

DA

DA

DA



EUROPA-KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 20.9.2010
KOM(2010) 503 endelig

2008/0142 (COD)

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET

i henhold til artikel 294, stk. 6, i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde

vedrørende

**Rådets førstebehandlingsholdning med henblik på vedtagelse af Europa-Parlamentets
og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende
sundhedsydelser**

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET

i henhold til artikel 294, stk. 6, i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde
vedrørende

Rådets førstebehandlingsholdning med henblik på vedtagelse af Europa-Parlamentets
og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende
sundhedsydelser

1. SAGSFORLØB

Forslag sendt til Europa-Parlamentet og Rådet (dok. KOM(2008) 414 endelig – 2008/0142 (COD)):	2. juli 2008
Udtalelse afgivet af Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg:	4. december 2008
Udtalelse afgivet af Regionsudvalget:	12. februar 2009
Europa-Parlamentets førstebehandlingsholdning vedtaget den:	23. april 2009
Ændret forslag fremsendt:	[*...].
Politisk enighed i Rådet:	8. juni 2010
Rådets holdning vedtaget:	13. september 2010

**På grund af arbejdet i Rådet, da sagen blev førstebehandlet i Europa-Parlamentet, fandt Kommissionen det ikke nødvendigt at udarbejde et ændret forslag, men den gav udtryk for sin holdning til Parlamentets ændringer i dok. SP(2009) 3507, der blev sendt til Europa-Parlamentet den 20. oktober 2009.*

2. FORMÅLET MED KOMMISSIONENS FORSLAG

Det overordnede formål med det foreslåede direktiv er at fastlægge en klar og gennemsigtig ramme for godtgørelse af udgifter til sundhedsydelser i EU i de tilfælde, hvor sundhedsydelsen leveres i en anden medlemsstat end forsikringsmedlemsstaten (grænseoverskridende sundhedsydelser). Dette følger af Domstolens retspraksis, som bekræfter, at uafhængigt af retten til planlagt behandling i en anden medlemsstat i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009 har patienter i henhold til artikel 56 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) ret til at modtage lægehjælp i en anden medlemsstat.

For at nå dette mål er forslaget opbygget omkring tre hovedområder: 1) sikring af, at patienter modtager sikre sundhedsydelser af en høj kvalitet, 2) støtte til patienter ved

udøvelsen af deres ret til godtgørelse af udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser og 3) fremme af EU-samarbejdet om sundhedsydelser på områder som anerkendelse af recepter, europæisk netværk af referencecentre, vurdering af sundhedsteknologi og e-sundhed.

3. BEMÆRKNINGER TIL RÅDETS HOLDNING

3.1. Generelle bemærkninger

Europa-Parlamentet vedtog sin førstebehandlingsholdning den 23. april 2009. Kommissionen accepterede helt, delvis eller i princippet 92 af de 120 ændringer, som Europa-Parlamentet stillede ved førstebehandlingen, idet den fandt, at de tydeliggjorde eller forbedrede Kommissionens forslag og lå på linje med forslagets generelle sigte.

Selv om Rådets førstebehandlingsholdning af 13. september 2010 indeholder elementer, som afviger fra Kommissionens forslag og skaber risiko for retlig usikkerhed, modsatte Kommissionen sig ikke forslaget for at lovgivningsprocessen kunne komme videre. Kommissionen meddelte imidlertid Rådet i den vedlagte erklæring, at den ved andenbehandlingen forbeholder sig retten til at støtte Europa-Parlamentets ændringer, som i betydelig grad forbedrer visse bestemmelser i Rådets førstebehandlingsholdning. Forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger og dens gennemførelsesforordning (EF) nr. 987/2009 giver allerede ret til planlagt behandling i en anden medlemsstat. Forordningerne, som er vedtaget på grundlag af artikel 48 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, giver en person, som af sin kompetente institution får en tilladelse, ret til at behandling i en anden medlemsstat på samme betingelser som de personer, der er forsikret i medlemsstaten, med ret til at kræve supplerende godtgørelse, hvis de økonomiske betingelser i den kompetente medlemsstat er mere favorable end de økonomiske betingelser i behandlingsmedlemsstaten. Det er i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004 altid nødvendigt med en tilladelse, som ikke kan nægtes, hvis den pågældende behandling er opført under de ydelser, der er fastsat i den kompetente medlemsstats lovgivning, og behandlingen ikke kan ydes inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig.

