No.W13.15.0159/III 's-Gravenhage, 15 juli 2015

**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**.**

Bij Kabinetsmissive van 29 mei 2015, no.2015000929, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg, met memorie van toelichting.

Het voorstel voorziet in het stellen van verschillende regels met betrekking tot grensoverschrijdende zorg, waaronder het beperken van de dekking van de zorgverzekering tot de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland, het treffen van enkele voorzieningen, zoals het instellen van een nationaal contactpunt in verband met de zogenoemde Patiëntenrichtlijn,[[1]](#footnote-1) alsmede het treffen van enkele voorzieningen met betrekking tot de berekening van bijdragen en de administratie en het toezicht in grensoverschrijdende situaties.

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel aan de Tweede Kamer te zenden, maar acht op onderdelen een dragende motivering of aanpassing van het voorstel aangewezen. De Afdeling is ten aanzien van de voorgestelde geografische beperking van de dekking van de zorgverzekering niet op voorhand overtuigd dat de beoogde (onzekere) kostenbesparingen opwegen tegen de uitvoeringslasten voor alle betrokkenen en de conflicten en procedures waarmee rekening moet worden gehouden. Bovendien is het voorstel onevenwichtig doordat zorg die aan Europese Nederlanders wordt verleend in een van de andere landen van het Koninkrijk of het Caribisch deel van Nederland niet is verzekerd op grond van de Zvw. Verder is onduidelijk of met het voorstel wordt beoogd de Patiëntenrichtlijn nu volledig te implementeren. Die duidelijkheid is wenselijk, nu de Europese Commissie dienaangaande een inbreukprocedure tegen Nederland is gestart.

1. Het beperken van de dekking van de zorgverzekering

Het voorstel voegt aan artikel 11 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) een nieuw zesde lid toe, dat er in de eerste plaats toe strekt de geografische reikwijdte van de zorgverzekering te beperken tot de EU, de EER en Zwitserland. Buiten dat gebied bestaat slechts recht op prestaties indien de verzekerde of een gezinslid van de verzekerde zich in dat land bevindt wegens het verrichten van werkzaamheden in het kader van de uitoefening van zijn beroep of bedrijf. Daarnaast bestaat recht op prestaties indien de verzekerde zich buiten de EU, EER of Zwitserland bevindt omdat de zorg hem in de EU, EER of Zwitserland niet binnen een redelijke termijn kon worden verleend. Voor de situaties waarin geen dekking meer plaatsvindt onder de Zvw kunnen belanghebbenden volgens de toelichting voorzien in een (doorlopende) reisverzekering.[[2]](#footnote-2)

De geografische begrenzing van de zorgverzekering is nieuw in het stelsel van de Zvw, nu deze wet thans voorziet in de zogenoemde werelddekking. Het doel ervan is, zo blijkt uit de toelichting,[[3]](#footnote-3) in belangrijke mate ingegeven door de wens om tot kostenbesparingen te komen. Volgens de toelichting[[4]](#footnote-4) wordt op basis van schattingen een besparing ingeboekt van € 60 miljoen. Daarbij wordt opgemerkt dat moeilijk te voorspellen is of deze besparing daadwerkelijk zal worden gerealiseerd, omdat kwantitatieve gegevens over grensoverschrijdende zorg niet voldoende beschikbaar zijn. Ook is niet zeker of gedragseffecten zullen plaatsvinden waarbij zorg vaker in Nederland zal worden gevraagd, hetgeen meestal tot hogere kosten leidt, aangezien behandelingen in Nederland in veel gevallen duurder zijn dan in het buitenland. Verder is, zo vervolgt de toelichting, de realisatie van de beoogde besparingen mede afhankelijk van de aanpassing of opzegging van bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid; de toelichting noemt als voorbeeld dat het uitblijven van dergelijke aanpassingen in de verdragen met Turkije en Marokko tot vermindering van de besparing van respectievelijk € 10 miljoen en € 5 miljoen zou leiden.[[5]](#footnote-5)

De Afdeling merkt op dat verwacht mag worden dat de voorgestelde maatregel voor de uitvoeringspraktijk tot verschillende complicaties zal leiden en wijst in dit verband op het volgende. Geografische beperkingen kunnen leiden tot afbakeningsvraagstukken. De bijzondere voorwaarden die gelden voor vergoeding van behandelingen die in derde landen plaatsvinden, namelijk of de verzekerde zich wegens het verrichten van werkzaamheden in het kader van zijn beroep of bedrijf in dat (derde) land bevindt, roepen de vraag op wanneer daarvan sprake is.[[6]](#footnote-6)

Vergoeding van een behandeling in een derde land vindt ook plaats indien

de verzekerde zich in het desbetreffende land bevindt omdat de zorg hem niet binnen een redelijke termijn binnen de EU, de EER of Zwitserland kon worden verleend. De afbakening roept hier eveneens vragen op, onder andere over de vraag wat moet worden verstaan onder een “redelijke termijn”.[[7]](#footnote-7) Ook is niet duidelijk aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of zorg ergens binnen de EU, EER of Zwitserland kan worden verleend.[[8]](#footnote-8)

