitenland. De bepalingen in de richtlijn vormen een bestendiging van al geldende bepalingen met betrekking tot zorg in het buitenland en zullen dan ook niet leiden tot extra uitgaven binnen het Budgettair Kader Zorg.

Korte samenvatting

Er verandert niet veel voor de zorgsector als de dienstenrichtlijn in werking zou treden. Dit wordt mede veroorzaakt door het grotendeels niet van toepassing zijn van het land van oorsprongbeginsel op de zorg en de in Nederland reeds bestaande en verder uit te bouwen marktwerking in de zorgsector. De veranderingen die optreden zijn gunstig te noemen omdat zij met name in het voordeel van de patiënt en de zorgaanbieders zijn omdat duidelijker is onder welke voorwaarden zij zich op de buitenlandse markt kunnen begeven.

I. De dienstenrichtlijn

1. Achtergrond

Het vrije verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging zijn neergelegd in het EG-verdrag dat sinds 1957 bestaat. Deze vrijheden, zoals uitgelegd in de jurisprudentie van het Hof van Justitie, bestaan dus al lang, maar de toepassing ervan leidt in de praktijk tot veel problemen. Onderzoek van de Europese Commissie heeft uitgewezen dat de lidstaten veel (ongerechvaardigde) belemmeringen opwerpen bij de vestiging van bedrijven en het grensoverschrijdend aanbieden van diensten. Dit frustriert de werking van de interne markt voor diensten aanzienlijk en belemmert daardoor het concurrentievermogen en de economische groei van de lidstaten van de EU.

De dienstenrichtlijn beoogt de interne markt voor diensten beter te laten functioneren. Hiertoe introduceert de richtlijn onder andere het *land van oorsprongbeginsel*: een dienstverlener die zijn diensten legaal aanbiedt in de ene lidstaat van de EU moet zijn diensten onder dezelfde voorwaarden in een andere lidstaat kunnen aanbieden. Verder bevat de dienstenrichtlijn bepalingen over de vestiging van aanbieders van diensten, wordt een één-loket geïntroduceerd en bevat de richtlijn bepalingen over samenwerking tussen de autoriteiten van de lidstaten bij de controle op dienstverleners.

De definitie van het begrip dienst in de dienstenrichtlijn omvat een breed scala van economische diensten en is gebaseerd op de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen.¹ Ook gezondheidszorgdiensten vallen volgens deze vaste rechtspraak onder het vrij verkeer van diensten.² In dat opzicht doet de dienstenrichtlijn niets anders dan het vastleggen van reeds bestaande communautaire principes. Tenzij de gezondheidszorg wordt uitgesloten van de dienstenrichtlijn, is het uitgangspunt dat de dienstenrichtlijn ten opzichte van gezondheidszorgdiensten volledig van toepassing is. De richtlijn biedt

¹ Zie in dit verband de toelichting bij de kader-richtlijn, blz. 22, COM(2004) 2 def.

² Zie in dit verband het arrest van 31 januari 1984 in de gevoegde zaken 286/02 en 26/83, Luisi en Carbone, overweging 16; het arrest van 4 oktober 1991 in de zaak C-159/90, The Society for the Protection of Unborn Children, overweging 18; het arrest van 28 april 1998 in de zaak C-158/96, Kohll, overwegingen 29 en 51; het arrest van 12 juli 2001 in de zaak C-157/99 Smits/Peerbooms, overwegingen 53–59.

echter de nodige waarborgen voor lidstaten ten behoeve van gezondheidszorgdiensten uitzonderingen te maken op het vrij verkeer van diensten en vrije vestiging.

Hieronder volgt een toelichting op de werking van de verschillende onderdelen van de dienstenrichtlijn ten opzichte van de zorgaanbieders. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de kaderrichtlijn een aanvullend karakter heeft ten opzichte van andere communautaire instrumenten.¹ Ten slotte moet worden benadrukt dat uit de besprekingen in Brussel is gebleken dat de kaderrichtlijn diensten niet beoogt inbreuk te maken op de bevoegdheden van de lidstaten om diensten van algemeen economisch belang aan te wijzen en te financieren. Het Luxemburgse voorzitterschap heeft hiertoe ook tekstvoorstellen in de Raadswerkgroep Concurrentievermogen gedaan.

