Europa-Parlamentet
2024-2029

Udvalget om Folkesundhed

2025/2206(INL)

29.6.2026

UDKAST TIL BETÆNKNING

med henstillinger til Kommissionen om moderniserede regler for patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (2025/2206(INL))

Udvalget om Folkesundhed

Ordfører: Giorgos Georgiou

(Initiativ – forretningsordenens artikel 47)

(Forslagsstiller: Giorgos Georgiou)

PR_INL

INDHOLD

Side

FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING 3

BILAG TIL FORSLAGET TIL BESLUTNING: HENSTILLINGER TIL UDARBEJDELSE AF EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDETS DIREKTIV OM ÆNDRING AF DIREKTIV 2011/24/EU OM PATIENTRETTIGHEDER I FORBINDELSE MED GRÆNSEOVERSKRIDENDE SUNDHEDSYDELSER 8

BILAG: ERKLÆRING OM INPUT 13

FORSLAG TIL EUROPA-PARLAMENTETS BESLUTNING

med henstillinger til Kommissionen om moderniserede regler for patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

(2025/2206(INL))

Europa-Parlamentet,

– der henviser til artikel 114, 168 og 225 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

– der henviser til artikel 26, 34, 35, 41, 45 og 47 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder,

– der henviser til Europa-Parlamentets beslutning af 12. februar 2019 om gennemførelsen af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser (2018/2108(INI)),

– der henviser til udtalelse fra Retsudvalget om det foreslåede retsgrundlag,

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser,

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2025/327 om det europæiske sundhedsdataområde,

– der henviser til forordning (EF) nr. 883/2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger og forordning (EF) nr. 987/2009 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/2004,

– der henviser til den europæiske søjle for sociale rettigheder, særlig princip 16,

– der henviser til FN's konvention om rettigheder for personer med handicap, som er ratificeret af EU,

– der henviser til Det Europæiske Patientforums rapport om adgang til sundhedsydelser (2016),

– der henviser til EU-Domstolens domme i sag C-120/95 Decker, C-158/96 Kohll, C-157/99 Smits og Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré og Van Riet og C-372/04 Watts,

– der henviser til Revisionsrettens særberetning nr. 07/2019 med titlen "EU's tiltag vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser: Ambitionerne er store, men der er behov for bedre styring",

– der henviser til forretningsordenens artikel 47 og 55,

– der henviser til betænkning fra Udvalget om Folkesundhed (A10-0000/2026),

A. der henviser til, at sundhed er en grundlæggende menneskerettighed og ikke et privilegium;

B. der henviser til, at direktiv 2011/24/EU på grundlag af Den Europæiske Revisionsrets konklusioner ikke har formået at fjerne strukturelle hindringer for adgang, herunder krav om forudbetaling, uigennemsigtige procedurer for forudgående godkendelse, utilstrækkelige godtgørelsesrammer og fragmenterede oplysninger;

C. der henviser til, at grænseoverskridende sundhedsydelser skal supplere stærke, universelle og offentligt finansierede nationale sundhedssystemer;

D. der henviser til, at de europæiske referencenetværks bæredygtighed bringes i fare af usikker finansiering, utilstrækkelig juridisk anerkendelse og ulige deltagelse på tværs af medlemsstaterne, og at de europæiske referencenetværk skal styrkes betydeligt og funderes på permanente, tilstrækkelige ressourcer;

E. der henviser til, at de nationale kontaktpunkter er kronisk underbemandede, usammenhængende strukturerede og alt for ofte praktisk talt utilgængelige for patienter med lavere digitale færdigheder, handicap eller sprogbarrierer;

Revision og styrkelse af den lovgivningsmæssige ramme

1. opfordrer Kommissionen til at fremlægge en moderniseret lovgivningsmæssig ramme for grænseoverskridende sundhedsydelser, også gennem mobilisering af finansielle instrumenter, der har til formål at sikre lige og rettidig adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet i hele Unionen, mindske administrative og finansielle hindringer mellem regioner og medlemsstater og sikre, at alle patienter har adgang til pleje af høj kvalitet, uanset hvor de bor;

