

BENELUX
INTERPARLEMENTAIRE
ASSEMBLEE

16 november 2018

ANTWOORD

**van het Comité van Ministers
op de aanbeveling 888/2
betreffende de patiëntenmobiliteit
en grensoverschrijdende zorg**

ASSEMBLÉE
INTERPARLEMENTAIRE
BENELUX

16 novembre 2018

RÉPONSE

**du Comité de Ministres
à la recommandation 888/2
relative à la mobilité des patients
et aux soins transfrontaliers**

Het Comité van Ministers heeft met belangstelling kennisgenomen van de aanbeveling van uw Assemblée betreffende de patiëntenmobiliteit en grensoverschrijdende zorg.

Uw Assemblée verzoekt om patiëntenmobiliteit te verbeteren door te zorgen voor goede informatievoorziening en administratieve lasten zoveel mogelijk weg te nemen.

Het Comité van Ministers ziet het bereiken van een goed evenwicht tussen enerzijds strategisch gebruik van de mogelijkheden van grensoverschrijdende zorg en anderzijds beheersing van de grensoverschrijdende zorguitgaven als een belangrijke uitdaging. Enkele belangrijke spelregels hiervoor zijn neergelegd in twee Europese wetgevingsinstrumenten. Het betreft de Europese sociale zekerheidsverordening Nr. 883/2004 (hierna: de Verordening)¹ en de Patiëntenrichtlijn². Doel van deze instrumenten is het faciliteren van het vrije verkeer van personen en diensten. In deze instrumenten worden de rechten van verzekerden/patiënten op het gebied van gezondheidszorg nader gespecificeerd, in geval van tijdelijk verblijf in het buitenland, en wanneer zij zich in het buitenland willen laten verzorgen, met inbegrip van het feit dat men in de grensregio woont.

Deze teksten zijn van toepassing in de Beneluxlanden wier gezondheidssystemen zowel overeenkomsten als verschillen vertonen, met name op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

De Nederlandse overheid onderschrijft deze uitgangspunten van het vrije verkeer van personen en diensten. Door de toepassing van de sociale zekerheidsverordening garandeert de Nederlandse overheid dat de Nederlandse verzekerde in geval van tijdelijk verblijf acute zorg vergoed krijgt. Ook regelt de Verordening de rechten op sociale zekerheid bij een grensoverschrijdende woonsituatie. De zorg wordt vergoed naar de inhoud en omvang

¹ Verordening (EG) Nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

² Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Le Comité de Ministres a pris connaissance avec intérêt de la recommandation de votre Assemblée relative à la mobilité des patients et aux soins transfrontaliers.

Votre Assemblée demande d'améliorer la mobilité des patients en veillant à une bonne fourniture d'informations et en supprimant les charges administratives dans la mesure du possible.

Le Comité de Ministres considère qu'atteindre un bon équilibre entre, d'une part, l'utilisation stratégique des possibilités offertes par les soins transfrontaliers et, d'autre part, la maîtrise des dépenses de soins transfrontaliers constitue un défi important. Quelques règles importantes à cette fin ont été consignées dans deux instruments légaux européens. Il s'agit du règlement européen sur la sécurité sociale n° 883/2004 (ci-après: le règlement)¹ et de la directive sur les patients². Le but de ces instruments est de faciliter la libre circulation des personnes et des services. Ces instruments précisent en particulier les droits des assurés/patients en matière de soins de santé en cas de séjour temporaire à l'étranger, et lorsqu'ils souhaitent se faire soigner à l'étranger, y compris au cas où on réside dans la région.

Ces textes sont d'application dans les pays du Benelux dont les systèmes de santé présentent à la fois des similitudes et des différences, notamment en ce qui concerne les soins de santé transfrontaliers.

Les autorités néerlandaises souscrivent à ces principes de libre circulation des personnes et des services. Par l'application du règlement portant sur la sécurité sociale, les autorités néerlandaises garantissent que l'assuré néerlandais bénéficie du remboursement de soins urgents en cas de séjour temporaire. Le règlement détermine aussi les droits à la sécurité sociale dans une situation de résidence transfrontalière. Les soins sont

¹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

² Directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

van het verstrekkingenpakket van het land waar de verzekerde (tijdelijk) verblijft.

De Patiëntenrichtlijn richt zich op het verkrijgen van geplande zorg en is geïmplementeerd in de Zorgverzekeringswet. Het Nederlandse verstrekkingenpakket is hierdoor van toepassing. Daarnaast is nog van belang op te merken dat de Zorgverzekeringswet zorgverzekeraars verplicht (private) voldoende zorg in te kopen voor haar verzekerden, maar laat hen vrij waar zij die inkopen. Dit geeft zorgverzekeraars de mogelijkheid om zorg in de kopen "over de grens." Dit is in het bijzonder interessant voor verzekerden die in een bepaalde grensregio wonen.

De Nederlandse overheid acht het daarnaast ook van belang dat verzekerden goed geïnformeerd worden over de rechten die zij hebben. Zoals uw Assemblee constateert, betekent het naast elkaar bestaan van twee verschillende vergoedingssystemen dat de regelgeving complex is. Goede informatievoorziening is daartoe noodzakelijk. In beginsel ligt deze taak bij de zorgverzekeraar aangezien de polis/verzekering van een verzekerde bepaalt op welke verstrekkingen de verzekerde aanspraak heeft. In aanvulling daarop heeft het Nationaal Contactpunt (NCP) de taak om verzekerden algemene informatie te verstrekken over de rechten van burgers bij geplande grensoverschrijdende zorg.

De Belgische minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ondersteunt alle maatregelen, aanbevelingen en voorstellen om gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te maken.

De zorgvraag van Belgen in het buitenland en van buitenlanders in België is vandaag al ruimschoots geregeld door bestaande en afdwingbare Europese en federale wetgeving.

