

Vergaderjaar 2015–2016

34 333

Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg

Nr. 6

VERSLAG

Vastgesteld 18 december 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inhoudsopgave	
ALGEMEEN	2
Inleiding	2
Beperken dekking Zvw tot Europa	3
Nationaal Contactpunt (NCP)	9
Bijdrage in buitenland wonende verdragsgerechtigden	9
Administratieve maatregelen en toezicht organen woon- en verblijfplaats	9
Informatieverstrekking grensoverschrijdende zorg	10
Uitvoerbaarheid	10
Voorlichting, informatieverstrekking en het NCP	12
Financiële paragraaf	12
Gevolgen voor regeldruk en overige bedrijfseffecten	13
ARTIKELSGEWIJS	13

ALGEMEEN

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de wijziging van enkele wetten in verband met grensoverschrijdende zorg. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben kennisgenomen van het voorstel van wet, bijhorende memorie van toelichting en het advies van de afdeling advisering van de Raad van State over de wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg.

De leden van de **SP**-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de voorgestelde wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg. Zij hebben hierover de volgende vragen en opmerkingen.

Zij kunnen zich niet vinden in het wetsvoorstel dat de aanspraak op zorg in het buitenland beperkt. Los van het principiële punt dat zij van mening zijn dat een werelddekking voor iedere verzekerde moet gelden, brengt het wetsvoorstel volgens hen ook veel bureaucratie met zich mee. Voor verzekerden die op reis gaan, privé of werk gerelateerd, wordt het met dit wetsvoorstel volstrekt onduidelijk waarop men aanspraak kan maken. Een nationaal contactpunt (NCP), zoals voorgesteld, zal deze onduidelijkheid niet of slechts deels kunnen wegnemen verwachten deze leden. Ook constateren zij dat op een aantal wezenlijke punten er wederom meer macht wordt overgedragen aan zorgverzekeraars. Als voorbeeld hiervan dragen zij aan de in vergelijking met nu omgekeerde bewijslast dat verzekerden moeten kunnen aantonen dat zij daadwerkelijk voor hun werk in het buitenland verbleven. Hoe dit bewezen moet worden is vervolgens aan iedere afzonderlijke verzekeraar.

Daarnaast onderschrijven deze leden de constatering van de Afdeling Advisering van de Raad van Staten dat de beoogde besparing van € 60 miljoen op jaarbasis zeer discutabel is. Gebrek aan inzicht in de huidige situatie, bilaterale verdragen en mogelijke gedragsverandering maken volgens deze leden dat het niet is te voorspellen of er überhaupt sprake zal zijn van een besparing. Zij waarschuwen de regering voor tunnelvisie met betrekking tot het zogenaamd doorvoeren van kostenbesparingen uit het regeerakkoord Rutte I. Het middel is volgens hen erger dan de kwaal. Zij zijn dan ook van mening dat de regering er verstandig aan zou doen het wetsvoorstel in te trekken.

De leden van de **CDA**-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg. Deze leden hebben enkele vragen bij dit wetsvoorstel.

De leden van de **PVV**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel met betrekking tot grensoverschrijdende zorg. Zij hebben nog wel een aantal vragen en opmerkingen voor ze met het wetsvoorstel kunnen instemmen.

De leden van de **D66**-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel om een aantal wetten te wijzigen in het verband met grensoverschrijdende zorg. De voorstellen leiden bij hen nog tot enkele vragen. Zij delen enkele zorgen van de Raad van State, zoals de vraag of de voordelen van deze wetgeving opwegen tegen de nadelen. Is de regering bereid de wijzigingen na een periode van twee jaar te evalueren om te zien of de beoogde kostenbesparing, die ten grondslag ligt aan deze wijziging, inderdaad behaald wordt? Zij zijn van mening dat op deze manier bezien kan worden of het wenselijk is het afschaffen van de werelddekking door te zetten.

De leden van de **D66**-fractie voorzien enkele problemen in de krappe tijdsplanning van deze wetswijziging. Zij vinden het wenselijk als dit wetsvoorstel per nieuw verzekeringsjaar in werking zal treden. Daarnaast vragen zij of de regering bereid is verzekeraars minimaal zes maanden voorbereidingstijd te bieden tussen de inwerkingtreding van de wet en het goedkeuren door de Eerste Kamer.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben kennisgenomen van de wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg. Zij hebben nog wel een aantal vragen over het voorstel.

Zij vragen nadere toelichting op de wenselijkheid van dit wetsvoorstel. Liggen er zorginhoudelijke argumenten ten grondslag aan de wijziging?

Beperken dekking Zvw tot Europa

De leden van de **VVD**-fractie vragen de regering op welke manier zelfstandig ondernemers kunnen aantonen dat zij tijdelijk in het buitenland verblijven uit hoofde van hun beroepswerkzaamheden? Kan de regering toelichten hoe moet worden omgegaan met beroepswerkzaamheden van zelfstandigen die plaatsvinden in het buitenland, zonder daartoe strekkende opdracht van een klant of opdrachtgever? Hoe gaat de regering om met mensen die tijdelijk buiten Europa verblijven vanwege studie, opleiding of stage?

Verzekerden die tijdelijk in één van de landen verblijven waarmee Nederland een bilateraal verdrag heeft gesloten kunnen vergoeding van medische zorg invoeren op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw), ofwel op basis van het verdrag voor rekening van Nederland. De leden van de **VVD**-fractie vragen de regering in hoeverre dit keuzerecht is getoetst op fraude- en foutgevoeligheid. In hoeverre is het mogelijk dubbele declaraties tegen te gaan? Zijn er op dit moment cijfers bekend over dubbele declaraties op basis van de Zvw, ofwel op basis van het verdrag?