2. understreger, at patientorganisationer skal inddrages formelt i driften og forvaltningen af de nationale kontaktpunkter for at sikre, at de oplysninger, der gives, opfylder patienternes reelle behov; understreger betydningen af at sikre bæredygtig, objektiv og gennemsigtig offentlig finansiering til patientorganisationer for at muliggøre deres tilstedeværelse i det offentlige rum og i forvaltningsstrukturer samt for at gøre dem finansielt uafhængige;

Lighed og patientcentreret pleje

3. understreger, at sundhedsydelser fortsat skal være et offentligt gode, der er baseret på solidaritet og lige adgang; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at indføre solide sikkerhedsforanstaltninger, herunder ved at tackle hindringer såsom forudbetalinger, med henblik på at sikre lige adgang til grænseoverskridende sundhedsydelser for alle uanset nationalitet, socioøkonomisk status, handicap, kønsidentitet eller bopæl;

4. understreger behovet for at fjerne regionale forskelle, samtidig med at der gives adgang til diagnosticering, behandling og specialiseret ekspertise, herunder gennem styrkede europæiske netværk af referencecentre;

Forhåndsgodkendelse: Gennemsigtighed, retfærdighed og ansvarlighed

5. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at reformere systemet med forhåndstilladelser for at sikre, at det tjener patienternes behov i stedet for at fungere som en administrativ gatekeepingmekanisme;

6. opfordrer medlemsstaterne til at erstatte brede, vage kategorier med udtrykkeligt detaljerede offentlige lister over de specifikke behandlinger, hvortil der kræves en forhåndstilladelse;

7. opfordrer Kommissionen til at fastsætte europæiske minimumsstandarder for patientrettigheder, herunder retten til rettidig behandling, informeret samtykke og ikkeforskelsbehandling samt gnidningsløs grænseoverskridende adgang til elektroniske patientjournaler gennem obligatorisk gennemførelse af det europæiske sundhedsdataområde;

Finansiel tilgængelighed og EU-solidaritetsmekanismer

8. opfordrer medlemsstaterne til at indføre mekanismer for direkte økonomisk kompensation mellem kompetente institutioner på tværs af grænserne ved at anvende de betalingsmodeller, der anvendes i henhold til forordningerne om koordinering af de sociale sikringsordninger (forordning (EF) nr. 883/2004) til at betale behandlinger, der er omfattet af direktiv 2011/24/EU, for at undgå, at patienter tvinges til at miste de bredere friheder i dette direktiv for at omgå startomkostningerne;

9. opfordrer Kommissionen til at foreslå målrettede ændringer af artikel 7, stk. 4, i direktiv 2011/24/EU for at forenkle og strømline de administrative procedurer for patienter, der ansøger om godtgørelse af andre relaterede omkostninger, såsom rejse- og opholdsudgifter, baseret på indkomstberettigelse; understreger i denne forbindelse behovet for at etablere klare og hurtige mekanismer til godtgørelse af yderligere omkostninger og sikre, at procedurerne ikke pålægger uforholdsmæssigt store administrative byrder;

De europæiske netværk af referencecentre: bæredygtig finansiering

10. tilskynder til styrkelse og bæredygtig finansiering af de europæiske netværk af referencecentre som centrale drivkræfter for det grænseoverskridende kliniske samarbejde; opfordrer i denne forbindelse indtrængende Kommissionen til at foreslå en ramme, der giver de europæiske netværk af referencecentre en særskilt retlig status for at sætte dem i stand til direkte at ansøge om EU-finansiering, underskrive kontrakter og effektivt arbejde som fælles enheder inden for de nationale sundhedssystemer;

Digital sundhed og det europæiske sundhedsdataområde

11. understreger, at robuste, patientcentrerede mekanismer til sikker udveksling af sundhedsrelaterede data og bedste praksis på tværs af Unionens sundhedssystemer skal prioriteres inden for de lovgivningsmæssige rammer, herunder gennem obligatorisk udvidelse af MyHealth@EU, for at sikre, at patienter, der flytter mellem medlemsstaterne, modtager sundhedsydelser af høj standard;