Zowel voor zorgverzekeraars, als voor aanvullende verzekeraars of reisverzekeraars, zal de voorgestelde beperking tot toename van de uitvoeringslasten leiden, nu in een voorkomend geval bepaald zal moeten worden wie de gemaakte kosten uiteindelijk zal moeten dragen. Dit kan ook tot meer conflicten en procedures leiden. De verschillende toepasselijke verdragen, en de onzekerheden over de uitleg ervan,[[9]](#footnote-9) versterken dit gevolg. Ook voor verzekerden brengt het voorstel extra (uitvoerings)lasten mee en bestaat het risico van onderverzekering of oververzekering. Een goede voorlichtingscampagne lijkt noodzakelijk om de mogelijke onrust die door het voorstel zal ontstaan, enigszins te beperken.

De Afdeling concludeert dat het bereiken van het doel van het voorstel op dit punt, namelijk het realiseren van kostenbesparingen, met grote onzekerheden is omgeven. Tegelijkertijd kan het voorstel in de uitvoeringspraktijk voor alle betrokkenen, verzekeraars en verzekerden, extra uitvoeringslasten meebrengen en tot conflicten en procedures aanleiding geven. Zij is er dientengevolge niet op voorhand van overtuigd dat de voordelen van het voorstel voldoende opwegen tegen de nadelen ervan. Tegen deze achtergrond adviseert de Afdeling het voorgestelde artikel 11, zesde lid, Zvw opnieuw te bezien.

2. Koninkrijk

De Afdeling vraagt aandacht voor het effect van het voorstel voor ingezetenen van het Europese deel van Nederland. De beperking van de geografische reikwijdte van de zorgverzekering leidt ertoe dat zorg die aan hen wordt verleend in het Europese deel van Nederland op grond van de Zvw is verzekerd, maar zorg verleend aan Europese Nederlanders in een van de andere landen van het Koninkrijk of het Caribisch deel van Nederland niet is verzekerd op grond van die wet. Dit terwijl zorg verleend buiten het Europese deel van Nederland, maar binnen de EU, EER of Zwitserland wèl valt onder de reikwijdte van de Zvw.

De Afdeling is van oordeel dat hier sprake is van een onevenwichtigheid. Voor zover dit effect is beoogd, adviseert de Afdeling het voorstel op dit punt te voorzien van een dragende motivering en bij gebreke van zo’n motivering het voorstel aan te passen.

3. Implementatie Patiëntenrichtlijn

Verschillende onderdelen van het voorstel dienen volgens de toelichting ter implementatie van de Patiëntenrichtlijn. Gewezen kan worden op artikel 11 Zvw (zorg in het buitenland) en artikel 69b Zvw (aanwijzing nationale contactpunt). De implementatietermijn voor deze richtlijn eindigde op 25 oktober 2013.

In de bestaande Zvw zijn reeds bepalingen opgenomen waarmee – zo zij niet als implementatie moeten worden gezien – in ieder geval wordt beoogd de Zvw af te stemmen op de richtlijn.

In het licht van het vorenstaande is niet duidelijk of met het voorstel, bezien in samenhang met de bestaande Zvw, de Patiëntenrichtlijn correct en volledig is geïmplementeerd. Duidelijkheid daarover is des te meer wenselijk, nu de implementatietermijn inmiddels ruimschoots is overschreden en dienaangaande een ingebrekestelling van de Europese Commissie aanhangig is.[[10]](#footnote-10) In dit verband had het voor de hand gelegen ook te voorzien in een volledige transponeringstabel.

De Afdeling adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De vice-president van de Raad van State,

1. Richtlijn nr. 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 (PbEU L 88). [↑](#footnote-ref-1)
2. Veel mensen zullen al een reisverzekering hebben, ook omdat de zorgverzekering ook nu al niet in alle gevallen alle kosten dekt. [↑](#footnote-ref-2)
3. Toelichting, paragrafen 1 en 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. Toelichting, paragraaf 11. [↑](#footnote-ref-4)
5. Toelichting, paragraaf 11. [↑](#footnote-ref-5)
6. Aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of de verzekerde (nog) voor zijn werk in het derde land is, en niet voor privédoeleinden? [↑](#footnote-ref-6)
7. Zo is de vraag of het begrip “redelijke termijn” in dit verband overeenkomt met het begrip “een termijn die medisch verantwoord is” in artikel 8, vijfde en zesde lid, van de Zvw. [↑](#footnote-ref-7)
8. Hoeveel moeite moet worden gedaan om binnen dat grondgebied zorg te vinden? Welke faciliteiten zijn er (databanken?) om het aanbod binnen voornoemd grondgebied te kunnen beoordelen? [↑](#footnote-ref-8)
9. Hetgeen hieromtrent in paragraaf 2 van de toelichting wordt opgemerkt geeft hiervan reeds een indicatie. [↑](#footnote-ref-9)
10. Zie Kamerstukken II 2014/15, 31 476, nr. 10. [↑](#footnote-ref-10)