

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

891414-145783-WJZ

**Bijlage(n)**

1

**Uw brief**

34333

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

Datum 14 februari 2017  
Betreft voorstel van wet tot wijziging van de  
Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening  
gezondheidszorg en de Wet financiering sociale  
verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg  
(34 333)

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u de memorie van antwoord inzake het bovenvermelde voorstel  
aan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

**34 333      Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet  
marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering  
sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende  
zorg**

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

**MEMORIE VAN ANTWOORD**

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van het voorlopig verslag naar aanleiding van het voorstel van wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg. Hieronder worden de vragen beantwoord die door de leden van de fractie van het CDA zijn gesteld. Bij de beantwoording van de vragen is zoveel mogelijk aangesloten op de volgorde van het voorlopig verslag.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de regering een overzicht kan geven van alle problemen die aan Nederland gemeld zijn over de wijze van omzetting van de richtlijn, naast de omissie van wettelijke verankering en instelling van het nationaal contactpunt? Ook vragen deze leden waarom de regering van mening is dat met onderhavig voorstel van wet geheel voldaan wordt aan alle kritiek van de Europese Commissie.*

De Europese Commissie is een inbreukprocedure gestart tegen Nederland omdat zij van oordeel is dat Nederland niet alle elementen van de Patiëntenrichtlijn heeft geïmplementeerd in de Nederlandse wet- en regelgeving. Voornaamste punt van de Europese Commissie is dat Nederland de aanwijzing van het nationaal contactpunt (NCP) niet wettelijk heeft vastgelegd. Verder is de Commissie van oordeel dat de taken en (informatie)verplichtingen die het NCP op grond van de Patiëntenrichtlijn heeft, niet zijn vastgelegd. Dit is volgens de Commissie wel een vereiste. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt het NCP bij wet aangewezen. Verder wordt er een grondslag in de Zorgverzekeringswet neergelegd om de taken en verplichtingen van het NCP bij ministeriële regeling vast te stellen. Die ministeriële regeling zal tegelijkertijd met dit wetsvoorstel in werking treden en, net als de aanwijzing van het NCP, terugwerken tot de laatste dag van de implementatietermijn van de Patiëntenrichtlijn. De overige aandachtspunten die door de Europese Commissie zijn aangedragen zijn gemotiveerd weerlegd. Het ging daarbij om bepalingen inzake:

- de toepassing van gelijke tarieven voor zorg aan binnenlandse- en buitenlandse verzekerden,
- de erkenning van recepten voor medische hulpmiddelen, en
- het verschaffen van informatie over de registratie- en vergunningstatus van Nederlandse zorgaanbieders.

Deze bepalingen zijn hiermee afdoende geïmplementeerd in de Nederlandse wet- en regelgeving.

Gezien het voorgaande is de regering van oordeel dat met het onderhavige wetsvoorstel en de bijbehorende ministeriële regeling wordt voldaan aan alle kritiek van de Europese Commissie op de implementatie van de Patiëntenrichtlijn door Nederland.

*De leden van de CDA-fractie vragen wat de redenen zijn dat de regering de omzetting zo lang heeft laten liggen en waarom men het risico op een infractieprocedure zo lang miskend heeft.*

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

De regering heeft de implementatie van de Patiëntenrichtlijn niet laten liggen. Direct nadat de richtlijn was vastgesteld door de Raad en het Europees Parlement is, zoals gebruikelijk, het implementatietraject gestart. Daarbij is per bepaling beoordeeld of implementatie noodzakelijk was of dat de Nederlandse wet- en regelgeving reeds voldeed aan de richtlijn. Een belangrijk element daarbij was de aanwijzing van het NCP. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de rechtsvoorganger van het Zorginstituut Nederland, is bij briefwisseling tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het CVZ d.d. 20 september 2013 en 3 oktober 2013 door de Nederlandse overheid aangewezen als NCP. Daarmee is naar het oordeel van de regering voldaan aan de implementatievereisten van de Patiëntenrichtlijn op dit punt. De Europese Commissie is echter van mening dat een wettelijke verankering vereist is. Daarom is reeds in de eerste fase van de inbreukprocedure aan de Europese Commissie meegedeeld dat Nederland voornemens was deze taak alsnog wettelijk vast te leggen. Die wettelijke verankering wordt geregeld in het onderhavige wetsvoorstel. Helaas heeft dit wetsvoorstel door andere elementen in het oorspronkelijke wetsvoorstel aanmerkelijke vertraging opgelopen bij de behandeling door de Tweede Kamer. Dit heeft ertoe geleid dat de Europese Commissie overweegt de inbreukprocedure voor het Europees Hof van Justitie te brengen indien de implementatie van de Patiëntenrichtlijn niet binnen afzienbare tijd wordt afgerond.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe is voorzien in betrokkenheid van stakeholders bij de opzet en uitwerking van de NCP's. Zij vragen of er daadwerkelijke inbreng van en overleg met patiënten is geweest en met welke patiëntenorganisaties overleg heeft plaatsgevonden over de opzet en uitwerking van het NCP.*