2. Vestiging

De dienstenrichtlijn bevat een aantal bepalingen over de vestiging van dienstverleners. Vestiging betekent, volgens de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen, het daadwerkelijk uitoefenen van een economische activiteit, anders dan in loondienst, voor een onbepaalde tijd in een lidstaat. Op het moment dat dienstverleners zich in een lidstaat vestigen, vallen zij onder de regelgeving van die lidstaat. Onverminderd de uitzondering voor financiële dienstverlening (zie hieronder) zijn de regels inzake vestiging in de dienstenrichtlijn van toepassing op zorgaanbieders.

In de dienstenrichtlijn is een aantal bepalingen opgenomen dat tot doel heeft om de vestiging van diensten te faciliteren. Meer in het bijzonder omvat het vestigingshoofdstuk:

a) de vereenvoudiging van procedures

De dienstenrichtlijn heeft onder meer tot doel dat lidstaten de procedures en formaliteiten voor de toegang tot en de uitoefening van een dienst vereenvoudigen. Dit betekent dat dienstverleners voor de vestiging in een andere lidstaat moeten kunnen volstaan met een attest of certificaat uit hun eigen lidstaat als dat gelijkwaardig is en hetzelfde doel dient of waaruit blijkt dat de betrokken dienstverlener aan de desbetreffende voorwaarde voldoet.²

Een uitzondering op deze regel is mogelijk als deze gerechtvaardigd is op basis van een dwingende reden van algemeen belang. Bovendien geldt deze verplichting tot vereenvoudiging van procedures niet voor zogeheten beroepskwalificaties. Deze beroepskwalificaties worden geregeld door de richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties³ (verder richtlijn Beroepskwalificaties). Voor de zorgaanbieders is deze uitzondering relevant, omdat een groot deel van de beroepen in de medische dienstverlening gereguleerde beroepen zijn waarvoor beroepskwalificaties worden vereist. Bij gereguleerde beroepen gaat het om beroepswerkzaamheden of een geheel aan beroepswerkzaamheden waartoe de toegang of de uitoefening of één van de wijzen van uitoefening krachtens nationale regels direct of indirect afhankelijk wordt gesteld van het bezit van beroepskwalificaties. Deze beroepskwalificaties dienen te worden gestaafd door een opleidingstitel, een bekwaamheidsattest en/of beroepservaring.

Dit alles betekent dat voor de gereguleerde medische beroepen Nederland overeenkomstig de voorwaarden van de richtlijn Beroepskwalificaties wel degelijk attesten, certificaten en diploma's kan vragen voordat een medische dienstverlener toegang heeft tot hetzelfde beroep

¹ Zie de toelichting bij de kaderrichtlijn, blz. 14–19, en considerans 13, COM(2004) 2 def.

² Zie artikel 5, tweede en derde lid van het oorspronkelijke richtlijnvoorstel COM (2004) 2 def.

³ Zie het oorspronkelijke voorstel voor deze richtlijn van 7 maart 2002, COM (2002) 119 en het gemeenschappelijk standpunt van de Raad van 21 december 2004, doc. nr. 13 781/2/04 REV 2. Het voorstel is op de Raad voor het Concurrentievermogen van 6 en 7 juni 2005 aangenomen, zie http://register.consilium.eu.int/pdf/fr/05/st09/st09_683_fr05.pdf. Deze richtlijn vervangt een groot aantal sectorspecifieke richtlijnen die ook een wederzijdse erkenning van specifieke beroepskwalificaties regelden, zoals bijv. richtlijn 93/16/EEG van de Raad van 5 april 1993 ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van artsen en de onderlinge erkenning van hun diploma's, certificaten en andere titels.