De regering stelt dat de bilaterale verdragen met genoemde landen dienen worden te gewijzigd. De leden van de **VVD**-fractie vragen de regering of zij zicht heeft op welke termijn deze verdragen zullen zijn aangepast.

Inmiddels is gebleken dat Nederland geen overeenstemming heeft bereikt met Marokko over aanpassing van het bilaterale sociale zekerheids-

verdrag, en dat het gesloten akkoord niet wordt uitgevoerd. De leden van de VVD-fractie vragen wat dit betekent voor het voorliggende wetsvoorstel. Betekent dit tevens dat de beoogde besparing van € 5 miljoen niet kan worden gerealiseerd?

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben enkele aanvullende vragen en punten over het tijdens het kabinet Rutte I voorgenomen voorstel waarin zes grote wijzigingen worden beschreven, waaronder het beperken van de dekking van de zorgverzekering tot Europa. Zij hebben over dit specifieke punt nog een aantal vragen. Kan worden aangegeven in welke mate er op dit moment gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid tot het ondergaan van medische behandelingen in het buitenland buiten Europa? Kan hier een toelichting op worden gegeven? Om welke behandelingen gaat het, en in welke landen worden deze behandelingen ondergaan? Kan hierin een onderscheid worden gemaakt tussen de behandelingen voor chronisch zieken en behandelingen voor niet-chronische aandoeningen?

Voor de leden van de fractie van de PvdA is dit onderscheid een belangrijk punt in het voorliggende wetsvoorstel. Zij zijn van mening dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen behandelingen voor chronisch zieken met een bestaande indicatie en de overige behandelingen. Zo zou het voor een chronisch zieke patiënt met bijvoorbeeld een aandoening als nierinsufficiëntie, bij de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel niet meer mogelijk zijn in de zomer met het hele gezin voor vakantie of familiebezoek een aantal weken naar Marokko te gaan, aangezien een nierdialyse één of meerdere malen per week in dat land niet meer zou worden vergoed. Is dat de bedoeling van de regering?

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom dergelijke behandelingen als een dialyse, zoals deze plaatsvindt in Nederland, niet ook in een ander land plaats zou kunnen vinden? Op welke manier is er sprake van extra kosten wanneer patiënten met een dergelijke aandoening de behandeling in landen buiten Europa zouden ondergaan? Wat betekent het wetsvoorstel dan voor de (extra) kosten die voor de zorg van deze patiënten worden gemaakt? Hoe liggen de kosten voor dergelijke behandelingen voor chronisch zieken met een bestaande indicatie in landen die buiten de dekking zullen vallen ten opzicht van de kosten in Nederland? Kan hiervan een overzicht worden gegeven? Kan daarnaast een schatting worden gegeven van het aantal behandelingen voor chronisch zieken dat buiten Europa plaatsvindt, en om welke structurele behandelingen het precies gaat, waarbij het nodig is om bijvoorbeeld wekelijks de behandeling te ondergaan?

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat voor chronisch zieken die op grond van een bestaande medische indicatie in het buitenland een behandeling moeten ondergaan die zij anders ook in Nederland vergoed zouden krijgen, de werelddekking behouden moet blijven voor de zorg uit het basispakket. Dit achten deze leden een noodzakelijke aanpassing van het wetsvoorstel. Voor mensen die noodzakelijke zorg nodig hebben wordt het anders niet mogelijk om in het buitenland te verblijven. Op dit punt dienen de leden van de fractie van de PvdA dan ook een amendement in, waarin wordt voorgesteld dat de werelddekking behouden blijft voor chronisch zieken die op grond van een bestaande medische indicatie zorg uit het basispakket in het buitenland ontvangen.

Zij vragen wat dit wetsvoorstel betekent voor palliatieve zorg in het buitenland. Valt deze zorg ook met de inwerkingtreding buiten de dekking van de zorgverzekering wanneer deze zorg buiten Europa wordt verleend? Zij zijn van mening dat, wanneer er een wens bestaat om te sterven in het land van herkomst, dit zou moeten kunnen en deze zorg zou moeten worden vergoed. Op welke manier is deze mogelijkheid in voorliggend voorstel geregeld?

De leden van de fractie van de PvdA hebben een aanvullende vraag over de uitvoering van het voorliggende voorstel. Is er volgens de regering in dit voorstel sprake van voldoende tijd voor zorgverzekeraars om polissen aan te passen en aanvullende verzekeringsproducten te ontwikkelen, zodat mensen zich hier op tijd over kunnen laten informeren, en op die manier goed verzekerd op reis gaan? Zal overigens voor dergelijke aanvullende verzekeringsproducten als een reisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering een acceptatieplicht bestaan? Zo nee, hoe wordt dan voorkomen dat groepen, zoals chronisch zieken, worden geweerd voor dergelijke verzekeringen? Voor de leden van de fractie van de PvdA is dit een gehoorde vraag en zorg vanuit patiëntenorganisaties.