Europa-Parlamentets ændringer ved førstebehandlingen

Ændringer, som Kommissionen har accepteret, og som helt, delvis eller i princippet er indarbejdet i Rådets førstebehandlingsholdning

Med hensyn til det foreslåede direktivs anvendelsesområde præciserer Rådets førstebehandlingsholdning, at dette direktiv ikke finder anvendelse på ydelser på området langtidspleje, hvis formål er at støtte personer, der har brug for hjælp til at klare rutinemæssige, dagligdags opgaver. Dette er omfattet af ændring 38 fra Parlamentet og kan accepteres af Kommissionen.

For så vidt angår organer specificeres det i Rådets holdning, at det som følge af deres særlige karakter kun er tildeling af og adgang til organer, der bør udelukkes, hvilket Kommissionen kan acceptere, mens Parlamentet kræver en generel udelukkelse af organtransplantation, hvilket Kommissionen ikke kan acceptere, da

organtransplantation er en sundhedsydelse, der er omfattet af princippet om fri udveksling af tjenesteydelser, som er fastsat i TEUF.

Ændring 59 er en styrkelse af Kommissionens forslag om sikkerheds- og kvalitetsstandarder, som forpligter behandlingsmedlemsstaten til at fastsætte klare sikkerheds- og kvalitetsstandarder for sundhedsydelser, der leveres på dens område. Rådet bekræftede, at grænseoverskridende sundhedsydelser skal leveres i overensstemmelse med behandlingsmedlemsstatens sikkerheds- og kvalitetsstandarder, men medlemsstaterne er ikke udtrykkeligt forpligtet til at fastsætte klare sikkerheds- og kvalitetsstandarder.

Rådet foreslår imidlertid nogle supplerende bestemmelser, som kan lægge et vist pres på medlemsstaterne med det formål at få dem til at vedtage sikkerheds- og kvalitetsstandarder, herunder information til patienter om sikkerheds- og kvalitetsstandarder, en medlemsstats mulighed for at afslå at give forhåndstilladelser i tilfælde af alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvalitetsstandarder for en sundhedstjenesteyder i en anden medlemsstat og samarbejde mellem medlemsstaterne i form af udveksling af oplysninger om sikkerheds- og kvalitetsstandarder. Kommissionen finder, at nogle af disse bestemmelser er en forbedring af status quo, og modsætter sig derfor ikke Rådets tekst.

Parlamentet vedtog en række ændringer vedrørende nationale kontaktpunkter (97, 98 og 99), som præciserer udformningen af disse kontaktpunkter, herunder de berørte parterers inddragelse og adgang til oplysninger. Kommissionen kan i princippet acceptere disse ændringer.

Rådet bekræftede begrebet nationale kontaktpunkter og behovet for samarbejde mellem dem. Det støttede dog ikke deres kompetence til at hjælpe patienter, der kommer ud for skader, og slettede alle referencer til Kommissionens beføjelser til at vedtage foranstaltninger vedrørende disse kontaktpunkters funktionsmåde.

Ifølge både Parlamentet og Rådet skal kontaktpunktet i behandlingsmedlemsstaten tillægges kompetence til at give oplysninger om kvalitet og sikkerhed. Kommissionen mener, at de nationale kontaktpunkter i forsikringsmedlemsstaten som oprindeligt foreslået bør være ansvarlige for dette for at sikre, at patienter har nem adgang til alle nødvendige oplysninger. Disse kontaktpunkter bør ligeledes fortsat have kompetence til at hjælpe patienter med at beskytte deres rettigheder i tilfælde af skader.