Rettigheder for personer med handicap, sjældne sygdomme og komplekse sygdomme

12. understreger behovet for flerårige, vedvarende grænseoverskridende behandlingstilladelser for patienter med kroniske, langvarige eller gradvist forværrede helbredsproblemer, som kræver løbende behandling, og som erstatter den nuværende praksis med at kræve gentagne individuelle tilladelser for hver behandlingsepisode, hvilket pålægger de mest sårbare patienter en uacceptabel administrativ byrde;

13. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i den reviderede lovgivningsmæssige ramme formelt at anerkende, at sjældne og komplekse sygdomme i sagens natur kræver højt specialiseret ekspertise, tværfaglig behandlingskoordinering og adgang til banebrydende forskning og innovation, som ikke kan leveres retfærdigt eller konsekvent alene inden for de nationale grænser; opfordrer desuden Kommissionen til formelt at anerkende, at adgang til grænseoverskridende sundhedsydelser for patienter med sjældne og komplekse sygdomme derfor ikke skal behandles som en undtagelse, men som et strukturelt træk ved Unionens sundhedssystem, der fortjener særlige lovbestemmelser, garanteret finansiering og proaktiv facilitering fra medlemsstaternes side;

14. opfordrer Kommissionen til at udvide anvendelsesområdet for EU's lovgivning om grænseoverskridende sundhedsydelser til udtrykkeligt at omfatte deltagelse i kliniske forsøg for sjældne og komplekse sygdomme, herunder tidlig-fase forsøg, i erkendelse af, at adgang til forskning udført i udvalgte centre i hele Europa er en væsentlig, snarere end en valgfri, del af behandlingen for lidelser, hvor kliniske lavinterventionsforsøg er en del af standardbehandlingen, og i erkendelse af, at eksperimentelle behandlinger udgør en ny chance for patienter med recidiverende eller refraktære maligniteter.

Særlig beskyttelse og prioritering af børn

15. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at indføre børnespecifikke bestemmelser inden for rammerne af de grænseoverskridende sundhedsydelser, der sikrer prioriteret adgang til pædiatrisk specialistbehandling og fremskyndede godkendelsesprocedurer, og til at ændre artikel 7, stk. 4, i direktiv 2011/24/EU for at sikre obligatorisk godtgørelse af rejse- og opholdsudgifter for både barnet og dets ledsagende forældre eller værger i anerkendelse af, at børn er særligt sårbare og at familiens støtte ikke kan adskilles fra en effektiv pædiatrisk behandling;

16. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende de specifikke medicinske, sociale og følelsesmæssige behov hos børn med sjældne og komplekse sygdomme og til at kræve, at hver medlemsstat etablerer nationale grænseoverskridende patientvejledertjenester, der yder personlig, omkostningsfri vejledning til unge patienter, deres familier og deres omsorgspersoner gennem hele det grænseoverskridende behandlingsforløb og dermed mindsker den uforholdsmæssigt store administrative byrde, som pålægges familier, der navigerer i fragmenterede sundhedssystemer;

17. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at yde målrettet, flerårig infrastrukturfinansiering for at styrke og udvide eksisterende grænseoverskridende netværk inden for sjældne og komplekse sygdomsområder, herunder de europæiske netværk af referencecentre, der er oprettet i henhold til direktiv 2011/24/EU, med henblik på at fremme specialiseret kapacitet i hele Unionen og mindske geografiske forskelle i adgangen til ekspertise;

Løbende koordinering og behandlingssikkerhed

18. understreger nødvendigheden af fuldt ud at gennemføre det europæiske sundhedsdataområde, MyHealth@EU og det europæiske format for udveksling af elektroniske patientjournaler for at sikre gnidningsløs grænseoverskridende overførsel af patientresuméer og udskrivningsbreve;

19. anmoder Kommissionen om inden udgangen af 2027 på grundlag af artikel 114 og 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde at fremsætte et forslag til revision af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser i overensstemmelse med henstillingerne i bilaget hertil;

20. mener, at de finansielle følgevirkninger af det forslag, der anmodes om, bør dækkes af eksisterende budgetbevillinger;

21. pålægger sin formand at sende denne beslutning og henstillingerne i bilaget til Kommissionen og Rådet.