Artikel 6 van de Patiëntenrichtlijn bevat een instructie aan de lidstaten om ervoor te zorgen dat nationale contactpunten overleg plegen met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze verplichting voor het NCP wordt, samen met de andere taken en verplichtingen, neergelegd in de ministeriële regeling die tegelijk met dit wetsvoorstel van kracht zal worden. De verplichting ziet overigens op overleg met betrekking tot de uitvoering van deze richtlijn, niet op de opzet en uitwerking van het NCP. Dit overleg heeft inderdaad plaatsgevonden. Er is overleg geweest met de Patiëntenfederatie Nederland en de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP, voor zeldzame en genetische aandoeningen). De laatste is betrokken bij Orphanet. Dat is een speciale, voor hun doelgroep opgerichte Europese database met een eigen portaal. Het overleg met de VSOP heeft onder andere geleid tot het opnemen van een link naar de website van Orphanet op de website van het NCP.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe geborgd wordt dat patiënten met zeldzame ziekten, die waarschijnlijk de meeste behoefte hebben aan informatie en zekerheid over kwaliteit, veiligheid, continuïteit en gegarandeerde terugbetaling etc. van de zorg van hun buitenlandse specialisten, deze informatie ook krijgen.*

Aan patiënten die naar het buitenland gaan voor zorg geeft het NCP informatie over de vergoedingsmogelijkheden. Voor vragen over de kwaliteit en veiligheid van in het buitenland verleende zorg verwijst het Nederlandse NCP door naar het NCP in het behandelland. Het NCP in het behandelland is op grond van de Patiëntenrichtlijn namelijk de aangewezen organisatie om patiënten voor te lichten over de kwaliteit van zorgaanbieders, patiëntenrechten, klachtenregelingen en rechtsmiddelen.

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

Overigens kunnen patiënten met zeldzame ziekten ook goed terecht bij hun zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft een goed overzicht van de mogelijke behandelingen die passend zijn bij een (zeldzame) aandoening en onder de dekking van de zorgverzekering vallen en kan de patiënt helpen om deze zorg te verkrijgen. Daarnaast dient de zorgverzekeraar de verzekerde te informeren over de vergoeding van grensoverschrijdende zorg en de voorwaarden die daarvoor gelden. Deze informatieplicht van zorgverzekeraars is overigens vastgelegd in artikel 22 van de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten van de Nederlandse Zorgautoriteit.

*De leden van de CDA-fractie vragen om een reactie van de regering op de zorgen die de patiëntenorganisaties geuit hebben op de wijze van functioneren van de NCP's in het "Verslag van de Commissie over de werking van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg" van 4 september 2015. Ook vragen deze leden of bij de opzet en werkwijze van het Nederlandse NCP is ingegaan op en rekening gehouden met dit commentaar van de patiënt en met name de patiënten met zeldzame aandoeningen.*

In het betreffende rapport wordt aangegeven dat de patiëntenorganisaties NCP's bepalend vinden voor het slagen van de Patiëntenrichtlijn. Deze observatie gaat in op de stand van zaken in de hele Europese Unie. De regering is van mening dat met de wijze waarop Nederland het NCP heeft ingevuld wordt voldaan aan de Patiëntenrichtlijn. De regering heeft geen signalen ontvangen dat er in Nederland specifieke problemen zijn met betrekking tot de werking van het NCP. Daarnaast is de regering van mening dat voor het slagen van de richtlijn, naast een goede werking en informatievoorziening vanuit het NCP, de informatievoorziening vanuit de zorgverzekeraar naar zijn verzekerde goed functioneert. Zoals hiervoor is aangegeven is overleg geweest met de Patiëntenfederatie Nederland en de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties.

*De leden van de CDA-fractie vragen of de informatie verstrekt door het NCP ook in andere talen dan het Nederlands en Engels aangeboden kan worden, dit gezien de mogelijke herkomst van belangstellenden.*

De Patiëntenrichtlijn verplicht de lidstaat dat informatie verstrekt wordt in de officiële taal van de lidstaat. Daarnaast kan informatie verstrekt worden in een andere taal. In Nederland is ervoor gekozen om informatie van het NCP aan inkomende zorggebruikers te verlenen in de Nederlandse en Engelse taal.