De leden van de **SP**-fractie constateren dat de voorgestelde inperking van grensoverschrijdende zorg afkomstig is vanuit het regeerakkoord Rutte I. Zij vragen de regering of er voorafgaand aan het huidige voorstel onderzoek is gedaan naar de besparing die dit oplevert. Zo ja, kan de regering dit onderzoek de Kamer doen toekomen? Evenals de Afdeling Advisering van de Raad van State missen zij de onderbouwing van dit bedrag. Waarom heeft de regering dit bedrag opgenomen in de begroting wanneer de haalbaarheid ervan uiterst discutabel is? Zijn hier door de Algemene Rekenkamer (ARK) of andere instanties bezwaren over geuit? Zo ja, wat is daarmee gedaan? Is er een terugvalscenario voor handen wanneer inderdaad blijkt dat het wetsvoorstel helemaal geen besparing oplevert? Zo ja, wat is dat scenario dan? Zo nee, waarom niet? Zou dit, gezien de geuite bezwaren en twijfels, niet verstandig en zorgvuldig zijn? Deze leden merken op dat voor verzekerden die zich buiten Europa bevinden vanwege hun werk een uitzondering geldt. Waarom is hiervoor gekozen? Zou het niet logisch zijn vanuit het oogpunt van kostenbesparing, dat deze kosten dan voor rekening van de werkgever zijn? Wat is naar verwachting het bedrag dat op deze manier voor rekening komt van de premiebetaler in plaats van voor het bedrijfsleven? Deze leden merken voorts op dat de beperking van de werelddekking tot het grondgebied van Europa ook niet van toepassing is indien de zorg in Nederland of elders binnen Europa niet binnen een redelijke termijn verkrijgbaar is. Wat is volgens de regering een redelijke termijn? Hoe lang moet de wachtlijst voor een operatie zijn, alvorens men aanspraak kan maken op zorg in het buitenland? Wie bepaalt wat een redelijke termijn is? Is dat de zorgverzekeraar? Zo ja, is dit volgens de regering dan niet vreemd?

De leden van de **SP**-fractie vragen wat het aanpassen van tal van bilaterale verdragen gaat kosten aan tijd en geld. Heeft de regering hier onderzoek naar laten doen? Wat is het realiteitsgehalte van het voornemen om al die verdragen aangepast te krijgen? Hebben betrokken verdragslanden al aangegeven bereid te zijn mee te werken? Zo nee, hoe gaat de regering hen dan daartoe bewegen? Is de regering bereid de relaties met betrokken landen onder druk te zetten voor een uiterst discutabele besparing? Hoeveel jaar zal de aanpassing van al die verdragen vermoedelijk gaan duren? Welk tijdspad heeft de regering hierbij aangehouden, en hoe verhoudt zich dit met de ingeboekte besparing van € 60 miljoen per 2017?

Wat betreft de betekenis van dit wetsvoorstel voor de bepalingen in verschillende EU-associatieovereenkomsten merken deze leden op dat er ook hier nog veel onzekerheid is. Deze akkoorden zijn namelijk zeer verschillend van aard en het moet nog worden gezien of deze landen de afspraken eenzijdig willen voortzetten. Wat zijn de verwachtingen van de regering op dit vlak? Deze leden verwachten een uitgebreide beantwoording op de gestelde vragen.

Met het wetsvoorstel wordt de werelddekking van de **Zvw** beperkt tot de EU, EER en Zwitserland, Zo constateren de leden van de **CDA**-fractie. Hiermee wordt een kostenbesparing van € 60 miljoen voorzien.

Nederland heeft echter met meerdere landen buiten Europa nog bilaterale verdragen die afspraken bevatten over de vergoeding van kosten van medische zorg bij tijdelijk verblijf. Daarom is het noodzakelijk ook die verdragen te wijzigen. De regering merkt op dat het uitblijven van aanpassing of opzegging van de bilaterale verdragen met Turkije en Marokko tot vermindering van de besparing van relatief € 10 miljoen en € 5 miljoen zal leiden. De leden van de CDA-fractie vragen welke financiële consequenties het uitblijven van aanpassing of opzegging van de verdragen met Argentinië, Australië, Bosnië en Herzegovina, Kaapverdië, Kosovo, Macedonië, Montenegro, Servië en Tunesië zullen zijn. Zij vragen daarnaast welke financiële consequenties het heeft dat in september 2015 een politiek akkoord is bereikt met Marokko waarbij aanpassing van het verdrag pas in 2021 in werking zal treden. Betekent dit dat de verwachte besparing tot 2021 maximaal € 55 miljoen is? Zo nee, kan de regering dit toelichten?

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe groot de omvang van de grensoverschrijdende zorg is die nu buiten de dekking gaat vallen.

Hoeveel betreft dit acute zorg en hoeveel betreft dit planbare zorg?

Hoeveel van die totale grensoverschrijdende zorg valt onder de twee uitzonderingsgronden (graag gesplitst per uitzonderingsgrond)? Ook willen de leden van de CDA-fractie weten hoe groot de groei van de grensoverschrijdende zorg sinds 2010 is die straks buiten de dekking valt. Daarnaast willen zij graag van de regering weten hoe groot de omvang van de zorg is die nu onder de werelddekking valt, en straks binnen de Europese Unie, de EER dan wel Zwitserland wordt geleverd?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot de kring van verzekerden is die buiten de EU, EER en Zwitserland wonen, wel inkomensafhankelijke bijdrage betalen, maar op basis van dit wetsvoorstel vervolgens niet meer onder de basisverzekering van de Zvw valt.

Uitzonderingen

De leden van de CDA-fractie willen graag weten wat er gebeurt met een mevrouw, die pensioen vanuit Nederland ontvangt en de helft van het jaar in de Verenigde Staten woont. Zij is onder de verzekeringsplicht gebracht en moet hiervoor ook een volle jaarpremie inkomensafhankelijke bijdrage betalen. Met het afschaffen van de werelddekking vervalt echter de mogelijkheid om de zorg in de Verenigde Staten op basis van de Nederlandse zorgverzekering vergoed te krijgen. Betekent dit ook dat deze mevrouw niet meer voor een half jaar de inkomensafhankelijke bijdrage moet betalen? Mocht het zo zijn, dat de mevrouw wel de inkomensafhankelijke bijdrage volledig moet betalen, hoe groot is de groep van mensen die in een soortgelijke situatie zit? Hoeveel betalen zij gemiddeld aan inkomensafhankelijke bijdrage?