BILAG TIL FORSLAGET TIL BESLUTNING: HENSTILLINGER TIL UDARBEJDELSE AF EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDETS DIREKTIV OM ÆNDRING AF DIREKTIV 2011/24/EU OM PATIENTRETTIGHEDER I FORBINDELSE MED GRÆNSEOVERSKRIDENDE SUNDHEDSYDELSER

A. PRINCIPPER OG FORMÅL MED DET FORSLAG, DER ANMODES OM

1. Revisionen af direktiv 2011/24/EU har til formål at afhjælpe de vedvarende finansielle og administrative hindringer, der forhindrer patienter i effektivt at udøve deres ret til sikre grænseoverskridende sundhedsydelser af høj kvalitet, hvilket i øjeblikket risikerer at forværre ulighederne på sundhedsområdet i hele Unionen.

2. For at sikre lige adgang baseret på medicinske behov snarere end finansielle midler har forslaget til formål at indføre mekanismer for direkte økonomisk kompensation mellem medlemsstaternes institutioner for at lette byrden forbundet med forudbetaling. Forslaget fjerner desuden den diskriminerende godtgørelsespraksis ved at kræve, at taksterne beregnes på grundlag af offentlige eller aftalte takster, og giver mandat til hurtige godtgørelsesmekanismer for yderligere omkostninger baseret på indkomststøtteberettigelse.

3. De administrative procedurer skal strømlines og harmoniseres. Forslaget kræver dels en udvidelse af ordningen med frivillig forhåndsanmeldelse, dels at medlemsstaterne offentliggør klare og detaljerede lister over de behandlinger, der kræver forhåndstilladelse. For at sikre lige adgang til oplysninger fastsættes det, at de nationale kontaktpunkter som minimum skal stille disse oplysninger til rådighed på medlemsstatens officielle sprog.

B. ORDLYDEN AF DET FORSLAG, DER ANMODES OM

Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om ændring af direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 114 og 168,

under henvisning til Europa-Parlamentets anmodning til Europa-Kommissionen[1],

under henvisning til forslag fra Europa-Kommissionen,

efter fremsendelse af udkast til lovgivningsmæssig retsakt til de nationale parlamenter,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg[2],

[1] [EUT C, C/202../..., , ELI: http://data.europa.eu/eli/C/…/oj/ Endnu ikke offentliggjort i EUT].
[2] EUT….

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget[3],

efter den almindelige lovgivningsprocedure og

ud fra følgende betragtninger:

(1) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU kræver målrettede ændringer for at forenkle den retlige ramme, mindske de administrative byrder, forbedre gennemsigtigheden, styrke den digitale integration og sikre lighed på tværs af medlemsstaterne.

(2) I henhold til artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder har enhver ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelser og til at modtage lægehjælp. Det er nødvendigt at garantere denne ret i overensstemmelse med de overordnede værdier om lige adgang til sundhedsydelser af god kvalitet og solidaritet mellem medlemsstaterne og at sikre, at patienter behandles lige på grundlag af deres behov for sundhedsydelser snarere end deres økonomiske midler eller deres forsikringsmedlemsstat. —

VEDTAGET DETTE DIREKTIV:

Artikel 1

***Æ*ndring af direktiv 2011/24/EU**

I direktiv 2011/24/EU foretages følgende ændringer:

1) **I artikel 4** tilføjes følgende litra:

"g) der etableres en gnidningsløs kommunikation og informationsudveksling mellem de fagfolk og organisationer, der har ansvar for behandlingen, for at muliggøre en sikker patientoverdragelse og kontinuitet i behandlingen på tværs af grænserne. En sådan kommunikation og udveksling af oplysninger etableres under hensyntagen til den obligatoriske anvendelse af det europæiske format for udveksling af elektroniske patientjournaler."