De federale ziekteverzekeringswet maakt, kort samengevat, een onderscheid tussen de dringende zorg in het buitenland voor Belgische verzekerden, de zorg in het buitenland met medisch akkoord in situaties waarin de noodzakelijke zorg niet in België kan worden aangeboden (bv. Hadrontherapie, ...) of niet voldoende in de taal van de patiënt kan worden aangeboden (nieuwe regeling voor de Oostkantons

remboursés selon le contenu et l'étendue de la gamme de prestations du pays où l'assuré réside (temporairement).

La directive relative aux patients est centrée sur l'obtention des soins planifiés et a été transposée dans la Zorgverzekeringswet. La gamme de prestations des Pays-Bas est donc applicable. D'autre part, il importe de noter que la Zorgverzekeringswet oblige les assureurs soins de santé (privés) à acquérir des soins suffisants pour leurs assurés, mais les laisse libre de choisir le lieu de cette acquisition. Ceci donne aux assureurs soins de santé la possibilité d'acquérir des soins "au-delà de la frontière". C'est particulièrement intéressant pour les assurés qui résident dans une région frontalière déterminée.

Les autorités néerlandaises jugent important également que les assurés soient bien informés sur leurs droits. Comme le constate votre Assemblée, la coexistence de deux systèmes de remboursement différents implique que la réglementation est complexe. Il est nécessaire à cette fin de fournir de bonnes informations. En principe, cette tâche incombe à l'assureur maladie, étant donné que l'assurance d'un assuré détermine à quelles prestations l'assuré a droit. En complément, le point de contact national (PCN) a pour mission de fournir aux assurés des informations générales sur les droits des citoyens dans le cas de soins transfrontaliers planifiés.

La ministre belge des Affaires sociales et de la Santé publique soutient toutes les mesures, recommandations et propositions qui visent à rendre les soins de santé accessibles et abordables.

La législation européenne et fédérale existante et contraignante règle déjà largement la demande de soins des Belges à l'étranger et des étrangers en Belgique.

La loi fédérale relative à l'assurance maladie fait, en résumé, une distinction entre les soins urgents à l'étranger pour les assurés belges, les soins à l'étranger avec un accord médical dans des situations où les soins nécessaires ne peuvent pas être dispensés en Belgique (p.ex. hadronthérapie, ...) ou ne peuvent pas être dispensés suffisamment dans la langue du patient (nouveau régime pour les

voor zorgvragen in Duitsland + buitenlandse zorg voor bewoners in andere grensgebieden).

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid houdt momenteel ook al een register bij van de ziekenhuisopnames van buitenlanders in Belgische ziekenhuizen.

De aanbevelingen in de resolutie zijn zo goed als allesomvattend wat de punten toegang tot de grensoverschrijdende gezondheidszorg in al zijn aspecten betreft (gaande van e-health, informatie via nationale contactpunten over de toegangsmodaliteiten en de gangbare tarieven, fraudebestrijding, geneesmiddelenbeleid, ...).

Sommige aanbevelingen zijn echter niet realistisch te noemen als het op uitvoerbaarheid en haalbaarheid aankomt ... (nationale contactpunten, informatiecampagnes, ...) om redenen van financiële aard voor de uitvoering ervan of om redenen van niet opportuun zijn gezien de reeds bestaande federale wetgeving.

In Luxemburg wordt al lange tijd gebruik gemaakt van gezondheidszorg in de naburige landen. Vanwege de omvang van het Groothertogdom Luxemburg, het gebrek aan een kritische massa patiënten, en bijgevolg het gebrek aan medische ervaring voor sommige ziekten, is Luxemburg genoodzaakt om nauw samen te werken met zorgverstrekkers van de buurlanden - zoals blijkt uit een aantal bilaterale overeenkomsten - om te zorgen voor een modern, efficiënt en financieel duurzaam gezondheidssysteem dat kan inspelen op de behoeften en een billijke toegang tot kwalitatief hoogwaardige gezondheidsdiensten voor iedereen garandeert. Luxemburg, centraal gelegen in een grensregio, biedt zijn patiënten de mogelijkheid om over de grens heen de beste zorg te krijgen zonder dat ze zich daarbij noodzakelijkerwijs te ver van hun familie moeten begeven.

De informatievoorziening over de rechten en plichten van patiënten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verzorgd door de *Caisse nationale de santé*, waar sinds de inwerkingtreding van Richtlijn 2011/24/EU een nationaal contactpunt is ingericht.

cantons de l'Est pour des demandes de soins en Allemagne + soins à l'étranger pour des habitants dans d'autres régions frontalières).

Le Service public fédéral Santé publique tient actuellement déjà un registre des hospitalisations d'étrangers dans les hôpitaux en Belgique.

Les recommandations de la résolution sont pour ainsi dire globales en ce qui concerne les points accès aux soins de santé transfrontaliers en tous ses aspects (allant de l'e-Santé, des informations via les points de contact nationaux sur les modalités d'accès et les tarifs courants à la lutte contre la fraude, la politique des médicaments, ...).

Certaines recommandations ne sont cependant pas réalistes à vrai dire en termes de praticabilité et de faisabilité (points de contact nationaux, campagnes d'information, ...) pour des raisons d'ordre financier quant à leur mise en œuvre ou pour des raisons d'inopportunité vu la législation fédérale existante.

Au Luxembourg, le recours à des soins de santé dans les pays limitrophes est une réalité établie de longue date. En raison de la superficie du Grand-Duché, l'absence de masse critique de patients, et partant d'expérience médicale, pour certaines maladies a rendu nécessaire une collaboration étroite, traduite par un certain nombre d'accord bilatéraux, avec les prestataires des pays voisins afin de garantir un système de santé moderne, capable de s'adapter aux besoins, opérant, efficace et durable sur le plan financier, qui garantit à tous un accès équitable à des services de santé de qualité. Situé au cœur d'une région limitrophe, le Luxembourg permet à ses patients de recevoir les meilleurs soins situés au-delà des frontières, sans nécessairement devoir s'éloigner trop de leur famille.

L'information quant aux droits et obligations des patients en matière de soins de santé transfrontaliers est assurée par la Caisse nationale de santé où est installé un point de contact national depuis l'entrée en vigueur de la Directive 2011/24/UE.

