

II

*(Mededelingen)*MEDEDELINGEN VAN DE INSTELLINGEN, ORGANEN EN INSTANTIES VAN
DE EUROPESE UNIE

EUROPESE COMMISSIE

MEDEDELING VAN DE COMMISSIE

**Richt snoeren voor EU-noodhulp voor grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg
met betrekking tot de COVID-19-crisis**

(2020/C 111 I/01)

1. Doelstelling en toepassingsgebied

De COVID-19-pandemie zet de gezondheidszorgstelsels van heel wat EU-lidstaten al onder druk. Veel lidstaten vrezen dat hun intensiverecapaciteit ontoereikend zal zijn. Gezondheidswerkers zijn overwerkt en veel zorginstellingen kampen met een snel toenemend personeelstekort. Een aantal landen vraagt de EU en andere EU-lidstaten om noodhulp. Sommige lidstaten hebben al positief gereageerd op die vraag. Dankzij recente regionale initiatieven op het gebied van samenwerking tussen ziekenhuizen voor de behandeling van COVID-19-patiënten — ziekenhuizen van diverse Duitse deelstaten en Luxemburg behandelen Italiaanse en Franse patiënten en stellen intensiverebedden aan hen ter beschikking — worden levens gered en wordt de druk op gezondheidszorgstelsels verlicht door. Dit is een bemoedigend en belangrijk signaal van Europese solidariteit. Gezien de uitzonderlijke noodsituatie is een meer gecoördineerde aanpak van grensoverschrijdende gezondheidszorg ⁽¹⁾ gerechtvaardigd.

De Europese Commissie roept de nationale, regionale en lokale gezondheidsinstanties op ten volle gebruik te maken van:

- bestaande structuren en mechanismen om samen patiënten die intensieve zorg nodig hebben, op te vangen door lege ziekenhuisbedden beschikbaar te stellen, en
- beschikbare gezondheidswerkers, die de ruggengraat van onze gezondheidszorgstelsels vormen, en hen in staat stellen over de grenzen heen kennis en vaardigheden uit te wisselen en met andere gezondheidswerkers samen te werken

om de druk op de overbelaste gezondheidsinstellingen van de lidstaten in nood te verlichten en zonder de werking van hun eigen gezondheidszorgstelsels in gevaar te brengen.

De Europese Commissie zet zich volledig in om de gezondheidsinstanties bij te staan door:

- de vraag naar en het aanbod van **intensiverebedden** voor patiënten en passend gekwalificeerd medisch personeel op elkaar af te stemmen via het Gezondheidsbeveiligingscomité en het systeem voor vroegtijdige waarschuwing en maatregelen (Early Warning and Response System — EWRS);
- het grensoverschrijdende **spoedvervoer** van patiënten en passend gekwalificeerde medische teams te coördineren en mede te financieren wanneer lidstaten via het EU-mechanisme voor civiele bescherming om bijstand verzoeken;

⁽¹⁾ Grensoverschrijdende gezondheidszorg is in de richtlijn grensoverschrijdende gezondheidszorg omschreven als gezondheidszorg die wordt verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting; die gezondheidszorg hoeft niet noodzakelijk in een aangrenzende lidstaat te worden verleend.

- duidelijkheid te verschaffen over de **vergoeding** van de gezondheidszorgkosten voor behandeling in een andere lidstaat, overeenkomstig de verordeningen inzake de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;
- duidelijkheid te verschaffen over **regelingen voor grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit**: de overdracht van patiëntendossiers, de continuïteit van de zorg en de wederzijdse erkenning van recepten, in overeenstemming met de richtlijn inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- lokale, regionale en nationale gezondheidsinstanties ertoe aan te moedigen gebruik te maken van **bilaterale en regionale overeenkomsten** en contactpunten, indien deze bestaan, om de druk op intensievecareafdelingen in de aangrenzende regio die COVID-19-patiënten behandelen, te verlichten;
- de lidstaten of gespecialiseerde ngo's aan te moedigen om **passend gekwalificeerde medische teams** naar andere landen te sturen.