2) I **artikel 6** foretages følgende ændringer:

a) stk. 1 affattes således:

"1. Hver medlemsstat udpeger et eller flere nationale kontaktpunkter for grænseoverskridende sundhedsydelser og meddeler Kommissionen disse kontaktpunkters kontaktoplysninger. Kommissionen og medlemsstaterne gør

[3] EUT….

disse oplysninger offentligt og let tilgængelige, også på et særligt websted.

Medlemsstaterne sikrer, at de nationale kontaktpunkter:

a) proaktivt udvikler offentlige oplysningskampagner for at informere borgerne om deres rettigheder og om kontaktpunkternes rolle

b) etablerer formelle partnerskaber med patientorganisationer, sundhedstjenesteydere og sygeforsikringsselskaber og regelmæssigt hører dem og samarbejder med dem"

b) Følgende stykke indsættes:

"3a. Med henblik på denne artikels stk. 3 vedtager Kommissionen efter forskriftsproceduren i artikel 16, stk. 2, foranstaltninger til fastlæggelse af de specifikke kategorier af oplysninger, som de nationale kontaktpunkter skal stille til rådighed."

c) Stk. 5 affattes således:

"5. De oplysninger, der er omhandlet i denne artikel, skal være let tilgængelige, formuleret i et klart og enkelt sprog og som minimum være på landets officielle sprog for at sikre lige adgang for indrejsende patienter. De stilles til rådighed elektronisk og i formater, der er tilgængelige for personer med handicap. Medlemsstaterne sikrer, at de nationale kontaktpunkter offentliggør udtrykkeligt detaljerede lister over de specifikke sundhedsydelser, hvortil der kræves forhåndstilladelse."

3) I **artikel 7** foretages følgende ændringer:

a) Følgende stykke indsættes:

"1a. Denne artikel finder også anvendelse på sundhedsydelser, der modtages via telemedicin. Hvis den forsikrede har ret til sundhedsydelser i forsikringsmedlemsstaten, må denne medlemsstat ikke nægte at godtgøre den forsikrede alene med den begrundelse, at sundhedsydelsen eller sundhedsydelserne er leveret via telemedicin. ";

b) Stk. 4 affattes således:

"4. Udgifterne til grænseoverskridende sundhedsydelser godtgøres eller betales direkte af forsikringsmedlemsstaten op til et beløb, der svarer til de udgifter, der ville være blevet godtgjort af forsikringsmedlemsstaten, hvis sundhedsydelsen var blevet leveret på dens område, uden at beløbet dog kan overstige de faktiske udgifter til den modtagne sundhedsydelse. Medlemsstaterne baserer refusionstaksten på de udgifter, der ville blive afholdt til behandling modtaget fra en offentlig sundhedstjenesteyder eller en sundhedstjenesteyder, som der er indgået kontrakt med i forsikringsmedlemsstaten, uanset hvem der har leveret sundhedsydelsen i behandlingsmedlemsstaten.

Hvis de fulde udgifter til grænseoverskridende sundhedsydelser overstiger de udgifter, der ville være blevet godtgjort, hvis sundhedsydelsen var blevet leveret på dens område, kan forsikringsmedlemsstaten alligevel beslutte at godtgøre de fulde udgifter på grundlag af indkomstkriterier og økonomiske sårbarhedskriterier. For at sikre lige adgang til sundhedsydelser opretter forsikringsmedlemsstaten en mekanisme til godtgørelse af andre relaterede omkostninger såsom opholds- og rejseudgifter i overensstemmelse med national lovgivning og på grundlag af kriterier for indkomstberettigelse og økonomisk sårbarhed. I den forbindelse forenkler og strømliner den de administrative procedurer for patienterne.

Medlemsstaterne indfører klare, tilgængelige og hurtige mekanismer til godtgørelse af yderligere udgifter, som personer med handicap kan være nødt til at afholde, når de modtager grænseoverskridende sundhedsydelser, idet det sikres, at anvendelsen af disse bestemmelser ikke pålægger uforholdsmæssigt store administrative byrder."