De leden van de CDA-fractie zouden ook graag een reactie willen hebben op de vragen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) die zij bij de Tweede Kamer heeft neergelegd:

- Op welke manier wil de regering de genoemde uitzonderingen afbakenen zodat de zorgverzekeraar in voorkomende gevallen zonder twijfel kan vaststellen dat zorg buiten Europa vergoed kan worden op basis van de Zorgverzekeringswet?
- Op welke manier kunnen a) werknemers en b) zelfstandig ondernemers afdoeende aantonen dat zij tijdelijk in het buitenland verblijven uit hoofde is van hun beroepswerkzaamheden?
- Hoe dient in dit licht te worden omgegaan met beroepswerkzaamheden van zelfstandigen die plaatsvinden zonder daartoe strekkende opdracht van een klant of opdrachtgever?
- Hoe kijkt de regering in dit verband aan tegen tijdelijk verblijf buiten Europa vanwege studie, opleiding, stage of vrijwilligerswerk? Beschouwt zij dit ook als beroepswerkzaamheden?

- Ten aanzien van de fraudetoets stelt de regering dat de geografische afbakening voldoende helder is en dat het wetsvoorstel niet verder getoetst hoeft te worden op fraude. In hoeverre heeft de regering de genoemde uitzonderingen getoetst op foutgevoeligheid, fraudegevoeligheid en uitvoerbaarheid?
- Hoe verhoudt de dekking uit de Zvw op basis van de twee genoemde uitzonderingen zich tot de bilaterale verdragen? Kan iemand die bijvoorbeeld voor zijn werk op de Kaapverdische Eilanden of in een ander verdragsland verblijft, eventuele zorgkosten verhalen zowel op basis van de dekking in de Zvw als op basis van het bilaterale verdrag? Hoe kan een verzekerde die keuze maken?
- Is deze dubbele dekking getoetst op fraude- en foutgevoeligheid en uitvoerbaarheid, om dubbele declaraties tegen te gaan?
- Op welke manier zorgt de regering ervoor dat mensen die buiten Europa reizen op het juiste moment op de hoogte gebracht worden van de veranderingen in het bilaterale verdrag ten aanzien van de aanspraken op medische zorg bij tijdelijk verblijf? Zo eindigen deze aanspraken in het verdrag met Marokko op 1 januari 2021, maar de andere bilaterale verdragen zullen op andere, nu nog niet bekende data wijzigen.

Overige EU- en internationale aspecten

Als de werelddekking wordt afgeschaft, is het raadzaam dat Nederlanders zich particulier verzekeren voor zorgkosten als zij buiten Europa reizen. ZN benadrukt richting de Tweede Kamer dat het onzeker is of en op welke manier (reis-, ziektekosten- en andere) verzekeraars dekking zullen bieden voor medische kosten buiten Europa; of daarbij uitsluitingen voor soorten zorgkosten zullen moeten gelden; en hoe betaalbaar dergelijke verzekeringen zullen worden. De leden van de CDA-fractie willen daarom graag weten wat de regering een aanvaardbare prijs vindt, en wat zij verwacht dat de prijs gaat worden van een aanvullende verzekering of een aparte reisverzekering om wel werelddekking voor zorgkosten te hebben. Tevens vragen zij de regering of het wenselijk is dat er straks onvolledige dekkingen van zorgkosten geleverd gaan worden met alle risico's van dien. Welke mogelijkheden ziet de regering om te voorkomen dat mensen straks in goed vertrouwen een onvolledige verzekering voor de werelddekking aanschaffen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat door het beperken tot de EU, EER en Zwitserland een groot deel van de Balkanlanden uitgesloten wordt. Een deel van deze landen zit echter in een proces om op termijn lid te worden van de Europese Unie. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat deze landen binnen enkele jaren wel weer onder de dekking komen te vallen. Wegen de extra kosten voor afschaffen en vervolgens weer invoeren van de dekking voor deze landen op tegen de besparingen?

De leden van de **PVV**-fractie willen graag een nadere toelichting met betrekking tot de status van het sociale zekerheidsverdrag met Marokko. Deze leden vinden het onwenselijk dat de aanspraak op medische zorg bij tijdelijk verblijf in Marokko na 2017 blijft bestaan. Zij pleiten daarom voor het eenzijdig opzeggen van dit verdrag. Is de regering dit van plan?

De leden van de PVV-fractie willen in dit kader eveneens een nadere toelichting over de associatieverdragen met Turkije en andere landen aan de Middellandse Zee. Wat is de status van deze verdragen, welke termijnen worden gehanteerd, en zijn hier nog belemmeringen of uitzonderingsposities te verwachten? Ook hier willen zij pleiten voor het eenzijdig opzeggen van de verdragen.

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de toegankelijkheid tot aanvullende (reis)verzekeringen voor zorg buiten Europa. Chronisch

zieken, maar ook mensen met bijvoorbeeld hart- of nierproblemen, zouden geweigerd kunnen worden of te maken kunnen krijgen met hoge premies. Zou er voor het verzekeren van zorg buiten Europa geen acceptatieplicht moeten komen? De leden van de PVV-fractie willen graag dat de regering dit in overweging neemt, of duidelijk maakt hoe de toegankelijkheid tot de aanvullende verzekering gewaarborgd wordt. Tot slot willen de leden van de PVV-fractie weten hoe wordt omgegaan met onverwachte spoedeisende gevallen? Wat gebeurt er wanneer een Nederlander voor een levensbedreigende situatie komt te staan in het buitenland, niet aanvullend verzekerd is en ook de kosten van behandeling niet kan betalen? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat mensen van buiten Europa in Nederland recht hebben op gratis zorg, maar dat Nederlanders in het buitenland verstoken blijven van noodzakelijke spoedeisende hulp?