Het Comité van Ministers acht het belangrijk op te merken dat het bevorderen van patiëntenmobiliteit en grensoverschrijdende zorg in de Benelux-landen niet tot doel heeft patiënten aanspraak te geven op terugbetaling van de kosten van gezondheidszorg die verleend is in een Benelux-land indien de wetgeving van het land van aansluiting van de patiënt niet in een aanspraak op die zorg voorziet.

Op 10 november heeft het Benelux Secretariaat-Generaal een Workshop Grensoverschrijdende Zorg georganiseerd, die specifiek handelde over informatievoorziening en de administratieve procedures tot terugbetaalbaarheid van medische zorg.

Uw Assemblee beveelt aan ervoor te zorgen dat de terugbetaling van medische zorg over de grenzen heen in alle transparantie verloopt en voldoende fraudebestendig is om misbruiken uit te sluiten;

Aangezien het bestrijden van fraude (bij grensoverschrijdende zorg) ook een zorg is van het Comité van Ministers, wordt in het Benelux gemeenschappelijk werkprogramma voorzien in de oprichting van een werkgroep onder leiding van het Benelux Secretariaat-Generaal om drie onderwerpen relevant voor fraude bij grensoverschrijdende zorg in kaart te brengen:

- de uitwisseling van informatie omtrent gesanctioneerde zorgverleners wanneer zij een beroepserkenning in een andere lidstaat aanvragen;

- het gebruik van de Europese ziekteverzekeringskaart bij zorgen verstrekt in een andere lidstaat;

- de financiële stromen tussen de Benelux-landen in het kader van de patiëntenmobiliteit.

Het Europese waarschuwingsmechanisme (Richtlijn 2005/36/EG) verplicht de lidstaten elkaar via het Interne Markt Informatiesysteem (IMI) te informeren over aan zorgverleners opgelegde bevoegdheidsbeperkende maatregelen of fraude door zorgverleners met een vervalste beroepskwalificatie. De lidstaten dienen op nationaal niveau gepaste maatregelen te nemen om te voorkomen

Le Comité de ministres estime important de faire remarquer que la promotion de la mobilité des patients et des soins transfrontaliers dans les pays du Benelux n'a pas pour but de donner aux patients un droit au remboursement des frais de soins de santé dispensés dans un pays du Benelux si la législation du pays d'affiliation du patient ne prévoit pas un droit à ces soins.

Le 10 novembre dernier, le Secrétariat général Benelux a organisé un atelier sur les soins transfrontaliers, qui traitait spécifiquement de la fourniture d'informations et des procédures administratives pour les soins médicaux remboursables.

Votre Assemblée recommande de faire en sorte que le remboursement des soins médicaux par-delà les frontières se fasse en toute transparence et soit suffisamment prémuni contre la fraude afin d'exclure les abus;

Etant donné que la lutte contre la fraude (dans les soins transfrontaliers) est également une préoccupation du Comité de Ministres, le programme de travail commun Benelux prévoit la création d'un groupe de travail sous la direction du Secrétariat général Benelux pour cerner trois sujets pertinents pour la fraude en cas de soins transfrontaliers, à savoir:

- l'échange d'informations concernant les prestataires de soins sanctionnés lorsqu'ils demandent un agrément professionnel dans un autre état membre;

- l'utilisation de la carte européenne d'assurance maladie lors de soins dispensés dans un autre état membre;

- les flux financiers entre les pays du Benelux dans le cadre de la mobilité des patients.

Le mécanisme d'alerte européen (Directive 2005/36/CE) oblige les états membres à s'informer mutuellement par le canal du système d'information du Marché intérieur (IMI) au sujet des mesures restrictives imposées à des prestataires de soins ou de fraudes commises par des prestataires de soins détenteurs d'une qualification professionnelle falsifiée. Les états membres doivent prendre au

dat dergelijke zorgverleners in het eigen land een risico kunnen vormen.

De werkgroep is inmiddels van start gegaan en heeft als doel om in 2018 een tussenrapportage op te leveren over de drie onderwerpen.

Uw Assemblee verzoekt de regeringen erover te waken dat grensoverschrijdende patiëntenzorg de financiering van de ziekenhuizen en de gezondheidszorg in elk van de Benelux-landen niet onder druk zet;

Het spreekt voor zich dat ook de zorg die in het buitenland aan Nederlandse verzekerden wordt verleend betaalbaar, goed en doelmatig is. Buitenlandse zorgaanbieders zijn echter geen partij bij de hoofdlijnenakkoorden. Het zou onwenselijk zijn als geboekte resultaten op het beheersen van de collectief gefinancierde zorguitgaven in Nederland teniet worden gedaan door een toename van zorggebruik in het buitenland. Tegelijkertijd biedt grensoverschrijdend zorggebruik voordelen. Zolang er bij grensoverschrijdende zorg sprake is van “substitutie” van zorg in Nederland en er geen sprake is van overbehandeling kan grensoverschrijdende zorg bijdragen aan de doelstellingen van het kabinet. Zo kan samenwerking tussen Nederlandse zorgaanbieders en zorgaanbieders in naburige landen voordelig zijn, met name kan het samen delen van hele dure medische apparatuur heel doelmatig zijn. Een ruim internationaal zorgaanbod geeft zorgaanbieders daarnaast prikkels om zich te onderscheiden op prijs en kwaliteit. Andersom kunnen Nederlandse zorgaanbieders – zoals gespecialiseerde academische centra – aantrekkelijk zijn voor patiënten vanuit het buitenland. Dit kan onder andere voordelen bieden voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

Inzake het opzetten van nog meer concrete samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen: In het kader van de zeldzame ziekten riep de Europese Commissie op tot het creëren van Europese Referentie Netwerken. Hierin worden ziekenhuizen en gezondheidsverstreckers opgeroepen om hun expertise over de grenzen heen te delen met het oog op de beste zorg voor patiënten met een zeldzame ziekte. In België nemen 68

niveau national les mesures appropriées pour éviter que de tels prestataires de soins puissent constituer un risque à l'intérieur de leur pays.

Le groupe de travail s'est mis au travail et a pour but de présenter en 2018 un rapport intermédiaire sur les trois sujets.