Ændringer, som Kommissionen har afvist, og som helt, delvis eller i princippet er indarbejdet i Rådets førstebehandlingsholdning:

Parlamentet vedtog ændring 60, 94 og 100, der drejer sig om patienters vanskeligheder med at få informationer om sundhedsprofessionelle, der er etableret i en anden medlemsstat. Der foreslås tre forskellige løsningsmodeller: oplysninger om den sundhedsprofessionelles registrering eller status, oplysninger om resultaterne af disciplinær- eller straffesager og begrænset adgang udelukkende for de kompetente myndigheder.

Databeskyttelse og uskyldsformodninger er vigtige regler og principper, som der skal tages hensyn til, og dette er grunden til, at Kommissionen helt eller delvis ikke kan acceptere disse ændringer. Patienter vil kunne få informationer om en bestemt

sundhedsprofessionels status udelukkende med hjælp fra de nationale kontaktpunkter og inden for de grænser, som principperne om databeskyttelser og uskyldsformodning sætter. Dette er Rådets fremgangsmåde, som Kommissionen derfor kan acceptere. Det bør dog præciseres, at patienter kan bede om hjælp hos de nationale kontaktpunkter i forsikringsmedlemsstaten, som anmoder de kompetente myndigheder i behandlingsmedlemsstaten om at give disse oplysninger. Dette vil være en rimelig løsning, som vil kunne gennemføres i overensstemmelse databeskyttelsesreglerne.

Ændringer, som Kommissionen har accepteret med eller uden ændret ordlyd, men som ikke blev indarbejdet i Rådets førstebehandlingsholdning:

Kommissionen accepterede i princippet en række ændringer, som mest vedrørte betragtningerne. Det drejer sig om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til adgang til og levering af varer og tjenester, det foreslåede direktivs relationer til anden lovgivning og nærhedsprincippet. Rådet anså dem for overflødige og medtog dem ikke fuldt ud i sin holdning.

Parlamentet foreslog i ændring 91 en frivillig ordning med "forudgående underretning", hvorefter patienter modtager en skriftlig bekræftelse på det maksimumsbeløb, som forsikringsmedlemsstaten vil betale direkte til hospitalet. Kommissionen kan acceptere princippet i dette ændring, men det er nødvendigt med nærmere præcisering for at skelne mellem ordningen med forudgående underretning og ordningen med forhåndstilladelse enten i henhold til dette direktiv eller til forordning (EF) nr. 883/2004.

Parlamentet slår i ændring 92 til lyd for et lovgivningsmæssigt forslag om oprettelse af en europæisk ombudsmandsinstitution for patienter, som skal behandle klager fra patienter vedrørende forhåndstilladelser, godtgørelse af udgifter eller skader. Kommissionen forstår Parlamentets bekymringer, men Unionen har begrænsede beføjelser på området for sundhedsbeskyttelse, og Kommissionen går ind for etableringen af et netværk mellem nationale ombudsmænd.

Kommissionen har i princippet accepteret ændring 68, 93 og 99, som foreskriver, at der skal tages særligt hensyn til handicappede.

Ændringer, som både Kommissionen og Rådet har afvist, og som ikke er indarbejdet i Rådets førstebehandlingsholdning:

Parlamentet vedtog en række ændringer (66, 83, 102 og 106), som sigter mod at hjælpe patienter med sjældne sygdomme. Kommissionen kan ikke acceptere disse ændringer som vedtaget af Parlamentet, men er villig til at støtte alternative løsninger, f.eks. i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004.

Med hensyn til samarbejde om forvaltning af sundhedsteknologi opfordrer Parlamentet i ændring 135 til bred og fuld inddragelse af alle berørte aktører. Kommissionen mener, at aktører bør deltage aktivt i netværkets arbejde, men de nationale myndigheder bør fortsat have enekompetence til at træffe beslutninger om sundhedsteknologivurdering.

Ændring 138 henviser til direktiv 2000/78/EF om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv, hvilket ligger uden for anvendelsesområdet for direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelse, og denne ændring kan derfor ikke

accepteres. Ændring 139, som henviser til Kommissionens forslag (2008) 0426 om ligebehandling af alle uanset religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering, kan ikke medtages, da forslaget endnu ikke er vedtaget.