als waarvoor hij in de lidstaat van oorsprong de vereiste beroeps-kwalificaties bezit. Een groot deel van de zorgaanbieders, denk aan huis-artsen, tandartsen, fysiotherapeuten e.d. oefenen zogenaamde geregle-menteerde beroepen uit. De bepaling over vereenvoudiging van procedures zal al met al naar verwachting dus weinig invloed hebben op dergelijke zorgaanbieders.

b) de oprichting van «één loket», het recht op informatie en elektronische procedures

Lidstaten zijn verplicht één loket op te zetten waar zorgaanbieders proce-dures en formaliteiten kunnen afhandelen die noodzakelijk zijn voor de toegang tot zorgdiensten (recht van vrije vestiging) en de uitoefening daarvan (vrij verkeer van diensten). Aanbieders van zorgdiensten hebben het recht om daarover bij het ene loket informatie te verkrijgen, en de benodigde procedures (vergunningen etc.) elektronisch af te kunnen handelen. Het is niet de bedoeling dat het ene loket leidt tot overdracht van bevoegdheden: men moet meer denken aan een *front-office*.

De oprichting van één loket legt geen verplichtingen op aan de zorgaan-bieders. Wij zijn daarom van mening dat één loket een voordeel zal zijn voor de Nederlandse zorgaanbieders. Het loket zal immers zowel voor nationale zorgaanbieders als voor Europese aanbieders raadpleegbaar zijn.

c) vergunningsstelsels, -voorwaarden, -duur, -procedures

De dienstenrichtlijn heeft tot doel om vergunningstelsels, die als belem-meringen van de vrijheid van vestiging worden gezien, zoveel mogelijk te beperken. Conform de jurisprudentie van het Hof van de Europese Gemeenschappen zijn vergunningsstelsels toegestaan indien ze objectief gerechtvaardigd zijn door een dwingende reden van algemeen belang en proportioneel zijn in verhouding tot die dwingende reden. De bescher-ming van de volksgezondheid is een erkende dwingende reden van alge-meen belang die vrijwel in alle gevallen vergunningsvereisten voor de toegang tot en de uitoefening van zorgdiensten zal rechtvaardigen. De vergunningsvoorwaarden mogen daarbij niet discrimineren en moeten transparant, objectief en vooraf bekendgemaakt zijn. Ook dienen de vergunningsprocedures aan de beginselen van behoorlijk bestuur te voldoen.

Nederland kent vergunningvereisten voor zorgdiensten, bijvoorbeeld in de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Deze vergunningvereisten kunnen echter naar verwachting blijven bestaan, omdat ze objectief gerechtvaardigd zijn voor de bescherming van de volksgezondheid of de menselijke waardigheid (medische ethiek).

d) een lijst met verboden en een lijst met te evalueren vestigingvereisten

In de dienstenrichtlijn zijn twee bepalingen opgenomen over eisen die lidstaten stellen aan de uitoefening van diensten. Een bepaling bevat een lijst van verboden vestigingsvereisten waarvan het Hof van Justitie reeds heeft uitgemaakt dat deze nooit gerechtvaardigd zijn. Het gaat hierbij onder andere om discriminerende vereisten, een verbod om vestigingen in meerdere lidstaten te hebben etc.

In de andere bepaling is een lijst opgenomen met vooraf te evalueren vestigingsvereisten waarvan het Hof van Justitie heeft uitgemaakt dat deze in sommige gevallen gerechtvaardigd zijn, en in andere gevallen niet. Het gaat hierbij onder andere om kwantitatieve of territoriale restric-ties, vereisten met betrekking tot de eigendom of het aandeelhouderschap van een onderneming, minimum aantal werknemers, etc.

Deze vereisten zijn toegestaan als ze noodzakelijk, evenredig en niet discriminerend zijn. Het komt er op neer dat deze vestigingsvereisten

telkens op hun merites moeten worden beoordeeld qua noodzakelijkheid en proportionaliteit.