2. Gezondheidsbeveiligingscomité voor de coördinatie van grensoverschrijdende bijstand voor gezondheidszorg

- Het EU-Gezondheidsbeveiligingscomité⁽²⁾, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de lidstaten en wordt voorgezeten door de Commissie, ondersteunt de uitwisseling van informatie en de coördinatie van de paraatheid voor en de reactie op ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid.
- De Commissie zal, via het EU-Gezondheidsbeveiligingscomité en het EWRS, de verzoeken om grensoverschrijdende bijstand voor gezondheidszorg coördineren. Die verzoeken om bijstand kunnen betrekking hebben op intensivecarebedden, de behandeling en overname van patiënten, en passend gekwalificeerde medische teams.
- De bevoegde autoriteit van de lidstaat die bijstand nodig heeft, stelt de lidstaten en de Europese Commissie hiervan in kennis via het EWRS. De nationale autoriteiten bepalen de criteria voor het verzoeken om bijstand van de EU.
- De lidstaten die bijstand kunnen verlenen, kunnen via het EWRS op het verzoek reageren. Zodra een aanbod is aanvaard, coördineren de samenwerkende lidstaten de steun onderling en bespreken zij de details van de steun met de ziekenhuizen.
- De Commissie zal regelmatig een overzichtstabel van de verzoeken en de beschikbare bijstand bijwerken en zal het Gezondheidsbeveiligingscomité op de hoogte houden.

3. Spoedvervoer van patiënten: coördinatie en medefinanciering

- Het Europees Coördinatiecentrum voor respons in noodsituaties (Emergency Response Coordination Centre — ERCC) kan dag en nacht, elke dag van de week, noodzakelijk medisch vervoer coördineren en mede financieren.
- Wanneer een lidstaat om dergelijke bijstand verzoekt, zal het ERCC, overeenkomstig de standaardprocedures, het EU-mechanisme voor civiele bescherming⁽³⁾ activeren.

4. Vergoeding van de medische kosten van patiënten in de behandelende lidstaat

- De dekking van gezondheidszorgkosten wordt geregeld door de verordeningen inzake de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels⁽⁴⁾.
- Patiënten die naar een ziekenhuis in een aangrenzende of een andere, bijstandverlenende lidstaat moeten worden vervoerd, moeten normaliter in het bezit zijn van een voorafgaande toestemming van het bevoegde socialezekerheidsorgaan. Dit is in het geval van de COVID-19-pandemie en de noodsituatie praktisch niet haalbaar.
- De Commissie verzoekt de lidstaten om pragmatisch te werk te gaan bij patiënten die dringende zorg nodig hebben en om, in het licht van de openbare noodsituatie, een algemene voorafgaande toestemming te overwegen, zodat alle kosten die de ontvangende gezondheidszorgverlener maakt, zijn gedekt.
- Er wordt aanbevolen dat de bevoegde lidstaat er slechts voor moet zorgen dat de patiënt een document bij zich heeft waaruit blijkt dat hij/zij op het moment van opname in het ziekenhuis is gedekt, maar ook andere praktische regelingen die de betrokken lidstaten afspreken, zouden moeten volstaan. Deze richtsnoeren gelden alleen voor dringende gezondheidszorg in het kader van de COVID-19-pandemie.

⁽²⁾ Besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid (PB L 293 van 05.11.2013, blz. 1.).

⁽³⁾ https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en

⁽⁴⁾ Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB L 166 van 30.4.2004, blz. 1).

- Voor patiënten die nog steeds toegang hebben tot niet-dringende geplande gezondheidszorg, zijn in beginsel de gebruikelijke procedures voor medische behandelingen in een andere lidstaat van toepassing ⁽⁵⁾.

5. Regelingen op het gebied van gezondheidszorg voor patiënten die uit een ander land komen

- De lidstaten moeten patiëntendossiers en elektronische recepten via MyHealth@EU delen, indien van deze diensten wordt gebruikgemaakt ⁽⁶⁾. Bovendien moeten patiënten een kopie van hun medisch dossier krijgen, zodat ze gemakkelijker in een andere lidstaat kunnen worden behandeld en in hun thuisland een vervolgbehandeling kunnen krijgen.
- Om rekening te houden met mogelijke verschillen in behandelingsprotocollen tussen landen, kunnen gezondheidsinstanties aanvullende maatregelen nemen om de continuïteit van de zorg te waarborgen.
- Het algemene beginsel van wederzijdse erkenning van recepten is overeenkomstig de richtlijn inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg van toepassing ⁽⁷⁾.
- De nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg kunnen algemene informatie verstrekken aan patiënten die voor hun behandeling de grens oversteken ⁽⁸⁾.