3.2. Nye bestemmelser, som Rådet har indført

Dobbelt retsgrundlag: Rådets holdning indfører artikel 168 i TEUF ("folkesundhed") som et supplerende retsgrundlag for teksten. Dette kan Kommissionen acceptere.

Definition af "forsikringsmedlemsstat": I Kommissionens forslag defineres forsikringsmedlemsstat, som den medlemsstat, hvor patienten anmoder om forhåndstilladelse til at modtage den planlagte behandling i et andet land i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004. Direktivets definition er således bragt på linje med definitionen i forordning (EF) nr. 883/2004. I Rådets førstebehandlingsholdning præciseres det, at det navnlig for pensionister og deres familiemedlemmer, som har bopæl i en anden medlemsstat, men søger behandling i henhold til direktivet i deres hjemland, gælder, at hvis hjemlandet er opført på listen i bilag IV til forordning (EF) nr. 883/2004, betaler dette land udgifterne.

Den i Rådets holdning valgte løsning for alle andre forsikrede er, at udgifter til sundhedsydelse, som ikke er underlagt krav om forhåndstilladelse, og som leveres i overensstemmelse med direktivet i den medlemsstat, der godtgør den pågældendes udgifter til sundhedspleje i overensstemmelse med forordning (EF) nr. 883/2004, godtgøres af denne medlemsstat i overensstemmelse med de bestemmelser, betingelser, behandlingskriterier og lovgivningsmæssige og administrative formaliteter, som den har fastsat.

Kommissionen kan acceptere ændringerne, da de kun finder anvendelse på sundhedsydelser, der leveres i henhold til direktivet, og hverken ændrer bestemmelserne i forordning (EF) nr. 883/2004 eller berører ordningen med at dele de økonomiske byrder i forbindelse med sundhed som fastsat ved forordning (EF) nr. 883/2004 og (EF) nr. 987/2009.

Kvalitet og sikkerhed: I Rådets tekst fastsættes det, at ordningen med forhåndstilladelser finder anvendelse på hospitalsbehandling og specialiseret behandling som i Kommissionens oprindelige forslag og derudover på behandlinger, som kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvaliteten eller sikkerheden af sundhedsydelsen med undtagelse af sundhedsydelser, der er underlagt en EU-lovgivning, der sikrer et mindsteniveau for sikkerhed og kvalitet i hele Unionen. Af samme grund kan medlemsstaterne afslå at give forhåndstilladelse i enkelttilfælde.

For Kommissionen er en udelukkelse af visse tjenesteydere, både offentlige og private, på grundlag af objektive, konkrete og berettigede bekymringer over kvalitet og sikkerhed, forenelig med EU-retten, men kun så længe det ikke berører direktivet om erhvervmæssige kvalifikationer. Betydningen og reglerne for gennemførelse af denne bestemmelse bør desuden defineres mere klart af hensyn til retssikkerheden.

Vurdering af sundhedsteknologien: Rådet slettede bestemmelser, som ville give Kommissionen mulighed for at træffe foranstaltninger til etablering og forvaltning af

et netværk for sundhedsteknologivurdering. Til gengæld blev der indsat et nyt stykke, som fastslår, at netværket kan modtage EU-støtte, som ydes gennem foranstaltninger, som vedtages af Kommissionen. Kommissionen modsætter sig ikke denne ændring, men går ind for også at bibeholde elementer af det oprindelige forslag, som Parlamentet støttede.

Kommissionens beføjelser til at vedtage foranstaltninger: Bestemmelserne vedrørende udvalgsproceduren er som følge af Lissabontraktatens ikrafttrædelse blevet revideret for at tage hensyn til artikel 290 og 291 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde. Kommissionen tilslutter sig de rammer, som Rådet har defineret, og inden for hvilke den kan udøve delegerede beføjelser eller gennemførelsesbeføjelser (delegationens varighed, tilbagekaldelse, ret til at gøre indsigelse), men den kan ikke fuldt ud godkende det valg, som Rådet har truffet vedrørende de foranstaltninger, der skal vedtages ved hjælp af delegerede retsakter eller gennemførelsesretsakter. Navnlig bør foranstaltninger vedrørende e-recepter, e-sundhed, sundhedsteknologivurdering og europæiske netværk af referencecentre vedtages ved hjælp af delegerede retsakter og ikke gennemførelsesretsakter.