Votre Assemblée demande aux gouvernements de veiller à ce que les soins transfrontaliers aux patients ne menacent pas le financement des hôpitaux et les soins de santé dans chacun des pays du Benelux;

Il va sans dire que les soins qui sont dispensés à l'étranger aux assurés néerlandais sont abordables, bons et efficaces. Les prestataires de soins à l'étranger ne sont cependant pas parties aux accords tarifaires. Il serait inopportun que les résultats obtenus dans la maîtrise des dépenses de soins financées collectivement aux Pays-Bas soient mis à néant par un accroissement de l'utilisation de soins à l'étranger. En même temps, l'utilisation de soins transfrontaliers offre des avantages. Tant que les soins transfrontaliers ne se “substituent” pas aux soins aux Pays-Bas et qu'il n'y a pas de recours excessif de traitement, les soins transfrontaliers peuvent contribuer aux objectifs du gouvernement. Ainsi, la collaboration entre les prestataires de soins néerlandais et les prestataires de soins dans les pays voisins peut être avantageuse, notamment en cas de partage d'appareillages médicaux onéreux peut être très efficace. Une offre de soins élargie au niveau international donne en outre des incitants à se distinguer par le prix et la qualité. A l'inverse, les prestataires de soins néerlandais – comme les centres universitaires spécialisés – peuvent être attrayants pour des patients venant de l'étranger. Cela peut présenter notamment des avantages pour la qualité, l'accessibilité et le caractère abordable des soins de santé.

Quant à la mise en place de structures de coopération plus concrète entre les hôpitaux: dans le cadre des maladies rares, la Commission européenne a appelé à la création de réseaux de référence européens. Les hôpitaux et prestataires de soins y sont appelés à partager leur expertise au-delà des frontières en vue de fournir les meilleurs soins aux patients atteints de maladies rares. En Belgique, 68 teams d'experts de 10 hôpitaux

expertteams uit 10 ziekenhuizen deel aan 23 ERN. In Luxemburg neemt één ziekenhuis hieraan deel.

https://ec.europa.eu/health/rare_diseases/european_reference_networks_

Op 1 december organiseerde het Benelux Secretariaat-Generaal een workshop over kennisdeling inzake de planning van dure en complexe zorg.

Verder beveelt uw Assemblee aan, teneinde de zorgcontinuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen garanderen, te streven naar een vlotte en decentrale uitwisseling van elektronische gezondheidsgegevens tussen de Benelux-landen en daarbij de absolute bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten en de zorgverstrekkers voorop te stellen;

Het beschermen van de privacy van mensen staat vanzelfsprekend voorop in de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens. Tegelijk valt of staat continuïteit van zorg met het kunnen beschikken over noodzakelijke informatie bij een zorgvraag in een buurland. Hiervoor moeten afspraken gemaakt worden over standaarden en interoperabiliteit van gegevens.

Het is daarnaast een belangrijke randvoorwaarde dat de Benelux-landen onderling veilige en betrouwbare uitwisseling kunnen garanderen. Startpunt voor onderling vertrouwen is dat nationale voorzieningen zoals toestemming, identificatie van zorgverlener en patiënt en het vaststellen van therapeutische relatie goed geregeld zijn.

De Benelux-landen hebben hierover al meermaals gezamenlijk vergaderd om ook na te gaan hoe deze zaken onderling gewaardeerd worden. Voor het wederzijdse vertrouwen is het essentieel dat deze zaken adequaat geregeld zijn. Er zal onderzocht worden of en zo ja, welke generieke afspraken nodig zijn en of een Benelux-beschikking hiervoor het juiste instrument is.

participent à 23 RRE. Au Luxembourg, un hôpital y participe.

https://ec.europa.eu/health/rare_diseases/european_reference_networks

Le 1^{er} décembre, le Secrétariat général Benelux a organisé un atelier de partage des connaissances concernant la planification des soins coûteux et complexes.

Votre Assemblée recommande encore, afin de pouvoir garantir la continuité des soins et la qualité de ceux-ci, de tendre vers un échange efficace et décentralisé de données électroniques en matière de soins entre les pays du Benelux et de rechercher la protection absolue de la vie privée des patients et des prestataires de soins;

La protection de la vie privée des personnes est évidemment une priorité à respecter dans l'échange électronique de données de santé. En même temps, la continuité des soins dépend de la possibilité de disposer des informations nécessaires dans le cas d'une demande de soins dans un pays voisin. A cette fin, des accords doivent intervenir sur les standards et l'interopérabilité des données.

Un prérequis important est par ailleurs que les pays du Benelux puissent garantir un échange sûr et fiable entre eux. Le point de départ pour la confiance mutuelle est que les dispositifs nationaux comme l'autorisation, l'identification du prestataire de soins et du patient et la détermination de la relation thérapeutique soient réglés de manière adéquate.

Les pays du Benelux ont déjà eu plusieurs réunions à ce sujet afin de déterminer la manière dont ces éléments sont évalués entre eux. Il est essentiel pour la confiance mutuelle que ces éléments soient réglés adéquatement. On recherchera si, et dans l'affirmative, quels accords génériques sont nécessaires et si une décision Benelux est l'instrument approprié à cette fin.

Bij de grensoverschrijdende zorg moeten de rechten van de patiënt gegarandeerd zijn en vrije keuze van zorgverstrekker gevrijwaard worden;

Het Comité van Ministers verwijst u in de eerste plaats naar het antwoord op de eerdere aanbevelingen. In het bijzonder benadrukt het Comité van Ministers dat de Patiëntenrichtlijn volledig in de wetgeving van de Benelux-landen is geïmplementeerd. De rechten voor de verzekerde zijn hiermee geborgd.