6. Vrij verkeer van patiënten over de binnengrenzen

- Voor EU-burgers blijven de regels van de richtlijn vrij verkeer ⁽⁹⁾ van toepassing. Patiënten die dringende zorg nodig hebben in een zorginstelling in een andere lidstaat, mogen in het geval van tijdelijke controles aan de binnengrenzen, niet worden tegengehouden. Patiënten die voor een niet-dringende behandeling naar een andere lidstaat reizen, moeten nagaan of zij aan de grenscontroleposten zullen worden doorgelaten.
- Spoedvervoersdiensten moeten in het vervoersysteem prioriteit hebben (via de “green lanes” (prioritaire rijstroken) ⁽¹⁰⁾), overeenkomstig de COVID-19-richtsnoeren voor grensbeheer).
- Er moeten passende veiligheidsmaatregelen worden genomen voor personen waarvan is onderkend dat zij een risico voor de volksgezondheid vormen wat COVID-19 betreft.

7. Grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg in grensregio's

- De EU ondersteunt samenwerking tussen en integratie van gezondheidszorgstelsels in grensregio's via haar Interreg-programma's (zo zijn er langs de Frans-Belgische grens zeven zones van georganiseerde toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg opgericht; zijn in het kader van het Healthacross-initiatief de meldkamers van Nederland, Oostenrijk, Zuid-Bohemen en Zuid-Moravië in real time met elkaar verbonden zodat ziekenwagens grensoverschrijdend kunnen worden uitgestuurd; en worden in het Oberrhein-gebied aan de Frans-Duits-Zwitserse grens in het kader van het Trisan-project netwerkactiviteiten gecoördineerd om de vaardigheden van gezondheidswerkers te verbeteren).
- Dankzij verschillende projecten in Interreg-regio's kan de pandemie nu op een meer gecoördineerde manier worden aangepakt. In de Euregio Maas-Rijn (NL/BE/D) in de regio Maastricht-Aken-Luik-Hasselt is een trilateraal crisisbeheercentrum (Task Force Corona) opgericht. Het grensoverschrijdende Hospital de Cerdanya/Hôpital de Cerdagne (ES) aan de Frans-Spaanse grens wisselt intensivecarebedden en personeel uit met Franse ziekenhuizen en werkt samen met de grenspolitie om de toegang voor patiënten en gezondheidswerkers te waarborgen.
- De nationale, regionale en lokale overheden van de lidstaten moeten maximaal gebruikmaken van de flexibiliteit die de Interreg-programma's bieden om de uitdagen waarmee de pandemie gepaard gaat, aan te pakken. Veel grensregio's hebben in het verleden al samengewerkt en beschikken reeds over samenwerkingsstructuren, onder meer op het gebied van gezondheidszorg, die nu ten volle moeten worden benut om elkaar in de geest van Europese solidariteit te helpen.

⁽⁵⁾ https://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_nl.htm

⁽⁶⁾ CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Raadpleeg voor meer informatie: https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_health_services_nl

⁽⁷⁾ Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45).

⁽⁸⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf

⁽⁹⁾ Richtlijn 2004/38/EG betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden; Verordening (EU) nr. 492/2011 betreffende het vrije verkeer van werknemers binnen de Unie (PB L 158 van 30.4.2004, blz. 77).

⁽¹⁰⁾ https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20200316_covid-19-guidelines-for-border-management.pdf

8. Grensoverschrijdende samenwerking tussen zorgpersoneel

Vrij verkeer van gezondheidswerkers

- Cruciale werknemers moeten zonder oponthoud hun bestemming kunnen bereiken. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat gezondheidswerkers vlot de grens kunnen oversteken en onbelemmerd in een zorginstelling in een andere lidstaat kunnen werken ⁽¹¹⁾.

Medische urgentieteams

- De lidstaten of gespecialiseerde ngo's kunnen als antwoord op een verzoek om bijstand passend gekwalificeerde medische teams naar andere landen sturen.
- Acht Europese medische urgentieteams zijn al door de WHO geaccrediteerd, of zullen dat binnenkort zijn, voor het verlenen van internationale bijstand bij het beheer van noodsituaties en zijn op verzoek inzetbaar via het EU-mechanisme voor civiele bescherming. De huidige capaciteit is momenteel beperkt, aangezien de meeste gezondheidswerkers reeds in hun thuisland volledig zijn ingezet. De Europese medische teams kunnen echter worden uitgebreid door aanvullende financiële steun van de EU te activeren.