3.3. Centrale problemer i forbindelse med vedtagelsen af Rådets førstebehandlingsholdning

Rådets førstebehandlingsholdning indeholder elementer, der afviger fra Kommissionens forslag, og som skaber risiko for retlig usikkerhed. De vedrører navnlig forhåndstilladelsen til godtgørelse af grænseoverskridende sundhedsydelse og e-sundhed.

Omfanget af forhåndstilladelsen:

Ifølge Kommissionens forslag må forsikringsmedlemsstater ikke indføre en ordning med forhåndstilladelse for sundhedsydelse, der ikke kræver hospitalsbehandling. Hvad angår på den ene side hospitalsbehandling og på den anden side specialiseret behandling, som er optaget på en liste, der fastlægges på EU-plan efter forskriftsproceduren, indebærer forslaget dog, at forsikringsmedlemsstaten kan indføre en ordning med forhåndstilladelse for "at håndtere problemet med udstrømningen af patienter som følge af anvendelsen" af direktivet og forhindre, at denne udstrømning griber ind i, eller at den formentlig griber ind i den økonomiske ligevægt i medlemsstatens socialsikringsordninger og/eller den planlægning og rationalisering, der gennemføres i hospitalssektoren.

Rådets førstebehandlingsholdning indfører muligheden for, at forsikringsmedlemsstaten kan godtgøre udgifter til visse former for grænseoverskridende sundhedsydelse (hospitalsbehandlinger, specialiserede behandlinger og sundhedsydelse, der indebærer behandlinger, der kan give anledning til alvorlig og konkret bekymring for så vidt angår kvaliteten og sikkerheden af sundhedsydelsen), hvortil der kræves forhåndstilladelse, uden et udtrykkeligt krav om at dokumentere, at der finder en udstrømning af patienter sted som følge af den frie bevægelighed, eller at systemet er i fare. Teksten fastsætter kun, at forhåndstilladelsesordningen skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og rimeligt, og må ikke udgøre et middel til vilkårlig forskelsbehandling.

Indførelsen af en ordning med forhåndstilladelse som foreslået i formandskabets tekst bygger på en meget restriktiv fortolkning af retspraksis.

Rådets førstebehandlingsholdning afviser desuden vedtagelsen af en liste på EU-plan over specialiserede sundhedsydelse, der kræves forhåndstilladelse til. Den foreskriver kun, at forsikringsmedlemsstaten offentliggør, hvilke sundhedsydelse der rent faktisk kræves forhåndstilladelse til. Parlamentet er af samme opfattelse. Kommissionen finder, at en liste på EU-plan ville have givet større gennemsigtighed og bedre retssikkerhed.

Betingelser for afslag på forhåndstilladelser: Rådet indfører en ikke-udtømmende liste over kriterier for at afslå forhåndstilladelse, hvilket efter Kommissionens opfattelse skaber retlig usikkerhed for patienter.

For det første vil selve det forhold, at Rådets førstebehandlingsholdning foreskriver en ikke-udtømmende liste over kriterier, skabe retslig usikkerhed.

For det andet vil de af Rådet indførte kriterier ikke skabe tilstrækkelig retssikkerhed, så længe der ikke er en tydeligere afgrænsning af deres anvendelsesområde og -modaliteter. Denne liste omfatter navnlig et kriterium om, at forsikringsmedlemsstaten kan afslå at give forhåndstilladelse, hvis de pågældende sundhedsydelse kan leveres på forsikringsmedlemsstatens område inden for en tidsfrist, som er lægeligt forsvarlig. Dette kriterium gør det meget vanskeligt at skelne mellem forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger og direktivet og risikerer at føre til en tilsidesættelse af de rettigheder, der gives i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004. Denne bestemmelse bør desuden henviser til begrebet "samme eller lige så effektiv behandling".