We hebben de vergunningstelsels met betrekking tot de zorgdiensten gescreend en we zijn van mening dat deze vergunningsvereisten voldoen aan de vestigingsvereisten van de dienstenrichtlijn.

De Nederlandse regelgeving over zorgaanbieders kent geen discriminerende eisen. Eisen die wel gesteld worden, zijn volgens de huidige inzichten noodzakelijk en evenredig. De daarbij aan regels over tarieven in de zorg.

Bovendien komen de eisen in de bepalingen in de dienstenrichtlijn overeen met de huidige jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen. Alle Nederlandse regelgeving moet dus al aan deze criteria voldoen, ongeacht of deze criteria in de dienstenrichtlijn worden opgenomen.

3. Land van oorsprongbeginsel

Naast de bepalingen over de vrijheid van vestiging, is het doel van de dienstenrichtlijn ook om tijdelijke dienstverlening tussen lidstaten te vergemakkelijken. Daarom is in de dienstenrichtlijn het zogenaamde land van oorsprongbeginsel opgenomen. Het land van oorsprongbeginsel houdt in dat een dienstverlener die zijn diensten aanbiedt volgens de regels van de lidstaat waar hij gevestigd is, zijn diensten in beginsel onder dezelfde voorwaarden in een andere lidstaat kan aanbieden. Dit betekent dat een dienstverlener de regels die in zijn eigen lidstaat gelden voor de toegang tot en de uitoefening van zijn diensten, als het ware in een «rugzakje» meeneemt naar een andere lidstaat waar hij zijn diensten aanbiedt. Let wel, dat het land van oorsprongbeginsel alleen van toepassing is op dienstverleners die zich *niet* in Nederland vestigen en die *niet* in dienst treden bij een in Nederland gevestigde onderneming. Dat wil zeggen dat slechts dienstverleners die *tijdelijk* naar Nederland komen een dienst mogen verlenen volgens de regelgeving van het land waar zij gevestigd zijn.

Naar verwachting zal het land van oorsprongbeginsel niet vaak van toepassing zijn op zorgaanbieders. Immers weinig zorgdiensten kunnen worden aangeboden zonder dat daar een inrichting voor is, of zonder dat het aanbieden een structureel karakter krijgt; dan is er immers sprake van vestiging.¹ In geval van vestiging zijn de nationale regels van het land waar de dienst wordt verleend in volle omvang van toepassing op de dienstverlener. Een voorbeeld:

Een Belgische arts komt één keer per week kijkoperaties uitvoeren in een ziekenhuis in Nederland. Omdat de arts structureel een dienst verleent in Nederland, is op dat moment al sprake van vestiging en is Nederlands recht van toepassing.

In de gevallen dat er geen sprake is van vestiging zou het land van oorsprongbeginsel van toepassing kunnen zijn op zorgdiensten. U kunt bijvoorbeeld denken aan een Franse arts die voor een zeer moeilijke hartoperatie één keer naar Nederland komt omdat hij expert is op dat gebied. Of aan een in Duitsland gevestigde onderneming die incidenteel thuiszorgmedewerkers aanbiedt in Nederland. Maar zelfs in deze gevallen is het nog niet zeker dat de Franse of de Duitse regelgeving zonder meer van toepassing is. Er wordt namelijk in de dienstenrichtlijn een aantal belangrijke algemene uitzonderingen gemaakt op het land van oorsprongbeginsel.

1. Te denken valt daarbij aan regels over arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden die door de detachingsrichtlijn worden geregeld.² Ook is het recht op vrije dienstverrichting, zoals wordt geregeld

¹ Volgens vaste jurisprudentie van het Hof van Justitie – waaraan de dienstenrichtlijn in de overwegingen refereert – moet het tijdelijke karakter van de activiteiten niet alleen aan de hand van de duur van de dienst worden beoordeeld, maar ook aan de hand van de frequentie, periodiciteit of continuïteit ervan.