In Nederland heeft, binnen de zorgverzekeringswet, de verzekerde een vrije keuze in het type polis dat hij of zij kiest. Door deze keuzevrijheid kan de verzekerde kiezen voor het type polis dat het beste aansluit op zijn of haar wensen. Zorgverzekeraars bieden in Nederland ruwweg twee type polissen aan. Het eerste type polis is de restitutiepolis. Bij dit type polis kan de verzekerde zelf kiezen waar hij of zij zorg 'inkoopt'. De verzekerde heeft in dit geval dus volledige vrijheid van zorgverlener. Het tweede type polis is de naturapolis. Bij dit type polis kan de verzekerde terecht bij de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Afhankelijk van het type polis kan er ruimer of minder ruim gecontracteerd zijn door de verzekeraar, maar in alle gevallen heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht tegenover zijn verzekerden. In aanvulling daarop kan een verzekerde ook in het geval van een naturapolis ervoor kiezen om naar een niet-gecontracteerde zorgverlener te gaan. Ook in dat geval is er recht op vergoeding, zij het dat de verzekeraar niet volledig hoeft te vergoeden.

Het Luxemburgse gezondheidssysteem is gebaseerd op de waarden van solidariteit, universele toegankelijkheid en gelijke behandeling en wordt met name gekenmerkt door een algemene dekking van de bevolking via een ziekteverzekering, door de vrije keuze van zorgverlener door de patiënt en de directe toegang tot een arts-specialist. Aldus is elke persoon die een beroepsactiviteit uitoefent als ook zijn of haar minderjarige gezinsleden verplicht verzekerd voor ziekte en heeft elke verzekerde het recht om een beroep te doen op de zorgverlener van zijn of haar keuze.

Dans le cadre des soins transfrontaliers, les droits du patient doivent être préservés de même que le libre choix du prestataire de soins;

Le Comité de Ministres vous renvoie en premier lieu à la réponse aux recommandations antérieures. Le Comité de Ministres souligne en particulier que la directive sur les patients a été transposée intégralement dans les législations des pays du Benelux. Les droits de l'assuré sont ainsi garantis.

Aux Pays-Bas, dans la loi sur l'assurance soins de santé, l'assuré a le libre choix du type de police qu'il choisit. Grâce à cette liberté de choix, l'assuré peut choisir le type de police qui correspond le mieux à ses aspirations. Les assureurs soins de santé aux Pays-Bas offrent grosso modo deux types de police d'assurance. Le premier type de police est la police "restitution". Dans ce type de police, l'assuré peut choisir lui-même où il 'achète' ses soins. Dans ce cas, l'assuré a donc une liberté totale de prestataire de soins. Le second type de police est la police "natura". Dans ce type de police, l'assuré peut s'adresser à des prestataires de soins conventionnés par l'assureur soins de santé. En fonction du type de police, l'assureur peut avoir un éventail plus ou moins large de conventionnement, mais dans tous les cas, l'assureur soins de santé a une obligation de couverture envers ses assurés. A titre complémentaire, un assuré peut aussi choisir d'aller chez un prestataire de soins non conventionné dans le cas d'une police "natura". Dans ce cas, il a également droit au remboursement, si ce n'est que l'assureur n'est pas tenu au remboursement intégral.

Le système de santé luxembourgeois est basé sur les valeurs de solidarité, d'accessibilité universelle et d'équité de traitement, et se caractérise notamment par une couverture universelle de la population via une assurance maladie, par le libre choix du prestataire par le patient et l'accès direct au médecin spécialiste. Ainsi, chaque personne poursuivant une occupation professionnelle, ainsi que les membres de sa famille mineurs, est obligatoirement assurée contre le risque de maladie et chaque assuré a le droit de recourir au prestataire de soins de son choix.

In aanbeveling 8 verzoekt uw Assemblée de regeringen het opzetten van nog meer concrete samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen, de verzekeringsinstellingen en de betrokken overheidsdiensten te bevorderen en “goede praktijken” inzake samenwerkingsverbanden tussen de Benelux-landen te stimuleren;

In de dagelijkse praktijk wordt op veel gebieden binnen de zorg tussen Nederland en België en Luxemburg samengewerkt. Daarbij gaat het om zowel daadwerkelijke zorg (bijvoorbeeld in de grensstreek op het gebied van ambulance- en acute zorg) als kennisuitwisseling. Ook wordt toenemend gezocht naar doelmatigheidsvoordelen over de grens heen van dure behandeltechnieken bijvoorbeeld inzake protontherapie. De Benelux-landen zijn tevens aangesloten bij de Europese referentienetwerken voor zeldzame aandoeningen, via welke ook dagelijkse informatie tussen de drie landen onderling wordt uitgewisseld op het gebied van kennisintensieve en hooggespecialiseerde zorg.

Tegelijkertijd is het belangrijk rekening te houden met de nationale bijzonderheden in het kader van de inspanningen ter bevordering van de grensoverschrijdende samenwerking. Zo is het wat België betreft vereist om, indien deze samenwerkingsverbanden financiële implicaties met zich meebrengen, een (voorafgaande) goedkeuring door het bevoegde orgaan te hebben. Cfr. artikel 136, lid 1 van de gecoördineerde wet van 14/06/1996.

Uw Assemblée verzoekt de regeringen om zoveel mogelijk transparante gegevens over grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit te verzamelen en ter beschikking te stellen;

Zoals reeds geschetst in het antwoord op eerdere aanbevelingen zijn de Nederlandse zorgverzekeraars privaatrechtelijke partijen. Zij houden allen hun eigen databestanden bij. De rol van de Nederlandse overheid hierin is beperkt. Wel rapporteert de Nederlandse overheid in “De Verzekerdenmonitor” over de kosten en baten gemoeid met grensoverschrijdende zorg.

Dans la recommandation 8, votre Assemblée demande aux gouvernements d’encourager la mise en place de structures de coopération encore plus concrète entre les hôpitaux, les organismes d’assurance et les services publics concernés et de stimuler les “bonnes pratiques” en matière de structures de coopération entre les pays du Benelux;

Dans la pratique quotidienne, une coopération en matière de soins existe dans de nombreux domaines entre les Pays-Bas et la Belgique et le Luxembourg. Il s’agit de soins effectifs (par exemple, en matière d’ambulance et de soins urgents dans la région frontalière) mais aussi en matière d’échange de connaissances. On cherche de plus en plus des gains d’efficacité au-delà de la frontière sur des techniques de traitement coûteuses, par exemple la protonthérapie. Les pays du Benelux sont également affiliés à des réseaux de référence européens pour les affections rares, par le canal desquels des informations sont échangées quotidiennement entre les trois pays sur le plan des soins de pointe et hautement spécialisés.