De leden van de **D66**-fractie verwachten dat er enige onrust onder verzekerden kan ontstaan door de wijzigingen in de wetten die ertoe zullen leiden dat de dekking van de zorgverzekering tot de Europese Unie (EU), Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland beperkt zal worden. Is de regering bereid een goede voorlichtings-campagne te starten, zodat mogelijke onrust, die zou kunnen ontstaan doordat de werelddekking komt te vervallen, tot een minimum te beperken? Zij voorzien problemen, omdat verzekerden zich voor zorgkosten buiten Europa (bijvoorbeeld gedurende een reis) apart dienen te verzekeren. Kan de regering aangeven op welke manier zij een voorlichtingscampagne vorm zou willen geven?

Deze leden vragen de regering of het klopt dat Nederlanders zich particulier dienen te verzekeren voor zorgkosten als zij buiten Europa reizen. Op welke manier worden gemaakte zorgkosten, buiten Europa, dan gedekt, en door wie? Zij horen graag van de regering of dit dan rechtstreeks met de verzekeraar, of via het ZiN geregeld zal worden. Kan de regering aangeven waar personen die voor studie, opleiding, stage en/of vrijwilligerswerk in het buitenland vertoeven onder vallen? Ziet de regering dit ook als beroepswerkzaamheden? Zij horen graag van de regering of voor de aanvullende verzekering of reisverzekering die verzekerden moeten afsluiten om zorgkosten in het buitenland te dekken een acceptatieplicht geldt? Zij vernemen voorts of verzekerden, met voorzienbare kosten, zich kunnen verzekeren tegen te verwachten kosten in het buitenland.

Deze leden kunnen de argumentatie van de regering volgen dat de verzekerde aannemelijk moet maken als er binnen de EU geen passend aanbod is voor zorg. Zij voorzien mogelijke discussies tussen verzekerden en verzekeraars als het gaat om kwaliteit van geboden zorg binnen of buiten de Europese Unie. Kan de regering op dit punt nader haar visie uiteenzetten? Moet kwaliteit niet leidend zijn? Voorziet de regering problemen met de uitvoering en mogelijke fraude wat betreft het dekken van zorgkosten buiten Europa? Kan zij aangeven hoe voorkomen kan worden dat er dubbele, onterechte declaraties ingediend zullen worden die door verzekeraars niet te controleren zijn? Kan het antwoord worden toegelicht?

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen hoe in dit wetsvoorstel wordt geborgd dat mensen met extra zorgkosten zich aanvullend kunnen verzekeren voor kosten van zorg in niet-verdragslanden, zonder dat zij daarvoor onevenwichtig veel moeten betalen?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat in dit wetsvoorstel is gekozen voor een uitzondering van zorgkosten die verzekerden maken uit hoofde van hun werk. Is er ook overwogen om een uitzondering te maken voor mensen met een chronische aandoening? Hoe verhoudt dit

wetsvoorstel zich tot de Wgbh/cz? Is er wel voldoende rekening gehouden met deze groep? Gaat deze groep er niet te veel op achteruit?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen nadere toelichting op de te behalen kostenbesparing van € 60 miljoen. Kan nader worden uitgelegd hoe de jaarlijkse besparing van € 60 miljoen kan worden behaald?

Deze leden vragen welke gevolgen dit wetsvoorstel heeft voor de inwoners op de BES-eilanden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in hoeverre dit wetsvoorstel gevolg heeft voor de hoogte van de basispremie?

Nationaal Contactpunt

Het Zorginstituut voert sinds 25 oktober 2013 de taak van Nationaal Contactpunt uit, en wordt door middel van dit wetsvoorstel wettelijk verankerd. De leden van de **VVD**-fractie onderschrijven het belang van volledige, actuele en begrijpelijke informatie aan patiënten over zorg, ook daar waar het gaat om grensoverschrijdende zorg. Deze leden stellen dat de informatie echter niet gemakkelijk vindbaar is via het Zorginstituut. Op welke manier kan deze informatie gemakkelijker vindbaar worden gemaakt? Kan informatie over grensoverschrijdende zorg bijvoorbeeld ook worden opgenomen op de website KiesBeter, waar mensen alle informatie vinden over goede zorg? Wat zijn de mogelijkheden om het bestaan van het Nationaal Contactpunt mee te nemen in de voorlichtings-campagne behorende bij dit wetsvoorstel?

Met dit wetsvoorstel wordt de taak van het Zorginstituut Nederland (ZiN) als Nationaal contactpunt (NCP) wettelijk vastgelegd, zo constateren de leden van de **CDA**-fractie. Nadere uitwerking van deze taak kan per ministeriële regeling plaatsvinden. Deze leden constateren dat het ZiN de taak van het NCP (informeel) al sinds 25 oktober 2013 uitvoert. Deze leden vragen waarom er gekozen wordt om de mogelijkheid vast te leggen om per ministeriële regeling de taken van het NCP nader uit te werken. Zij vragen daarnaast of de regering voornemens is van deze mogelijkheid gebruik te maken, en zo ja, op welke wijze.

Bijdrage in buitenland wonende verdragsgerechtigden

Personen die wonen in Europese landen of in een land waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en daar een wettelijk pensioen ontvangen uit Nederland, hebben met hun gezinsleden recht op zorg in hun woonland ten laste van Nederland. De leden van de **VVD**-fractie vragen welke rechten mensen hebben die wettelijk pensioen ontvangen uit Nederland, die noch in Europa noch in een land waarmee Nederland een sociale zekerheidsverdrag heeft gesloten, bijvoorbeeld Canada of de Verenigde Staten. Hebben deze mensen ook recht op zorg en vergoeding van deze zorg? Kan de regering het antwoord toelichten?