² Richtlijn 96/71/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten.

in titel II van de richtlijn Beroepskwalificaties, uitgezonderd van de werking van het land van oorsprongbeginsel.

Voor het voorbeeld van de Franse arts betekent de uitzondering op de richtlijn Beroepskwalificaties dat Nederland toegang moet verlenen tot het doen van hartoperaties, omdat de arts daartoe in Frankrijk bevoegd is. Wel moet de Franse arts naar zijn diploma's gevraagd worden. En deze diploma's moeten gelijkwaardig zijn aan de Nederlandse diploma's. Volgens de richtlijn Beroepskwalificaties blijkt ook dat de Franse arts onder het Nederlands medisch tuchtrecht valt en dat Nederland bovendien kan eisen dat de Franse arts vooraf schriftelijk verklaart dat hij een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft.

2. Het is voorts niet mogelijk om diensten te verlenen die in de lidstaat waar de dienst wordt verleend om redenen van de bescherming van volksgezondheid of openbare orde verboden zijn. Dergelijke diensten worden van het land van oorsprongbeginsel uitgezonderd.¹ De Nederlandse regering let er scherp op of de rechtvaardigingsgronden voor uitzonderingen op de dienstenrichtlijn voldoende zijn om er medisch-ethische eisen onder te kunnen brengen. De lidstaten lijken het erover eens te zijn dat onder deze uitzondering de medisch-ethisch gevoelige diensten moeten vallen zoals abortus en euthanasie. Het Luxemburgse voorzitterschap heeft daarom een extra overweging voorgesteld waarin staat dat uitzonderingsgronden op de dienstenrichtlijn ter bescherming van het algemeen belang ook het beschermen van de menselijke waardigheid wordt verstaan.²

Dat betekent dat de dienstenrichtlijn het dus niet mogelijk maakt dat een Nederlandse arts in Ierland een abortus uitvoert of euthanasie verleent.

Andersom kan een Franse arts niet in Nederland een in Nederland verboden ingreep doen, zoals xenotransplantatie.

3. De specifieke eisen van de lidstaat waarnaar de dienstverlener zich verplaatst, die eigen zijn aan de bijzondere kenmerken van de plaats waar de dienst wordt verricht en waarvan de inachtneming onmisbaar is voor de handhaving van de openbare orde, de volksgezondheid of het milieu, zijn ook uitgezonderd van het land van oorsprongbeginsel.³ Dit betekent dat wanneer een dienstverlener in Nederland medische activiteiten komt verrichten hij bijvoorbeeld gehouden is om allerlei veiligheidsvoorschriften ter bescherming van de volksgezondheid in acht te nemen bij het uitoefenen van zijn activiteit. Daarbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld microbiologische veiligheids- of hygiënevoorschriften die in Nederland gelden.

De in het bovenstaande voorbeeld opgevoerde Franse arts moet zich dus aan de uit de Kwaliteitswet zorginstellingen voortvloeiende hygiëne-eisen houden als hij in het Nederlandse ziekenhuis een hartoperatie komt uitvoeren.

4. In de vierde plaats worden ook de consumentenovereenkomsten van het land van oorsprongbeginsel uitgesloten. Omdat geneeskundige behandelingsovereenkomsten een bijzondere vorm van consumentenovereenkomsten zijn, betekent dat niet automatisch het recht van het land van oorsprong van toepassing is, maar dat de vraag welk recht van toepassing is aan de hand van het internationaal privaatrecht zoals vormgegeven in het EVO (Rome I) wordt beoordeeld.

Zoals duidelijk wordt aan de hand van deze voorbeelden, zal het land van oorsprongbeginsel slechts in zeer beperkte mate van toepassing zijn op zorgdiensten. Als de diensten er wel onder vallen, zijn er nog de nodige uitzonderingen op gemaakt. Zoals hierboven gezegd, een van de aandachtspunten van de Nederlandse regering is nog wel om zeker te stellen dat medisch-ethische eisen die Nederland stelt aan zorgdiensten ook vallen onder de uitzondering op het land van oorsprongbeginsel. Medisch-ethische eisen dienen immers niet per definitie, en niet in ieders

¹ Artikel 17, onderdeel 16, ontwerp-kader-richtlijn diensten.