4) I **artikel 9** foretages følgende ændringer:

a) Stk. 5 affattes således:

"5. Medlemsstaterne indfører en ordning med forhåndsmeddelelse, der gør det muligt for disse patienter efter anmodning at modtage en skriftlig bekræftelse af det beløb, der skal refunderes, på grundlag af et skøn. Dette skøn skal tage hensyn til patientens kliniske tilfælde og præciserer de lægelige procedurer, der sandsynligvis vil blive anvendt."

b) Følgende stykke tilføjes:

"6. Medlemsstaterne skal undgå at pålægge patienter, der søger godtgørelse, uforholdsmæssigt store administrative byrder. Medlemsstaterne må navnlig ikke kræve, at patienter fremlægger statsautoriserede eller bekræftede oversættelser af lægelige dokumenter og fakturaer."

c) Følgende stykke tilføjes:

"7. Medlemsstaterne indfører ordninger for direkte økonomisk kompensation mellem kompetente institutioner på tværs af grænserne for at fjerne behovet for, at patienter forudbetaler grænseoverskridende sundhedsydelser."

5) **Artikel 10**, stk. 2, affattes således:

"2. Medlemsstaterne fremmer det grænseoverskridende samarbejde om levering af sundhedsydelser, både på regionalt og lokalt plan, ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologi eller andre midler. I tilfælde af en anerkendt folkesundhedsmæssig krisesituation som omhandlet i artikel 23 i forordning (EU) 2022/2371 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler kan medlemsstaterne fravige procedurerne for forhåndstilladelse, der er omfattet af nærværende direktivs artikel 8, og anvende forenklede godtgørelsesprocedurer, der er omfattet af nærværende direktivs artikel 7."

6) **I artikel 12** indsættes følgende stykke:

1a. Kommissionen og medlemsstaterne sikrer bæredygtig finansiering og strukturel integration af de europæiske netværk af referencecentre i de nationale sundhedssystemer og etablering af klare patienthenvisningsveje. Medlemsstaterne fastsætter passende takster for sundhedspersoner under hensyntagen til den tid, der afsættes til diagnosticering og behandling af patienter via grænseoverskridende virtuelle konsultationspaneler, navnlig dem, der indkaldes gennem det kliniske patientstyringssystem."

BILAG: ERKLÆRING OM INPUT

I henhold til artikel 8 i bilag I til forretningsordenen erklærer ordføreren, at han i sin betænkning har medtaget input om forhold, der vedrører sagens emne, som han har modtaget som led i udarbejdelsen af udkastet til betænkning fra følgende interesserepræsentanter, der er omfattet af anvendelsesområdet for den interinstitutionelle aftale om et obligatorisk åbenhedsregister[1], eller fra følgende repræsentanter for offentlige myndigheder i tredjelande, herunder deres diplomatiske missioner og ambassader:

1. Interesserepræsentanter, der er omfattet af anvendelsesområdet for den interinstitutionelle aftale om et obligatorisk åbenhedsregister
SIOPE
European Cancer Organisation
EURORDIS
EFN
2. Repræsentanter for offentlige myndigheder i tredjelande, herunder deres diplomatiske missioner og ambassader
Ingen

Ordføreren har udarbejdet ovenstående liste på eget ansvar.

Når fysiske personer er identificeret på listen ved deres navn, deres funktion eller begge, erklærer ordføreren at have forelagt de pågældende fysiske personer Europa-Parlamentets databeskyttelsesmeddelelse nr. 484 (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), hvori de gældende betingelser for behandling af deres personoplysninger og rettighederne forbundet med denne behandling er fastlagt.

[1] Interinstitutionel aftale af 20. maj 2021 mellem Europa-Parlamentet, Rådet for Den Europæiske Union og Europa-Kommissionen om et obligatorisk åbenhedsregister (EUT L 207 af 11.6.2021, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).