De leden van de **CDA**-fractie lezen dat het ZiN de door de verdragsgerechtigde verschuldigde verdragsbijdrage voor hemzelf en zijn gezinsleden via broninhouding int. Het ZiN krijgt daarbij de mogelijkheid om de verdragsbijdrage bij één bron in te laten houden in plaats van bij iedere bron afzonderlijk. Zij vragen wanneer het bedrag te groot is, waardoor een tweede bron aangewezen dient te worden.

Administratieve maatregelen en toezicht organen woon- en verblijfplaats

Het wetsvoorstel regelt een vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Fonds langdurige zorg (Flz) aan het orgaan van de woonplaats

(thans CZ) in verband met oninbare zorg- en incassokosten, zo constateren de leden van de **CDA**-fractie. Hiervan kan sprake zijn wanneer het verdragsrecht van buitenlandse verdragsgerechtigden is geëindigd door een wijziging in de omstandigheden van de betrokkene en deze wijziging niet tijdig is doorgegeven aan het orgaan van de woonplaats. De leden van de CDA-fractie vragen wiens verantwoordelijkheid het is om dit tijdig door te geven.

Deze leden willen ook graag weten hoeveel oninbare zorg- en incassokosten er in 2013 en 2014 zijn geweest met betrekking tot de buitenlandse verdragsgerechtigde en buitenlandse verzekerden.

In de memorie van toelichting staat dat het in rekening brengen van de gemaakte zorgkosten bij de verzekeringsplichtige problematisch kan zijn, omdat het kan gaan om aanzienlijke bedragen. Deze leden willen graag weten hoe groot deze bedragen zouden kunnen zijn.

Thans controleert het ZiN de uitvoering die door betrokken organen aan de internationale socialezekerheidsregelingen wordt gegeven. Met dit wetsvoorstel wordt het toezicht en handhaving bij de NZa gelegd. De leden van de CDA-fractie vragen om welke redenen de controle van oorsprong bij het ZiN is neergelegd. Zij vragen daarnaast of het ZiN na het aannemen van het wetsvoorstel nog enige rol zal hebben in de controle van de rechtmatige uitvoering van de regelingen. Vervallen de betreffende protocollen die met de organen van woon- en verblijfplaats zijn overeengekomen?

Informatieverstrekking grensoverschrijdende zorg

De leden van de **SP**-fractie merken op dat Nederland verplicht is informatie over grensoverschrijdende zorg te verzamelen uit hoofde van artikel 20 van de Patiëntenrichtlijn.

Hoe reëel is het om te denken dat, gelet op de het totale gebrek aan inzicht op alleen al de binnenlandse zorgcontractering, dit voor de grensoverschrijdende zorg wel zal lukken? Waarop is deze veronderstelling gebaseerd? Is dit deel van het voorstel ook voorgelegd aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Zo ja, wat was hierop hun reactie, en wat is hiermee door de regering gedaan? Voorts vragen deze leden wie er verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van een compleet en actueel overzicht. Is dit het Ministerie van VWS, of zijn dit de zorgverzekeraars? Wat zijn de consequenties voor Nederland wanneer derden niet tijdig, niet volledig of niet de juiste informatie aanleveren? Wie draait er in dat geval op voor de eventuele gevolgen? Deze leden verwachten een uitgebreide beantwoording op de gestelde vragen.

Uitvoerbaarheid

Zorgverzekeraars en reisverzekeraars zijn in beginsel bereid om aanvullende verzekeringen respectievelijk reisverzekeringen aan te bieden. De leden van de **VVD**-fractie vragen of, en zo ja welke, toezeggingen de regering heeft dat verzekeraars inderdaad dekking zullen bieden voor medische kosten buiten Europa.

Klopt het dat voor het afsluiten van veel reisverzekeringen in ieder geval een basisverzekering nodig is? Zo ja, wat betekent dit voor de werelddekking voor medische zorgkosten in deze reisverzekeringen, als de dekking in de Zvw wordt teruggebracht tot Europa? Moeten mensen die een beroep op zorg doen buiten Europa de kosten zelf betalen, dan wel moeten deze kosten volledig worden opgebracht door de reisverzekeraar? Wat betekent dit volgens de regering voor de premie voor een dergelijke verzekering?

Verzekeraars melden dat bestaande aandoeningen van vergoeding kunnen worden uitgesloten, of dat de verzekeringspremie gedifferentieerd zou kunnen worden, naar gelang het risico dat gedekt moet worden.

Tegelijkertijd wordt gesteld dat het wettelijk niet toegestaan is direct onderscheid te maken op grond van handicap of chronische ziekte. De leden van de VVD-fractie hechten zeer veel waarde aan de solidariteit in het huidige zorgstelsel. Deze leden vragen daarom wat dit in de praktijk precies betekent. Betekent dit dat verzekeraars voor het verzekeren van medische kosten zoals zorgverzekeraars voor de basisverzekering een acceptatieplicht hebben, of kan een uitzondering worden gemaakt via een indirect onderscheid? Hoe kan de regering garanderen dat mensen altijd toegang hebben tot grensoverschrijdende zorg, zoals voorgesteld in dit wetsvoorstel? Op welke manier kunnen de premiekosten voor deze groep mensen in de hand worden gehouden?