² «Human dignity» wordt gebruikt als vertaling van medisch-ethische eisen.

³ Artikel 17, onderdeel 17, ontwerp-kader-richtlijn diensten.

optiek, een volksgezondheidsbelang. Tijdens de onderhandelingen heeft Nederland dit punt meerdere malen opgebracht en gesteld dat diensten, voor zover het medisch-ethische eisen betreft, in zijn geheel uitgezonderd moeten worden van de richtlijn. Deze Nederlandse stelling wordt inmiddels door de Commissie en een aantal lidstaten gesteund.

4. Rechten van afnemers

De dienstenrichtlijn wijdt ook een aantal bepalingen aan de rechten van afnemers van diensten. Zo zijn er verboden beperkingen die niet aan afnemers van diensten mogen worden opgelegd, is er een discriminatieverbod en zijn er bepalingen over de bijstand aan afnemers van diensten. Hier wordt in het bijzonder ingegaan op de betekenis van deze afdeling voor afnemers van zorgdiensten, ofwel patiënten.

De dienstenrichtlijn verbiedt dat patiënten beperkt worden om diensten af te nemen door een vergunning of verplichte verklaring, of door nadelige belastingmaatregelen. Dit betekent dat een patiënt niet kan worden verplicht een vergunning te vragen of dat hij zich bij een instantie moet inschrijven voordat hij zorgdiensten van een buitenlandse dienstverlener kan afnemen. Ook is het verboden belastingaftrek te verminderen op basis van het feit dat de medische behandeling in een andere lidstaat wordt ondergaan.

De dienstenrichtlijn staat ook niet toe dat patiënten uit een lidstaat van de EU worden gediscrimineerd op basis van hun nationaliteit of woonplaats. Verschillende toegankelijkheidsvoorwaarden zijn wel toegestaan indien dit kan worden gerechtvaardigd door objectieve criteria, bijvoorbeeld een dwingende reden van algemeen belang. Op dit moment zijn dergelijke belemmeringen voor patiënten in Nederland niet bekend.

De dienstenrichtlijn biedt patiënten bovendien het recht op informatie over de regels inzake de toegang tot en de uitoefening van zorgdiensten en algemene informatie over beroepsmogelijkheden in het geval van een dispuut tussen een zorgaanbieder en een patiënt.

Deze artikelen voorkomen met het EU-recht strijdige discriminatie van patiënten en dragen bij aan een versterking van de positie van de patiënt.

Voorts codificeert de dienstenrichtlijn ook de rechten die patiënten hebben bij extramurale zorg: lidstaten mogen de vergoeding van extramurale zorg niet afhankelijk stellen van een toestemming, wanneer de kosten voor dit type zorg (indien deze zorg op het grondgebied van de desbetreffende lidstaat was verstrekt) door het nationale stelsel van sociale zekerheid zou worden vergoed.¹ Nederland heeft deze jurisprudentie reeds in de huidige wetgeving en de voorziene nieuwe Zorgverzekeringswet opgenomen. In die zin verandert de dienstenrichtlijn niets aan de huidige situatie.

5. Kwaliteit van diensten

In de dienstenrichtlijn is een hoofdstuk opgenomen, dat gewijd is aan de kwaliteit van diensten. Als gevolg van dit hoofdstuk moeten zorgaanbieders:

- a) informatie verlenen over hun diensten. Dat betekent dat zij gegevens ter beschikking moeten stellen als contactgegevens, inschrijving in registers, etc. Voor gereguleerde beroepen als bijvoorbeeld het beroep van huisarts geldt bovendien dat zij informatie moeten verstrekken, zoals bij welke beroepsorde ze zijn ingeschreven, welke beroepstitel ze voeren en in welke lidstaat deze is verleend.
- b) die diensten verrichten met een bijzonder gezondheids- of veiligheids-

