

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

**1749**

Vragen van het lid **Zijlstra** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *verdragsgerechtigden in de VWS-verzekerdenmonitor 2009 en de brief herziening zorgstelsel van 3 juni 2009*. (Ingezonden 5 februari 2010)

1

Deelt u de mening dat de bijdragen, zoals vermeld in de VWS-verzekerdenmonitor 2009<sup>1</sup>, ad € 72,5 mln in 2008 vergeleken worden met een aantal verdragsgerechtigden in 2008 van  $199.581^2 - 69.106^3 = 130.475$ ? Op welke gronden is het uitgangspunt van solidariteit – zoals beschreven op blz. 23 van de Monitor – binnen een dergelijk geringe groep verspreid over vele staten gebaseerd?

2

Hoe verklaart u het verschil tussen de kosten in 2008 van de verdragsgerechtigde bedragen volgens de monitor, die € 182 miljoen bedragen, en de totale zorgkosten van internationale regelingen die volgens de MvT<sup>4</sup> bij de aanpassing van de Wet AWBZ-zorg buitenland € 216,5 miljoen bedragen? Wat gebeurt er met de kosten die voortkomen uit de zorgvraag van inwoners van Nederland die zorg gebruiken in het buitenland, waar zij tijdelijk verblijven, als die kosten via het

buitenland aan Nederland in rekening worden gebracht? Kunt u in de ontvangen bijdragen 2008 per land<sup>5</sup> aangeven het jaar, waarop de kosten betrekking hebben? Kan eveneens aangegeven worden hoe de kosten berekend zijn in het geval de woonlanden wederzijds de kosten voor eigen rekening nemen? Als het nu in het voornemen ligt om uit te gaan van het totaal van de gemiddelde kosten van het zorggebruik in de woonlanden, hoe wordt dan zeker gesteld dat de gemiddelde zorgkosten betrekking hebben op hetzelfde jaar en niet vermengd worden met kosten van inwoners van Nederland?

3

Is overwogen een mechanisme in te bouwen, om «moral hazard» tegen te gaan, nu verdragsgerechtigde gepensioneerden na de invoering van Vo. 883/04 de keus krijgen zich te laten behandelen in hun woonland of in Nederland, waardoor mogelijkterwils een «moral hazard» kan optreden? Waarom is dit uiteindelijk niet gebeurd?

4

Kunt u aangeven hoe hij in het licht van voorgenoemde punten tot een splitsing van de woonlandfactor – zoals aangegeven in de Monitor – is gekomen?

5

Is het juist te veronderstellen dat nu kosten in het bevoegde land

(Nederland) in de Nieuwe Verordening niet meer vergoed worden door het orgaan van het woonland, de aanvullende verzekeringen in het woonland ook niet (of meestal niet) meer het deel van de kosten zullen vergoeden dat niet vergoed wordt door het bevoegde land? Hebt u overwogen Nederlandse verzekeraars gedurende een zekere tijd te verplichten verdragsgerechtigden – in het geval Nederland het bevoegde land is – de mogelijkheid te bieden een aanvullende verzekering aan te gaan, als ware Nederland hun woonland en daarmee een zeker overgangsregime te verwezenlijken?

6

Welk orgaan zal de EHIC-kaart<sup>6</sup> uitdelen? Hoe en wanneer worden verdragsgerechtigden ingelicht over de veranderingen en spelregels vanwege de Nieuwe Verordening? Hoe zorgt u er voor dat alle verdragsgerechtigde hiervan op de hoogte worden gesteld?

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 259.

<sup>2</sup> Aantal Verdragsgerechtigden in 2008.

<sup>3</sup> Grensarbeiders in 2008.

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 154, nr. 3.

<sup>5</sup> Monitor, blz. 21.

<sup>6</sup> European Health Insurance Card.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink**  
(Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  
(ontvangen 8 maart 2010)

1

Uit de cijfers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) die ik heb opgenomen in de VWS-Verzekerdenmonitor 2009 blijkt dat 130.475 verdragsgerechtigden een totale verdragsbijdrage van € 72,5 miljoen hebben betaald aan Nederland voor het recht op zorg in hun woonland ten laste van Nederland dat zij hebben op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening of een bilateraal sociaal zekerheidsverdrag. In de oorspronkelijke opzet was de solidariteit geborgd door aan alle verdragsgerechtigden eenzelfde bijdrage in rekening te brengen die was opgebouwd volgens de Nederlandse premiestructuur. De hoogte van de onderscheiden inkomensafhankelijke premiecomponenten en het nominale premiedeel waren gelijk aan hetgeen betrokkenen zouden betalen als zij daadwerkelijk Nederlands verzekerd zouden zijn geweest. Naar aanleiding van een uitspraak van de kortgedingrechter te Den Haag op 31 maart 2006 en het verzoek van uw Kamer om de bijdrage voor verdragsgerechtigden naar woonland te differentiëren, zodat er geen onevenwichtigheid bestaat in de bijdragen die Nederlanders in de verdragslanden opbrengen en de kosten die voor hen worden gemaakt (motie Schippers<sup>1</sup>) heeft mijn ambtsvoorganger daarom besloten om de hoogte van de bijdrage te differentiëren naar woonland. Daarbij werd de gehele bijdrage gerelateerd aan de kosten van zorg in het woonland door toepassing van de zogeheten woonlandfactor. Verder wordt de solidariteit geborgd doordat het in de Verordening neergelegde recht op zorg en de daaraan verbonden mogelijkheid van Nederland tot het heffen van een verdragsbijdrage gelden voor iedereen die aan de voorwaarden voldoet. Dit verplichte karakter wordt momenteel door enkele betrokkenen bestreden voor het Europees Hof van Justitie<sup>2</sup>. Over de uitkomst van deze

zaak zal ik de Kamer separaat informeren.

2

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel AWBZ-zorg buitenland<sup>3</sup> wordt gesproken over de totale uitgaven uit het Zorgverzekeringsfonds op grond van internationale verdragen en de Verordening die in 2007 zijn gedaan. Die totale uitgaven bedragen zowel gemiddelde kostenbedragen als werkelijk gemaakte zorgkosten die aan het buitenland worden vergoed en kunnen -deelsbetrekking hebben op kosten uit eerdere jaren. Tot de genoemde werkelijke kosten behoren ook de kosten die door Nederlands verzekerden met toepassing van de Verordening of verdragen worden gemaakt. De kosten die een Nederlands verzekerde in het buitenland maakt bij bijvoorbeeld tijdelijk verblijf, komen ten laste van zijn zorgverzekeraar, die daarvoor door het CVZ wordt belast. Het bedrag van € 182 miljoen in de VWS-Verzekerdenmonitor 2009 ziet louter op de gemiddelde kostenbedragen die in het jaar 2008 ten behoeve van Nederlandse verdragsgerechtigden aan de woonlanden zijn betaald. Tabel 9 in de VWS-Verzekerdenmonitor 2009 bevat een overzicht per land van het aantal verdragsgerechtigden en het bedrag dat zij in en over 2008 hebben betaald aan verdragsbijdrage. Ook indien er een overeenkomst bestaat waarbij Nederland en het woonland wederzijds afzien van de verrekening van kosten («waiver») zijn de gemiddelde kosten van zorg in het woonland – die nodig zijn om de woonlandfactor te bepalen – bekend, hetzij via de opgave die landen op grond van de Verordening aan de Europese Commissie doen, hetzij via rechtstreekse opgave aan Nederland. Een waiver heeft geen invloed op de verplichting tot het betalen van een verdragsbijdrage of de hoogte daarvan. In antwoord op uw laatste vraag merk ik nog op dat in de Verordening bindend is voorgeschreven welke kosten wel en niet mogen worden meegeteld bij de berekening van de gemiddelde kosten. Het gaat daarbij

om de kosten die in het betreffende jaar ten laste komen van het sociale ziektekostenstelsel van het woonland. De kosten die door Nederlands verzekerden in het buitenland worden gemaakt worden daar niet bij meegeteld.

3

Na invoering van de nieuwe Europese sociale zekerheidsverordening nr. 883/2004 hebben verdragsgerechtigde gepensioneerden en hun gezinsleden als gevolg van een amendement van het Europees parlement het recht om zonder toestemming van het orgaan de woonplaats zorg in te roepen in Nederland. Dit recht betekent een verruiming ten opzichte van de aanspraken die zij hebben onder de huidige Verordening. De verdragsgerechtigde gezinsleden van grensarbeiders hadden dit recht al op grond van bilaterale afspraken met België en Duitsland. De «moral hazard» waar op gedoeld lijkt te worden is dat verdragsgerechtigden massaal van dit recht gebruik zullen maken en al hun zorg in Nederland gaan halen. Er is niet overwogen om in de Verordening een mechanisme in te bouwen dit tegen te gaan. Ik verwacht ook niet dat een verdragsgerechtigde die op aanmerkelijke afstand woont van Nederland (bijvoorbeeld in Spanje) voor alle zorgbehoefte naar Nederland zal komen. Overigens is in artikel 64 van de nieuwe Toepassingsverordening (Verordening (EG) nr. 987/09) geregeld dat lidstaten die dit recht aan hun verdragsgerechtigden toekennen, een procentueel verlaagd gemiddeld kostenbedrag aan het woonland hoeven te betalen. Op verzoek van Nederland is in datzelfde artikel bepaald dat de hoogte van deze procentuele verlaging geëvalueerd zal worden, zodat onevenwichtige betalingen worden vermeden. Verder heb ik besloten dat dit extra recht op zorg in Nederland tot uiting moet komen in de verdragsbijdrage, die ik met het oog hierop zal aanpassen. Uiteraard zal het gebruik dat verdragsgerechtigden maken van dit recht goed bijgehouden worden en zal ik de Kamer er jaarlijks over

informereren in de  
VWS-Verzekerdenmonitor.

4

De verdragsbijdrage wordt door middel van de woonlandfactor gerelateerd aan het zorgkostenniveau van het land waar betrokkene woont. In een ambtelijke werkgroep, bestaande uit medewerkers van mijn ministerie en medewerkers van het CVZ, zijn meerdere varianten besproken om in de verdragsbijdrage tot uiting te brengen dat ook zorg in Nederland gebruikt wordt. Verschillende varianten zijn beoordeeld op criteria van solidariteit, de mogelijkheid van zorgvuldige onderbouwing, uitvoerbaarheid en inzichtelijkheid. Daarbij heb ik gekozen voor de wijze van herziening van de verdragsbijdrage die staat beschreven in de VWS-Verzekerdenmonitor 2009.

5

Het staat verzekeraars vrij om zelf te bepalen onder welke voorwaarden (acceptatie, premiehoogte, kortingen) zij een aanvullende ziektekostenverzekering aanbieden. Het gaat hier om zuiver particuliere verzekeringen waar ik op grond van Europese regelgeving geen bemoeienis mee kan en mag hebben. Verder merk ik op dat verdragsgerechtigden tot op heden toestemming nodig hebben van het orgaan van de woonplaats om zorg in Nederland in te roepen. Indien die toestemming niet gegeven wordt en men niettemin de zorg in Nederland in wil roepen kan een aanvullende ziektekostenverzekering thans wellicht voorzien in vergoeding van die zorgkosten. Met de inwerkingtreding van de nieuwe Verordening kan de zorg in Nederland zonder toestemming van het orgaan van de woonplaats in en ten laste van Nederland worden ingeroepen. De verdragsbijdrage wordt in verband hiermee aangepast. In deze nieuwe omstandigheden is een aanvullende verzekering om deze specifieke zorgkosten te dekken dus niet meer nodig.

6

De EHIC voor Nederlandse verdragsgerechtigden zal worden verstrekt door het ter zake bevoegde orgaan, het CVZ. Verder deel ik uw opvatting dat de nieuwe Verordening noopt tot goede voorlichting aan alle betrokkenen. Daarom zijn het

ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en mijn ministerie samen met alle betrokken uitvoeringsorganisaties reeds vorig jaar begonnen met de voorbereiding van voorlichtingsactiviteiten. In dat kader wordt onder andere gewerkt aan gezamenlijk voorlichtingsmateriaal, zoals een toelichting op de nieuwe Verordening en het organiseren en coördineren van verschillende bijeenkomsten. De verdragsgerechtigden, waaronder Nederlands gepensioneerden, hebben in dat verband mijn bijzondere aandacht. Ten behoeve van hen zijn communicatiedeskundigen en inhoudelijk deskundigen van het CVZ en AGIS – dat de zorg voor alle verdragsgerechtigden die naar Nederland komen gaat organiseren – bezig met het vervaardigen van voorlichtingsmateriaal. Het CVZ zal er voor zorg dragen dat alle verdragsgerechtigden tijdig worden geïnformeerd over de wijzigingen die de nieuwe Verordening bevat en in het bijzonder over het recht op zorg in Nederland en hoe dit valt in te roepen.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 52.

<sup>2</sup> Hofzaak C-345/09 (Van Delft e.a.).

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2009/10, 32 154, nr. 3.