De leden van de **SP**-fractie vrezen dat met het vervallen van de werelddekking er een nog grotere brij aan verzekeringen komt. Nu al zijn er 1.400 poliscombinaties mogelijk, waardoor verzekerden door de bomen het bos niet meer zien. Hoe gaat de regering voorkomen dat er een wildgroei van aanvullende (reis-)verzekeringen ontstaat, zodat het voor verzekerden helemaal niet meer te volgen is? Komt er ook een coulanceregeling voor mensen die niet geacht konden worden te weten of zij wel of niet verzekerd zijn voor grensoverschrijdende zorg?

Deze leden vinden het een kwalijke zaak dat er, aangezien het een aanvullende verzekering betreft, risicoselectie plaats kan vinden. De uitleg van de regering dat dit door middel van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz) kan worden voorkomen vinden deze leden volstrekt onvoldoende. Zij vragen of de regering nu werkelijk meent dat mensen met een handicap of een chronische ziekte maar via de rechter hun gelijk moeten halen wanneer zij benadeeld worden. Welke mogelijkheden zijn er nog meer onderzocht door de regering? Zou het niet beter zijn om een acceptatieplicht te introduceren zodat risicoselectie volledig is uit te sluiten? Deze leden verwachten een uitgebreide beantwoording van de gestelde vragen.

Verzekeraars verwachten een opwaarts effect op de premie van de aanvullende verzekeringen en reisverzekeringen, maar geven aan nog geen indicatie te kunnen geven over het (extra) premiebedrag. De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering waarin de onzekerheid voor verzekeraars zit, waardoor zelfs geen indicatie hiervan gegeven kan worden. Deze leden vragen of aangenomen kan worden dat het opwaartse effect op de premies van de aanvullende verzekeringen en reisverzekeringen in ieder geval groter zal zijn op het neerwaartse effect op de rekenpremie? Wat zal het neerwaartse effect op de rekenpremie zijn van de maatregelen?

De leden van de **CDA**-fractie vragen daarnaast aandacht voor het feit dat er bij de basisverzekering een acceptatieplicht geldt, en dit bij een aanvullende zorgverzekering of reisverzekering niet geldt. Deze leden vragen de regering hoe na deze wijziging van de Zvw gewaarborgd wordt dat iedere belanghebbende, ongeacht ziekte of handicap, afdoende verzekerd internationaal kan reizen.

De regering schrijft dat bij het bepalen van de hoogte van de premies mogelijk een indirect onderscheid gemaakt mag worden in het geval van een handicap of een chronische ziekte. Dit is toegestaan als het onderscheid objectief gerechtvaardigd wordt door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn. De regering geeft aan dat uiteindelijk het College voor de Rechten van de Mens of de rechter moet toetsen of hier sprake van is. De leden van de **CDA**-fractie vragen waarom de regering een dergelijk onderscheid niet bij voorbaat wettelijk uitsluit. Is dit door de regering overwogen? Wat vindt de regering er zelf van dat er mogelijk onderscheid gemaakt wordt in de hoogte van de premie als het gaat om gehandicapten en/of chronisch zieken?

Daarnaast vragen zij de regering of het wellicht niet wenselijk is om het College van de Rechten van de mens nu al advies te vragen of er wel of niet sprake is van indirecte discriminatie, indien zorgverzekeraars hogere tarieven gaan vragen voor mensen met een chronisch ziekte en gehandicapten. De leden van de CDA-fractie zouden het namelijk onwenselijk vinden, dat er straks indirecte belemmeringen liggen voor chronisch zieken en gehandicapten, indien zij buiten de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland willen reizen.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten of het ZiN en de SVB ook een uitvoeringstoets hebben gedaan. Is het mogelijk de beide uitvoeringstoetsen als bijlage van de nota naar aanleiding van het verslag aan de Kamer te sturen? In de memorie van toelichting staat dat het UWV nog geen uitvoeringstoets heeft gedaan, omdat het voorstel nog onvoldoende uitgewerkt is. De leden van de CDA-fractie willen graag weten of er inmiddels wel een uitvoeringstoets gedaan is, en of de UWV ook formeel al heeft laten weten dat zij de regeling kunnen uitvoeren. Ook deze uitvoeringstoets zouden zij graag willen ontvangen. Hoe groot gaan de totale uitvoeringskosten van deze regelingen worden?

Voorlichting, informatieverstrekking en het NCP

De leden van de fractie van de **PvdA** willen in deze inbreng het belang van de informatiepositie van de verzekerden beklemtonen. Zij lezen in de memorie van toelichting dat verschillende partijen dit met hen doen, zoals zorgverzekeraars, het Zorginstituut en de Raad van State. Zij vragen wat de voornemens met betrekking tot de voorlichting voor verzekerden op dit moment zijn. Is er voor partijen als het Zorginstituut en zorgverzekeraars voldoende tijd om voorlichting voor de consument te ontwikkelen? Zij lezen in de memorie van toelichting verder dat voorlichting zal plaatsvinden via de daartoe geëigende communicatiemiddelen. Welke communicatiemiddelen worden hiermee bedoeld? Wat ziet de regering als het grootste risico voor verzekerden t.a.v. de voorlichting over de wijzigingen door het voorliggende wetsvoorstel, en hoe wordt maximaal ingezet om deze risico's te voorkomen?

De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten wat de inschatting van de regering is hoe lang het gaat duren voordat de verdragen met de diverse landen aangepast dan wel opgezegd zijn.