En même temps il est important de tenir compte des particularités nationales dans le cadre des efforts tendant à promouvoir la coopération transfrontalière. Ainsi, il est requis, en ce qui concerne la Belgique, d’avoir un accord (préalable) de l’organe compétent si ces structures de coopération entraînent des implications financières. Cf. article 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14/06/1996.

Votre Assemblée demande aux gouvernements de collecter et de fournir autant de données transparentes que possible sur la mobilité transfrontalière des patients;

Comme indiqué dans la réponse aux recommandations antérieures, les assureurs soins de santé néerlandais sont des sociétés de droit privé. Ils détiennent tous des bases de données propres. Le rôle des autorités néerlandaises est limité à ce niveau. Les autorités néerlandaises présentent cependant un rapport sur les coûts et bénéfices des soins transfrontaliers dans “De Verzekerdenmonitor”.

Daarnaast is recentelijk in de Zorgverzekeringswet opgenomen dat organen, waaronder zorgverzekeraars, verzocht kunnen worden beschikbare informatie aan te leveren ten behoeve van de uitvoering van artikel 91 van verordening 987/2009 en artikel 20 van de Patiëntenrichtlijn.

Uw Assemblee verzoekt de regeringen om de gezamenlijke investeringen in medische apparatuur en de ontwikkeling van geneesmiddelen te bevorderen; ...

In Nederland is het al dan niet samenwerken op het terrein van inkoop van dure apparatuur een private aangelegenheid. Private partijen kunnen zelf samenwerking initiëren mits dit niet in strijd is met Europese mededingingsregels.

Voor wat betreft geneesmiddelen loopt er een concreet samenwerkingsproject tussen het Nederlandse RegmedXB en het Vlaamse Instituut voor Biotechnologie. Verschillende Nederlandse partijen waaronder nationale en regionale overheden, kennisinstellingen, en de topsector LSH zijn betrokken. Het Interreg-instrument helpt de samenwerking tussen Benelux-landen bevorderen. Verder vindt samenwerking op het gebied van ontwikkeling van geneesmiddelen EU-breed plaats binnen de grote programma's Horizon 2020 en Innovative Medicine Initiative.

Hierbij kan eveneens verwezen worden naar het raamakkoord dat op 30/09/2005 werd ondertekend tussen België en Frankrijk betreffende de grensoverschrijdende samenwerking inzake gezondheidszorg.

...en te trachten over te gaan tot een samenaankoop van dure geneesmiddelen, bijvoorbeeld weesgeneesmiddelen;

In 2015 tekenden de Benelux-landen een intentieverklaring tot het meer samenwerken op het gebied van geneesmiddelenbeleid. Een van de doelen van de samenwerking is om gezamenlijk prijsonderhandelingen te voeren. In 2016 sloot Oostenrijk zich bij het initiatief aan. Naast diverse andere thema's ten aanzien van geneesmiddelenbeleid, zijn de afgelopen periode meerdere pilots uitgevoerd om de toegang tot betaalbare (met name

D'autre part, une modification récente de la loi sur l'assurance soins de santé fait que des organes, dont les assureurs soins de santé, peuvent être invités à fournir les informations disponibles pour les besoins de l'exécution de l'article 91 du règlement 987/2009 et de l'article 20 de la directive sur les patients.

Votre Assemblée demande aux gouvernements d'encourager les investissements communs dans l'appareillage médical et le développement de médicaments; ...

Aux Pays-Bas, l'éventualité de coopérer en matière d'acquisition d'appareillage coûteux est une question d'ordre privé. Les acteurs privés peuvent initier eux-mêmes une coopération sous réserve du respect des règles de concurrence européennes.

En ce qui concerne les médicaments, un projet de coopération concret est en cours entre le RegmedXB néerlandais et l'Institut voor Biotechnologie en Flandre. Différents partenaires néerlandais dont les autorités nationales et régionales, les établissements scientifiques et le secteur de pointe LSH sont concernés. L'instrument INTERREG aide à promouvoir la coopération entre les pays du Benelux. Une coopération porte aussi sur le développement de médicaments à l'échelle de l'UE dans le cadre des vastes programmes Horizon 2020 et Innovative Medicine Initiative.

On peut se référer également à l'accord-cadre qui a été signé le 30/09/2005 entre la Belgique et la France concernant la coopération transfrontalière en matière de soins de santé.

...et de tendre vers l'achat en commun de médicaments onéreux, comme les médicaments orphelins;

En 2015, les pays du Benelux ont signé une déclaration d'intention en vue d'une coopération plus étroite dans le domaine de la politique des médicaments. L'un des objectifs de la coopération est de mener des négociations conjointes sur les prix. En 2016 l'Autriche a rejoint l'initiative. Outre divers autres thèmes de la politique des médicaments, plusieurs projets pilotes ont été réalisés pendant la période écoulée afin d'améliorer l'accès à des

wees)geneesmiddelen te verbeteren. Hoewel het nog te vroeg is om definitief uitsluitel te geven over het succes van deze vorm van samenwerking, zijn de eerste ervaringen positief. De samenwerking in Benelux-A verband draagt bij aan verbetering van nationaal beleid en maakt een betere positie in onderhandelingen mogelijk. Hoewel gezamenlijke prijsonderhandelingen deel uitmaken van de samenwerking, is het niet mogelijk om gezamenlijk in te kopen vanwege de verschillen tussen de zorgsystemen.

Uw Assemblée verzoekt de regeringen om binnen de Europese Unie een voortrekkersrol te spelen met betrekking tot het vrije verkeer van patiënten, de grensoverschrijdende zorg en de uitwisseling van elektronische patiëntendossiers (met het oog op de ontwikkeling van een “autoroute e-santé”);

Op het gebied van digitale gegevensuitwisseling beseffen we dat een “allesomvattende” digitale uitwisseling/beschikbaarheid van gegevens nog niet direct mogelijk is, maar zeker een noodzaak zal zijn in het kader van de globalisering en de immer snellere digitalisering van gezondheid.