Erkenning van beroepskwalificaties van gezondheidswerkers

- De erkenning van tal van beroepen in de gezondheidszorg, zoals dat van arts met een basisopleiding, specialist in een aantal medische specialismen, zoals pneumologie, immunologie of overdraagbare ziekten, en algemeen verpleegkundige, is gebaseerd op een minimale harmonisatie in het kader van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ⁽¹²⁾. Voor gezondheidswerkers die tijdelijk of incidenteel diensten verrichten, kan een eenvoudige verklaring volstaan, zonder dat hoeft te worden gewacht op een beslissing van de autoriteiten van de ontvangende lidstaat. Voor andere beroepen in de gezondheidszorg kan een procedure voor wederzijdse erkenning worden gevolgd als de bevoegde autoriteiten het nodig achten de inhoud van de opleiding te vergelijken.
- In de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties is bepaald wat ten hoogste van gezondheidswerkers die zich binnen de EU willen verplaatsen, kan worden verlangd. De lidstaten zijn op grond van die richtlijn niet verplicht om beperkingen op te leggen ten aanzien van erkenningsprocedures en worden derhalve niet belemmerd om gezondheidswerkers die uit andere lidstaten komen, op een vrijere manier te behandelen, ongeacht of het doel dienstverrichting of vestiging is, door bijvoorbeeld geen voorafgaande verklaring of voorafgaande controle van de beroepskwalificaties te eisen of door de termijnen voor de behandeling van aanvragen te verkorten, door minder documenten te vragen dan gewoonlijk, door geen gewaarmerkte vertalingen te eisen of door niet aan te dringen op een compenserende maatregel wanneer de ontvangende lidstaat van mening is dat er geen sprake is van een ernstig risico voor de veiligheid van de patiënten.
- Verdere richtsnoeren van de Commissie over aspecten die relevant zijn voor de grensoverschrijdende mobiliteit van gezondheidswerkers, kunnen worden verstrekt.

Uitwisseling van klinische kennis en expertise in de EU: COVID-19 CMSS (systeem ter ondersteuning van het klinische beheer van COVID-19)

- De bevoegde autoriteiten van de lidstaten en de gezondheidswerkers worden aangemoedigd om gebruik te maken van
COVID-19 CMSS (systeem ter ondersteuning van het klinische beheer van COVID-19), zodat artsen uit heel de EU en de EER hun kennis en ervaring met betrekking tot het beheer van patiënten met ernstige symptomen van COVID-19 snel kunnen uitwisselen. Elke arts die in een ziekenhuis patiënten met complexe COVID-19-symptomen behandelt, kan toegang krijgen tot het webconferentiesysteem en ondersteuning krijgen van een specifieke helpdesk door een e-mail te sturen naar SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu.

9. Financiële bijstand voor grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg

- De EU verleent financiële bijstand aan lidstaten die door een volksgezondheids crisis worden getroffen via het Solidariteitsfonds ⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Mededeling over de richtsnoeren betreffende de uitoefening van het recht op vrij verkeer van werknemers – C(2020) 2051 final.

⁽¹²⁾ Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22).

⁽¹³⁾ Verordening (EU) 2020/461 van het Europees Parlement en de Raad van 30 maart 2020 tot wijziging van Verordening (EG) nr. 2012/2002 van de Raad om financiële steun te verlenen aan lidstaten en landen die over toetreding tot de Unie onderhandelen die zwaar worden getroffen door een grote volksgezondheids crisis (PB L 99 van 31.3.2020, blz. 9).

-
- De uitgaven voor gezondheidszorg zijn ook subsidiabel in het kader van de structuurfondsen voor landen en regio's, en in het gecoördineerde economische maatregelenpakket naar aanleiding van de COVID-19-uitbraak is voorzien in een flexibelere verschuiving van fondsen.
 - Er moeten binnenkort, met goedkeuring van de begrotingsautoriteiten, aanvullende financiële middelen uit de EU-begroting beschikbaar worden gesteld via het instrument voor noodhulp (Emergency Support Instrument — ESI). De ESI-fondsen zullen naar verwachting de kosten van grensoverschrijdende samenwerking dekken, zodat de druk op de gezondheidszorgstelsels in de meeste getroffen EU-regio's wordt verlicht. De fondsen zullen met name kunnen worden aangewend voor het vervoer van zorgbehoevende patiënten naar ziekenhuizen in andere lidstaten die vrije bedden hebben, de uitwisseling van gezondheidswerkers, het opvangen van buitenlandse patiënten of andere vormen van wederzijdse steun, en de inrichting van tijdelijke gezondheidszorgfaciliteiten.
-