Listen omfatter også et kriterium, der er baseret på patientsikkerhedsrisiko. Det ville være yderst nyttigt at præcisere, at dette kriterium ikke kan bruges som grundlag for et afslag, hvis en lignende vurdering ikke gennemføres for sundhedsydelse, som modtages nationalt.

E-sundhed: Kommissionen havde i sit oprindelige forslag medtaget en artikel om "e-sundhed" med det formål at skabe en ramme for vedtagelse af foranstaltninger efter udvalgsproceduren med henblik på at opnå interoperabilitet (standarder og teknologier) mellem ikt-systemer på sundhedsområdet.

Efter en række drøftelser blev medlemsstaterne til sidst enige om at indlede et formelt samarbejde om e-sundhed på EU-plan, og de har peget på tre konkrete prioriterede områder for patientsikkerhed og kontinuitet i de grænseoverskridende sundhedsydelse: identifikation og autentifikation af sundhedsprofessionelle; liste over vigtige oplysninger, der skal medtages i patientjournaler, og brug af lægelige oplysninger med henblik på folkesundhed og medicinsk forskning.

Kommissionen finder, at Rådets tekst er mere præcis end Kommissionens oprindelige forslag, men at den mangler bestemmelser om arbejdsmetoder, f.eks. bestemmelser, der giver Kommissionen beføjelse til at vedtage foranstaltninger til gennemførelse af arbejdet på EU-plan.

4. KONKLUSION

Kommissionen er af den opfattelse, at Rådets førstebehandlingsholdning indeholder elementer, der afviger fra Kommissionens forslag, og som skaber risiko for retlig usikkerhed. For at lovgivningsprocessen kan komme videre, har Kommissionen ikke modsat sig den holdning, som Rådet vedtog med kvalificeret flertal.

Kommissionen har i den vedlagte erklæring meddelt Rådet, at den forbeholder sig retten til ved andenbehandlingen at støtte Europa-Parlamentets ændringer vedrørende e-sundhed, anvendelsesområdet for forhåndstilladelser, og sikring af, at det foreslåede direktiv ikke fører til en tilsidesættelse af de rettigheder, der gives i henhold til forordning 883/2004.

BILAG

Kommissionens erklæring

For at nå frem til et kompromis vil Kommissionen ikke gå i mod et kvalificeret flertal til fordel for formandskabets tekst, selv om den med fordel kunne have været noget klarere.

Kommissionen finder navnlig, at anvendelsesområdet for ordningen med forhåndstilladelser bør være veldefineret og begrundet.

Det er Kommissionens overbevisning, at det bør sikres, at patienter der gør brug af sundhedsydelser i en anden medlemsstat, kan udøve deres rettigheder, således som Domstolen har bekræftet i sin retspraksis, og uden at tilsidesætte deres rettigheder i henhold til forordning (EF) nr. 883/2004. Kommissionen har fremsat forslag til nødvendige foranstaltninger til sikring af, at patienter opnår retssikkerhed ved udøvelsen af disse rettigheder, samtidig med at medlemsstaternes ret til at tilrettelægge og levere sundhedsydelser respekteres.

Kommissionen minder om, at betingelserne for adgang til og udøvelse af sundhedserhverv er blevet harmoniseret gennem direktivet om erhvervsmæssige kvalifikationer.

Med hensyn til e-sundhed mener Kommissionen, at det på EU-plan er nødvendigt at bidrage til at skabe betingelserne for, at behandlingskontinuiteten og patientsikkerheden sikres, idet det bliver muligt at anvende lægelige oplysninger på tværs af grænserne med det højest mulige niveau for sikkerhed og beskyttelse af personoplysninger.

Da Europa-Parlamentets holdning til forhåndstilladelser og e-sundhed er gunstigere for patienterne og ligger tættere på Kommissionens forslag og dens fortolkning af gældende retspraksis, forbeholder Kommissionen sig retten til ved andenbehandlingen at støtte Europa-Parlamentets ændringer. Kommissionen vil fortsat arbejde tæt sammen med begge institutioner om yderligere forbedringer af teksten.