De Benelux-landen werken nauw samen op dit onderwerp in de ambtelijke werkgroep eHealth, gefaciliteerd door het Benelux Secretariaat-Generaal. Bij de werkzaamheden wordt uitgegaan van beschouwingen die voortkomen uit het Europese eHealth Network, het bestuurlijke platform van lidstaten voor samenwerking en uitwisseling op strategische vraagstukken rondom eHealth. Dit platform werkt bijvoorbeeld aan het verbeteren van continuïteit van zorg bij ‘ongeplande zorg’ via bouwstenen voor de toepassingen digitaal recept voor medicatie (ePrescription) en samenvatting patiëntgegevens (Patient Summary). Het is onze visie dat verbetering van de kwaliteit van zorg over de grens start bij behoefte uit de zorgpraktijk (met name in grensregio’s). Een mooi voorbeeld van samenwerking is de uitwisseling tussen de regio’s West-Vlaanderen en Zeeland, waarbij het Ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen is aangesloten op het Belgische Zorgplatform Cozo en daarmee gegevens kan uitwisselen met Belgische ziekenhuizen. Het is de rol van nationale overheden de

médicaments, notamment orphelins, abordables. Bien qu’il soit encore trop tôt pour se prononcer définitivement sur le succès de cette forme de coopération, les premières expériences sont positives. La coopération dans le cadre Benelux-A contribue à une amélioration de la politique nationale et permet de mieux se positionner dans les négociations. Bien que des négociations communes sur les prix fassent partie de la coopération, il n’est pas possible de procéder à des *achats* en commun, ceci en raison des différences entre les systèmes de soins.

Votre Assemblée demande aux gouvernements de jouer dans l’Union européenne un rôle de précurseur concernant la libre circulation des patients, des soins de santé et l’échange de dossiers électroniques de patients (en vue du développement d’une “autoroute e-santé”);

Dans le domaine de l’échange de données numériques, nous sommes conscients qu’un échange numérique “global”/une disponibilité des données n’est pas encore possible dans l’immédiat, mais qu’elle sera certainement une nécessité dans le cadre de la mondialisation et de la digitalisation de la santé sans cesse plus rapide.

Les pays du Benelux coopèrent étroitement sur ce sujet dans le cadre d’un groupe de travail administratif eHealth, soutenu par le secrétariat Benelux. Les travaux se basent sur les réflexions issues du réseau européen “eHealth Network”, la plateforme des états membres pour la coopération et l’échange sur des questions stratégiques autour de eHealth. Cette plateforme travaille par exemple à l’amélioration de la continuité des soins pour les soins non planifiés à l’aide d’éléments pour les applications de prescription numérique de médicaments (ePrescription) et de résumé des données patient (Patient Summary). Notre point de vue est que l’amélioration de la qualité des soins au-delà de la frontière commence par les besoins découlant de la pratique des soins (notamment dans les régions frontalières). Un bel exemple de coopération est l’échange entre les régions de Flandre occidentale et de Zélande; c’est ainsi que la clinique ZorgSaam à Terneuzen est raccordée à la plateforme belge de soins Cozo et peut ainsi échanger des données avec les hôpitaux belges.

primaire randvoorwaarden voor deze ontwikkelingen te creëren.

Verder verzoekt uw Assemblée de regeringen om de samenwerking binnen de Grande Région en de Eurometropool op het vlak van de grensoverschrijdende patiëntenzorg te versterken en een samenwerking op te zetten met de Baltic Council of Ministers en Nordic Council of Ministers door het uitwisselen van praktijkvoorbeelden en “best practices”, inzonderheid op het gebied van e-Health;

De samenwerking en uitwisseling met andere EU-lidstaten over dit onderwerp kan waardevol zijn. De contacten met Scandinavische en Baltische staten op het gebied van eHealth zijn goed. We delen gelijke waarden rondom prioritaire thema's zoals 'patient empowerment', big data en cyber security, waarop ook de onderlinge uitwisseling in de Benelux gericht is. Nederland is betrokken bij het opzetten van een coalitie van actiegerichte landen rondom de zogenoemde 'Digital Health Society' beweging. Nederland is trekker van de Taskforce Standaardisatie en Interoperabiliteit. Hierin zijn onder meer Estland, Finland en Zweden ook actief. De landen uit deze Europese regio's hebben tijdens het Estse voorzitterschap overleg gepleegd in het kader van de onderhandelingen over de Council Conclusions met betrekking tot 'Digital Health'. Wat Nederland betreft volstaat het om de samenwerking op ambtelijk niveau voort te zetten.

Tot slot verzoekt uw Assemblée de regeringen om samenwerking op het gebied van infectiepreventie en het terugdringen van antibioticaresistentie.

Inzake samenwerking op het gebied van infectiepreventie en het terugdringen van antibioticaresistentie levert BAPCOC in België inspanningen om behandelingsrichtlijnen en richtlijnen voor het gebruik van antibiotica te ontwikkelen.

Luxemburg heeft in februari 2018 zijn eerste nationale actieplan inzake de bestrijding van antimicrobiële resistentie aangenomen. Het plan is gebaseerd op de One Health aanpak, die tijdens

Le rôle des autorités nationales est de créer les conditions primaires permettant de favoriser ces évolutions.

Votre Assemblée demande aux gouvernements de renforcer la coopération au sein de la Grande Région et de l'Eurométropole dans le domaine des soins transfrontaliers aux patients et de mettre en place une coopération avec le Conseil balte des ministres et le Conseil nordique des ministres par l'échange d'exemples de pratiques et de 'meilleures pratiques' dans le domaine de l'e-Santé;

La coopération et l'échange avec les autres états de l'UE peut être digne d'intérêt sur ce sujet. Les contacts avec les états scandinaves et baltes dans le domaine de l'eSanté sont bons. Nous partageons des valeurs identiques autour de thèmes prioritaires tels que 'patient empowerment', big data et cyber security, qui sont aussi l'objet d'échanges mutuels dans le Benelux. Les Pays-Bas sont associés à la mise sur pied d'une coalition de pays décidés à agir autour du mouvement 'Digital Health Society'. Les Pays-Bas sont le moteur de la Taskforce Standardisation et Interopérabilité. L'Estonie, la Finlande et la Suède y prennent une part active. Les pays de ces régions européennes se sont concertés sous la présidence estonienne dans le cadre des négociations des Conclusions du Conseil 'Digital Health'. De l'avis des Pays-Bas, il suffit de poursuivre la coopération au niveau administratif.

Enfin, votre Assemblée demande aux gouvernements de coopérer dans le domaine de la prévention des infections et de la réduction de la résistance aux antibiotiques.

S'agissant de la coopération dans le domaine de la prévention des infections et de la lutte contre la résistance aux antibiotiques, le BAPCOC en Belgique déploie des efforts pour élaborer des guides de traitement et des directives relatives à l'usage des antibiotiques.

Le Luxembourg a adopté son premier plan d'action national sur la lutte contre la résistance anit-microbienne en février 2018. Le plan est basé sur l'approche "One Health", préconisée au niveau

het laatste Nederlandse EU-voorzitterschap werd bepleit.

De Nederlandse en Belgische instellingen werken al samen rond onderzoek ter ondersteuning van het beleid. Zie verschillende projecten tussen RIVM en WIV.

De doelstelling van het i-4-1-Health (Innovation, Integration, Intelligence, IRIS for One Health) project is om resistentie bij gezonde burgers, patiënten en in de (intensieve) veehouderij (varkens- en pluimvee-sector) te inventariseren teneinde beter te kunnen voorkomen, beheersen en bestrijden. Bijna 30 partners uit Nederland en Vlaanderen zijn betrokken bij dit project. Van nationale en lokale overheden die meefinancieren tot onder andere ziekenhuizen, veehouders, universiteiten en GGD'en (Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten) in beide landen die meedenken, -werken en -financieren. Naast het versterken van het netwerk aan beide landsgrenzen, worden twee concrete tools verwezenlijkt. Enerzijds worden dankzij de ontwikkeling van het digitale meetinstrument Infectie Risico Scan (IRIS) infectierisico's op objectieve en uniforme wijze in kaart gebracht. De IRIS meet processen zoals schoonmaak, handhygiëne door zorgverleners en juist gebruik van medische hulpmiddelen en antibiotica. Anderzijds is inzicht nodig in wie er waar, wanneer en waarom ziek wordt en op welke manier onderliggende ziekteverwekkers zich verspreiden. Hiervoor wordt een Track en Trace Systeem (TTS) ontwikkeld dat zal worden gevalideerd in proeftuinen van zorg, publieke gezondheid en veehouderijen. Een complete a-tot-z procedure – van monsteropname tot interpretatie van de verzamelde data – wordt uitgewerkt zodat besmettingsroutes van antibioticaresistente ziekteverwekkers vroegtijdig opgespoord en aangepakt kunnen worden.

Op 13 september jl. is de Joint Action on Antimicrobial Resistance and HealthCare-Associated Infections van start gegaan (EU-JAMRAI). EU-JAMRAI wil binnen de Europese Unie gedragsverandering bevorderen op zowel individueel als gemeenschapsniveau. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde 'One Health' aanpak, waarbij preventie en controle van antibioticaresistentie bij mensen, dieren en milieu centraal staat. Ook zorgt EU-JAMRAI ervoor dat

européen sous l'égide de la dernière Présidence néerlandaise.

Les institutions néerlandaises et belges collaborent déjà ensemble dans la recherche visant à soutenir la politique. Voyez les différents projets entre le RIVM et l'ISP.

L'objectif du projet i-4-1-Health (Innovation, Integration, Intelligence, IRIS for One Health) est de recenser la résistance auprès des citoyens sains, des patients et dans les élevages (intensifs) (secteur porcin et de la volaille) afin de mieux pouvoir éviter, gérer et combattre la résistance. Près de 30 partenaires des Pays-Bas et de Flandre sont associés à ce projet. Depuis les autorités nationales et locales qui cofinancent jusqu'à notamment les hôpitaux, les élevages, les universitaires et les services de santé dans les deux pays qui prennent part à la réflexion, au travail et au financement. Outre le renforcement du réseau de part et d'autre des frontières nationales, deux outils concrets sont réalisés. D'une part, les risques d'infection sont identifiés de manière objective et uniforme grâce au développement de l'instrument de mesure numérique Infectie Risico Scan (IRIS). L'IRIS mesure les processus tels que le nettoyage, l'hygiène des mains par les prestataires de soins et l'usage correct de dispositifs médicaux et d'antibiotiques. D'autre part, il est nécessaire de savoir qui devient malade où, quand et pourquoi et de quelle manière les agents pathogènes se propagent. A cette fin, on développe un système Track et Trace (STT) qui sera validé dans des laboratoires de soins, santé publique et élevages. Une procédure complète de A à Z – de la prise d'échantillon à l'interprétation des données collectées – sera mise au point afin que les voies de contamination des agents pathogènes résistants aux antibiotiques puissent être détectées et prises en main à un stade précoce.

Le 13 septembre dernier, le Joint Action on Antimicrobial Resistance and HealthCare-Associated Infections a démarré (EU-JAMRAI). EU-JAMRAI veut favoriser un changement de comportement au sein de l'Union européenne, tant au niveau individuel qu'au niveau de la communauté. On a recours à l'approche dite 'One Health', qui privilégie la prévention et le contrôle de la résistance aux antibiotiques chez l'homme, l'animal et dans l'environnement. EU-JAMRAI fait également

bestaande internationale en Europese initiatieven op een gecoördineerde wijze worden uitgevoerd. Aan EU-JAMRAI nemen 28 landen deel, waaronder België en Nederland.

en sorte que les initiatives internationales et européennes existantes soient réalisées de manière coordonnée. EU-JAMRAI réunit 28 pays, dont la Belgique et les Pays-Bas.