Financiële paragraaf

De leden van de fractie van de **PvdA** lezen dat meerdere partijen vragen hebben gesteld over de feitelijke besparingen die door dit wetsvoorstel zullen worden gerealiseerd. Zo schrijft de Raad van State dat de afdeling niet overtuigd is dat «de beoogde (onzekere) kostenbesparingen opwegen tegen de uitvoeringslasten voor alle betrokkenen en de conflicten en procedures waarmee rekening moet worden gehouden.» Deze leden zien graag een toelichting op de verwachte kostenbesparing door de regering. Van welke getallen is uitgegaan? In de memorie van toelichting staat een globale schatting van € 60 miljoen. Op welke manier is tot dit bedrag gekomen, en hoe realistisch is deze inschatting? Zo geeft de Nierpatiënten Vereniging Nederland ten eerste aan dat behandelingen buiten Europa in veel gevallen goedkoper zijn dan dergelijke behandelingen in Nederland. Hiernaast stellen zij dat door de voorgenomen wijziging veel patiënten zullen besluiten niet meer naar het buitenland af te reizen, maar de behandelingen in Nederland voort te zetten. Van besparingen om deze beide redenen zal dus geen sprake zijn. Kan de regering hier een uitgebreide reactie op geven?

De leden van de **SP**-fractie hebben, zoals reeds eerder geuit, grote twijfels over de besparing van € 60 miljoen die al per 2017 is ingeboekt binnen het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Op basis van welke door de zorgverzekeraars aangeleverde gegevens is die schatting gemaakt? Hoe compleet waren die gegevens, en uit welk jaar waren die gegevens? Welke gegevens ontbraken er die wel nodig zijn om een preciezere inschatting te kunnen maken? Waarom zijn die in de tussentijd niet alsnog verzameld? Kan de regering de onderbouwing van de vermoedelijke besparing de Kamer doen toekomen? Waarom is de regering van mening dat een wetsvoorstel dat zoveel overhoop haalt, en waarvan de besparing uiterst discutabel is, gerechtvaardigd is?

De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten of inmiddels bekend is hoe groot de uitvoeringskosten voor ZN van deze regeling zullen worden. Ook vragen zij of de NZa al heeft aangegeven hoe groot de uitvoeringskosten voor hun organisatie zullen worden, en op welke wijze zij dit graag in hun werkplan uitgewerkt willen zien.

De leden van de **CDA**-fractie vragen of de regering ervan overtuigd is dat er besparingen te behalen zijn in het geval van het inperken van de dekking bij zorg aan chronisch zieken. Deze leden vragen dit, omdat behandelingen voor chronische aandoeningen doorgaans binnen Nederland duurder zijn dan in landen buiten Europa. Aangezien deze behandelingen (zoals bijvoorbeeld dialyses) noodzakelijk zijn, zullen deze patiënten vervolgens niet (of minder) naar het buitenland gaan. Kan de regering onderbouwen dat in het geval van het inperken van de dekking van behandelingen voor chronische aandoeningen de kostenbesparing nog steeds opgang doet?

Gevolgen voor regeldruk en overige bedrijfseffecten

De leden van de **VVD**-fractie vragen de regering in hoeverre de kans op uitvoeringsproblemen, fouten en fraude, en het risico op een toenemend aantal procedures, zoals benoemd door de Raad van State, op wegen tegen stringent pakketbeheer en het beter in de hand houden van de zorgkostenontwikkeling. Wat is de kans dat de voorgenomen besparing van € 60 miljoen niet gehaald wordt door hoge kosten rond eventuele uitvoeringsproblematiek en het toenemend aantal procedures?

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Onderdeel A

Een van de uitzonderingen is dat een verzekerde niet binnen redelijke termijn zorg in Nederland kan krijgen. In de memorie van toelichting staat dat de Treeknormen hierbij leidend zijn. De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten of het uit maakt of een verzekerde wel of niet zorgbemiddeling bij de verzekeraar heeft gevraagd voordat de verzekerde zelf de keus maakt om naar het buitenland te gaan. Ligt er dan een verplichting voor de verzekerde om eerst te kijken of er zorg is binnen de landen van de Europese Unie, de EER en Zwitserland?

Onderdeel C

In de memorie van toelichting staat dat artikel 69 regelt dat een klein bedrag buiten de broninhouding kan worden ingehouden. Zo wordt voorkomen dat broninhouding plaats vindt op het volledige pensioen- of uitkeringsbedrag. De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten of dit «klein» bedrag gelijk is aan de beslagvrije voet. Mocht dit niet het geval

zijn, dan willen zij graag weten waarom niet voor de beslagvrije voet gekozen is.

Onderdeel D

Op basis van artikel 69a van de Zorgverzekeringswet is het ZiN bevoegd richtlijnen op te stellen voor de zorgverzekeraars, de Wlz-uitvoerders, het orgaan van de woonplaats en het orgaan van de verblijfplaats. Deze richtlijnen zijn niet bindend. Deze leden willen graag weten waarom het ZiN niet de bevoegdheid krijgt om dwingender regels vast te stellen.

Onderdeel E

In artikel 123, zesde lid, sub b wordt geregeld dat het orgaan van de woonplaats onder meer uit hoofde van de uitvoering van het tweede lid, wist of behoorde te weten dat de persoon, bedoeld in het vijfde lid, behoorde te zijn uitgeschreven. Wie houdt toezicht erop dat het orgaan van de woonplaats dit onderdeel van haar taak op de juiste wijze uitvoert, zo willen de leden van de **CDA**-fractie weten.

Artikel II

Onderdeel D

De leden van de **CDA**-fractie vragen waarom in artikel 31b de regering ervoor heeft gekozen dat de NZa alleen onderzoek bij het orgaan van de woonplaats of het orgaan van de verblijfplaats kan instellen indien dit op verzoek van de regering is. Waarom is er niet voor gekozen dat de NZa dit eigenstandig kan doen?

Artikel IV

De leden van de **CDA**-fractie willen graag weten indien de afschaffing van de werelddekking in werking treedt, dan nog steeds vijf jaar na dato rekeningen kunnen worden ingediend van zorg die verleend is voor het vervallen van de werelddekking.