¹ Artikel 23 ontwerpkerkaderrichtlijn en zie voorts het arrest van het Hof van Justitie van 13 mei 2003, zaak C-385/99, Müller-Fauré Van Riet, overwegingen 93–98.

risico, gedekt zijn door een met het oog op de aard van de omvang van het risico geschikte beroepsaansprakelijkheidsverzekering of door een andere qua doel vergelijkbare waarborg. Dit volgt voor gereglementeerde beroepen, waaronder veel medische dienstverleners vallen, ook al uit de richtlijn Beroepskwalificaties.

De dienstenrichtlijn heeft ook tot gevolg dat algehele verboden voor commerciële communicatie voor gereglementeerde beroepen ingetrokken moeten worden. Voor Nederland betekent dat het door de beroepsgroep ingestelde tuchtrechtelijke verbod voor artsen om reclame te maken niet kan blijven bestaan.

De dienstenrichtlijn schrijft ook voor dat lidstaten verplicht zijn om op verzoek van een bevoegde instantie van een andere lidstaat informatie over strafrechtelijke veroordelingen of bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke sancties en maatregelen te verstrekken aan de bevoegde instantie van de andere lidstaat. Dit betekent bijvoorbeeld dat een lidstaat de mogelijkheid krijgt tegen een arts die in een andere lidstaat een (tuchtrechtelijke) sanctie opgelegd heeft gekregen, maatregelen te nemen als hij daar zijn beroep wil uitoefenen.

De kwaliteit van diensten is een belangrijk aandachtspunt, waar de Nederlandse regering alert op is. Het waarborgen van de kwaliteit van diensten is immers een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van het land van oorsprongbeginsel.

6. Administratieve samenwerking

Grensoverschrijdende dienstverlening vraagt om grensoverschrijdend toezicht. Het land van oorsprongbeginsel kan alleen werken indien de bevoegde autoriteiten van de lidstaten goed samenwerken. De dienstenrichtlijn legt een kader neer voor deze administratieve samenwerking. Ook, of misschien wel juist, voor zorgdiensten is deze administratieve samenwerking een uitkomst: malafide dienstverleners beperken zich vaak niet tot één lidstaat bij het verrichten hun activiteiten. Door administratieve samenwerking kan een kwakzalver die in één lidstaat tegen de lamp loopt, sneller ook in andere lidstaten worden geïdentificeerd. Een dergelijke samenwerking bestaat thans niet.

II. Nederlandse inzet ten aanzien van zorg en de dienstenrichtlijn

In het voorgaande is duidelijk geworden dat de dienstenrichtlijn weliswaar gevolgen zal hebben voor zorgdiensten maar dat de gevolgen in de ogen van het kabinet, in zoverre dat nu is te overzien, niet nadelig zijn en zelfs voordelig kunnen zijn.

Zoals aangegeven in de brief van de Minister van Economische Zaken aan uw Kamer van 20 september 2004¹ over het Nederlands standpunt op de belangrijkste onderdelen van de richtlijn, wenst Nederland de in de artikel 17 opgenomen uitzondering op het land van oorsprongbeginsel voor volledige verboden die gerechtvaardigd zijn om redenen van openbare orde, openbare veiligheid en volksgezondheid te verruimen. Die verruiming voor volksgezondheid moet zodanig zijn dat er voldoende ruimte bestaat voor nationaal beleid, in het kader van de bescherming van de volksgezondheid en het algemeen belang, inzake tabaksgebruik, alcoholmisbruik en ook ten aanzien van medische ethiek.

¹ Tweede Kamerstukken 21 501-30, nummer 59.

Het Kabinet is er voorstander van dat de dienstenrichtlijn mede betrekking heeft op zorgdiensten binnen het hierboven geschetste kader. De inzet bij de onderhandelingen in Brussel is daarop gericht.

De Minister van Economische Zaken,
L. J. Brinkhorst

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst