



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorgverzekeraars Nederland
dr. P.F. Hasekamp
Algemeen Directeur
Postbus 520
3700 AM ZEIST

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie
Zorgverzekeringen
Cluster Verzekeringen

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum **18 OKT 2012**
Betreft wet AWBZ-zorg buitenland

Kenmerk
Z-3122822

Bijlage(n)
2

Geachte heer Hasekamp,

Eerder dit jaar heeft de Eerste Kamer ingestemd met de Wet AWBZ-zorg buitenland. Deze wet is voor een deel in werking getreden op 7 april jl., en zal voor een ander deel in werking treden op 1 januari 2013. De Staatsbladen waarin de Wet (Stb. 2012, nr. 77), respectievelijk het Inwerkingtredingsbesluit (Stb. 2012, nr. 144) zijn gepubliceerd, voeg ik hierbij.

Ik breng onder uw aandacht dat de algemene maatregel van bestuur die ter uitvoering van artikel 10, derde lid (nieuw) van de AWBZ moet worden getroffen in voorbereiding is. Deze zal op 1 januari 2013 in werking treden. Deze amvb zal tevens voorzien in een wijziging van het Besluit wachttijd AWBZ.

In verband met de invoering van deze wet en amvb vraag ik uw bijzondere aandacht voor de volgende aspecten.

Wijzigingen die het gevolg zijn van de wet

1. Wijziging van het instellingsbegrip:

Met ingang van 7 april jl. is het instellingsbegrip voor buiten Nederland gevestigde instellingen in de AWBZ alsmede in de Zvw gewijzigd. Instelling is elk organisatorisch verband gevestigd buiten Nederland, dat overeenkomstig de ter plaatse geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld in artikel 6 van de AWBZ.

Voor instellingen in het buitenland die voor de inwerkingtreding van de wet eventueel al zorg ten laste van de AWBZ verstrekten maar die niet voldoen aan de nieuwe definitie is een overgangsregeling getroffen. Gedurende een jaar na inwerking van het betreffende wetsonderdeel (d.w.z. tot 7 april 2013) mogen zij zorg ten laste van de AWBZ verlenen aan verzekerden.

2. Wijzigingen m.b.t. gecontracteerde zorg

a. Gecontracteerde AWBZ-zorg kan uitsluitend worden ingeroepen binnen de EU, de EER en Zwitserland. Op grond van het overgangsrecht kan een instelling die

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



buiten dat gebied is gecontracteerd is nog ten laste van de AWBZ zorg aanbieden tot 7 april 2013 of zoveel korter als de geldigheidsduur van de overeenkomst bedraagt.

b. Zorgverzekeraars zijn verplicht de NZa in kennis te stellen van overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders die buiten het Europese deel van Nederland zijn gevestigd. Desgevraagd moeten zij kosteloos een afschrift daarvan overleggen.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie
Zorgverzekeringen
Cluster Verzekeringen

Kenmerk
Z-3122822

3. *Wijzigingen in de aanspraken*

De AWBZ wet- en regelgeving wordt per 1 januari 2013 zodanig aangepast dat zorg slechts kan worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders binnen het grondgebied van Nederland, alsmede (gelet op de vrijverkeersbepalingen van de EU) van landen binnen de EU/EER. Buiten het grondgebied van de EU/EER kan niet langer gecontracteerde zorg worden ingeroepen.

Voor extramurale zorg buiten Nederland, maar binnen de EU/EER geldt op grond van jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie (arresten Kohll en Decker en Müller-Fauré/ Van Riet) niet de voorwaarde dat deze bij een gecontracteerde zorgaanbieder moet worden ingeroepen.

In andere gevallen kan niet -gecontracteerde zorg in een aantal limitatief opgesomde omstandigheden worden vergoed. Deze gevallen worden geregeld door middel van een wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, dat thans in voorbereiding is.

Wijzigingen die het gevolg zijn van de amvb (per 1-1-2013)

Deze is nog in voorbereiding.

De zakelijke inhoud:

A. Wijzigingen In de aanspraken

Op het met de Wet AWBZ-zorg buitenland ingevoerde beginsel dat (gecontracteerde) zorg binnen de EU/EER moet worden ingeroepen, wordt in het Besluit zorgaanspraken AWBZ voorzien in een aantal uitzonderingen. Deze uitzonderingen gelden ook voor niet-gecontracteerde zorg die buiten het grondgebied van de EU/EER wordt ingeroepen. Het gaat om:

1. Voortzetting van een al bestaande aanspraak gedurende een tijdelijk verblijf buiten Nederland: mensen die al een aanspraak op zorg ten laste van de AWBZ hebben en op vakantie gaan. Deze mogen de zorg gedurende *maximaal dertien weken in het buitenland voortzetten*.
2. Voortzetting van een aanspraak in verband met palliatieve zorg: in afwijking van de onder punt 1 bedoelde periode van dertien weken, mogen mensen die een aanspraak hebben op palliatief terminale zorg ("ZZP (zorgzwaartepakket) 10") deze zorg gedurende maximaal een jaar in het buitenland inroepen. Na een jaar verblijf in het buitenland wordt het ingezetenschap van Nederland en daarmee de rechtsgrondslag voor de verzekering ingevolge de AWBZ, in beginsel als geëindigd beschouwd. Voor zover ingevolge een internationale regeling ten laste van Nederland aanspraak bestaat op zorg, gaat het nationale verzekeringsrecht over in een verdragsrecht op zorg zoals is voorzien in de wetgeving van het woonland.
3. Oplossing wachtlijsten: mensen die worden geconfronteerd met wachtlijsten en die toestemming van hun zorgverzekeraar krijgen om AWBZ-zorg in het buitenland inroepen omdat die zorg, gelet op hun gezondheidstoestand en het te verwachten verloop daarvan, in Nederland niet of niet tijdig verkrijgbaar is. De duur daarvan bedraagt maximaal één jaar omdat na een jaar verblijf in het buitenland het ingezetenschap van Nederland en daarmee de rechtsgrondslag voor de verzekering ingevolge de AWBZ, in beginsel als geëindigd moet worden



beschouwd.

4. Werken in het buitenland: mensen die in het buitenland wonen wegens hun werk en die op grond daarvan ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen (BUB) of met toepassing van de Europese sociale zekerheidsverordening of een verdrag inzake sociale zekerheid, verzekerd zijn gebleven (bijvoorbeeld bij detachering). Ook personen die deel uitmaken van het huishouden van een dergelijk persoon houden aanspraak op AWBZ-zorg in het buitenland, mits ook zij als verzekerde zijn aangewezen ingevolge het BUB. De duur daarvan is onbeperkt, zolang de verzekering voortduurt.

5. Spoedhulp bij tijdelijk verblijf: mensen die tijdens een tijdelijk verblijf buiten Nederland aangewezen raken op AWBZ-zorg (niet voorzienbare, spoedeisende zorg); de duur daarvan bedraagt eveneens in beginsel maximaal dertien weken, tenzij terugkeer naar Nederland om medische redenen niet mogelijk is.

Voor de kosten van zorg die op grond van één van de genoemde uitzonderingen wordt ingeroepen geldt een restitutieregeling. In beginsel worden de in rekening gebrachte kosten vergoed tot ten hoogste het bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Indien de verzekerde voor in Nederland ingeroepen zorg een eigen bijdrage verschuldigd zou zijn, wordt deze op het te vergoeden bedrag in mindering gebracht. Marktconforme tarieven kunnen in het kader van de AWBZ worden afgeleid van de (gemiddelde) kosten van (intramurale) zorg die door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn vastgesteld. Dit is ook de huidige praktijk.

Een uitzondering op dat beginsel geldt voor de AWBZ-zorg in het buitenland die in verband met wachtlijsten wordt ingeroepen. Binnen de EU/EER is het niet toegestaan beperkende voorwaarden te stellen aan de vergoeding van de kosten van zorg, indien deze zorg wordt verleend na voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Een verzekerde heeft na voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar recht op vergoeding van de gemaakte kosten, ook indien die hoger zijn dan volgens Nederlandse tariefstelling, doch niet langer dan het verblijf waarvoor toestemming is gegeven noodzakelijk is.

Dat betekent naar het oordeel van de regering niet dat dan maar alles vergoed moet worden wat in rekening gebracht wordt. In het geval de in rekening gebrachte kosten meer bedragen dan het Nederlandse marktconforme tarief kunnen daarbovenuitgaande bedragen, voor zover deze naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet redelijk zijn, niet voor vergoeding in aanmerking worden genomen. De verzekeraar kan zijn oordeel baseren op bijvoorbeeld een vergelijking tussen in Nederland gangbare salarissen en die in het desbetreffende land. Hiermee wordt voorkomen dat een hoger bedrag in rekening wordt gebracht dan de te verwachten kosten of dat vergoeding van kosten van uitzonderlijk luxe voorzieningen in vergelijking met de Nederlandse situatie zouden plaatsvinden.

Verzoek aan de Zorgverzekeraars:

Ik vraag de zorgverzekeraars de in het buitenland in rekening gebrachte tarieven goed te monitoren en mij door tussenkomst van ZN te informeren indien er aanwijzingen zijn dat de in rekening gebrachte tarieven bijvoorbeeld gelet op het niveau van de salarissen in het desbetreffende land, niet reëel kunnen zijn. Indien in de toekomst blijkt dat deze niet goed te rijmen zijn met de plaatselijke situatie kan worden bezien of nadere regels aan de vergoeding moeten worden gesteld.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie
Zorgverzekeringen
Cluster Verzekeringen**

**Kenmerk
Z-3122822**



B. Wijzigingen in verband met het besluit wachttijd AWBZ

De wijziging in dat Besluit, die eveneens per 1 januari 2013 in werking treedt, voorziet erin dat iedereen die naar Nederland terugkeert en die AWBZ-verzekerd wordt, en die op dat moment al AWBZ-zorg nodig heeft of voorzienbaar binnen een half jaar na ontstaan van de verzekering nodig zal hebben, een wachttijd moet doormaken alvorens hij kosten van zorg die in de AWBZ als aanspraak is aangemerkt, ten laste van de AWBZ kan brengen.

Een uitzondering op de wachttijd blijft bestaan voor de groep vreemdelingen aan wie een "verblijfsvergunning asiel" is verleend. De "uitgenodigde vluchteling" maakt deel uit van deze groep. Het gaat hierbij om een vreemdeling die een verblijfsvergunning op grond van artikel 28 of 33 van de Vreemdelingenwet 2000 is verleend en die daarmee rechtmatig verblijf als bedoeld in artikel 8, onder c of d van de Vreemdelingenwet 2000 heeft. De wachttijd bedraagt één maand voor elk jaar dat men voorafgaande aan het ontstaan van de AWBZ-verzekering niet AWBZ-verzekerd of verdragsgerechtigd ten laste van Nederland is geweest, met een maximum van twaalf maanden. Ingevolge de gewijzigde regelgeving zullen ook personen die op 1 januari 2006 in het buitenland woonde en op grond van het op die datum van kracht geworden overgangsrecht, nog recht mocht doen gelden op zorg die vergelijkbaar is met een AWBZ-aanspraak, niet onder de wachttijdregeling vallen. De aanspraken waarvoor de wachttijd geldt worden niet langer beperkt tot intramurale zorg, maar gaan gelden voor alle aanspraken.

In zijn uitvoeringstoets die het CVZ heeft uitgebracht over voorgenomen wijzigingen van dit Besluit, heeft het CVZ geconstateerd dat het huidige systeem van zorgtoewijzing er niet op is ingesteld dat een zorgkantoor bij zorgtoewijzing vaststelt met ingang van welke datum iemand verzekerd is ingevolge de AWBZ of dat wordt gezien of er sprake is van een wachttijd.

De vaststelling sinds welke datum iemand verzekerd is en of er sprake is van een wachttijd, bepaalt of de zorg rechtmatig wordt verstrekt. Ik ga er dan ook vanuit dat op een tijdig moment in de keten van uitvoering van de AWBZ een verzekeringstoets plaatsvindt. Daarbij merk ik op dat de SVB de wettelijke taak heeft de verzekeringsplicht AWBZ vast te stellen en met dit doel ook door de AWBZ-uitvoeringsorganen kan worden benaderd.

Aan de NZa heb ik gevraagd aan de uitvoering van deze wet aandacht te besteden.

Ik vertrouw u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,



drs. G.G.J. Klein Ikkink

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie
Zorgverzekeringen
Cluster Verzekeringen

Kenmerk
Z-3122822