*Ook hebben de leden van de CDA-fractie enkele vragen gesteld ter verduidelijking van de brief van de Minister van VWS van 23 september 2016 over de functie van het nationaal contactpunt. Zij vragen of niet een te beperkte interpretatie van de*

*functie van het NCP is gegeven, aangezien de richtlijn ook om een periodieke evaluatie vraagt. De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering om een nadere reflectie op de oorspronkelijke bedoeling van de Europese wetgever om invulling te geven aan patiëntenrechten. Onder verwijzing naar een beoogde besparing van 15 miljoen euro, vraagt de CDA-fractie welke rechten voor grensoverschrijdende zorg beperkt gaan worden.*

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

De regering benadrukt dat de rol van de NCP's is vastgelegd in artikel 6 van de Patiëntenrichtlijn en ziet op het verstrekken van informatie aan patiënten, het samenwerken met andere NCP's en het nauw samenwerken met de Europese Commissie. Verslaglegging en periodieke evaluatie is vastgelegd in artikel 20 van de richtlijn. In het eerste en tweede lid van het betreffende artikel staat dat de Europese Commissie verantwoordelijk is voor het opstellen van een verslag over de werking van de richtlijn. Dit verslag dient zij in bij het Europees Parlement en de Raad. Bij het opstellen van het verslag staan de Lidstaten de Europese Commissie bij. Daarmee is de invulling van de functie van het NCP conform de richtlijn en niet te beperkt. Met de instelling van het NCP wordt geen besparing beoogd van 15 miljoen euro. Er is geen sprake van een beperking van rechten voor grensoverschrijdende zorg.

*Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie of het juist is dat op instigatie van de Europese Commissie al verschillende taken uit de richtlijn voortvarend door de lidstaten zijn opgepakt? De leden van de CDA-fractie verwijzen daarbij naar de Europese Referentie Netwerken, naar ICT, Health Technology Assessment en de erkenning van recepten. Gevraagd wordt in hoeverre deze activiteiten een wettelijke inkadering behoeven bij het takenpakket van het NCP?*

In de ministeriële regeling die tegelijkertijd met dit wetsvoorstel van kracht wordt, zijn alle taken en verplichtingen die het nationaal contactpunt heeft op grond van de Patiëntenrichtlijn, neergelegd. Dat betekent dat ook artikel 10 van de Patiëntenrichtlijn is omgezet in Nederlandse regelgeving. Dit artikel bevat verplichtingen met betrekking tot wederzijdse administratieve bijstand en informatie-uitwisseling. Daarnaast worden lidstaten aangemoedigd om grensoverschrijdende samenwerking verder uit te bouwen. De mate waarin dat gebeurt is een onderwerp van overleg tussen de lidstaten.

Overigens is het juist dat er op de genoemde onderwerpen voortvarend samengewerkt wordt door de lidstaten en de Europese Commissie.

*De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering doet aan de samenwerkingsovereenkomsten in onder meer de grensregio's (artikel 10 Patiëntenrichtlijn). Gevraagd wordt ook of Nederland het risico loopt dat het achterwege blijven van de implementatie van de in artikel 10 van de Richtlijn gevraagde ondersteuning van samenwerkingsovereenkomsten leidt tot tekortkomingen en een mogelijke inbreukprocedure. Tot slot wordt gevraagd hoe deze opdracht aan de lidstaten wordt geïmplementeerd.*

Nederland loopt niet het risico op tekortkomingen en een mogelijke inbreukprocedure. De bepalingen in artikel 10 van de Patiëntenrichtlijn omtrent samenwerkingsovereenkomsten zijn een aanmoediging door de Commissie van de lidstaten, maar geen juridische verplichting. Zoals opgemerkt, wordt de

verplichting tot het verlenen van wederzijdse bijstand en samenwerking opgenomen in de ministeriële regeling waarin de taken en verplichtingen van het Nederlandse NCP zijn neergelegd.

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

Het verder uitbouwen van grensoverschrijdende samenwerking wordt niet wettelijk voorgeschreven. De wenselijkheid daarvan wordt van geval tot geval door de lidstaten beoordeeld en besproken. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de Zorgverzekeringswet zorgverzekeraars geen beperking oplegt in het over de grens contracteren van zorg. Zorgverzekeraars met een verzekerdenpopulatie in de grensregio kiezen er vaak voor om zorg in te kopen bij ziekenhuizen in bijvoorbeeld België of Duitsland.

*De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen over verdragsgerechtigden en de werelddekking. Zij willen vernemen op welke wijze verdragsgerechtigden die in een andere lidstaat, bijvoorbeeld Spanje, wonen en buiten Europa met vakantie gaan verzekerd zijn voor medische kosten. Kunnen zij de kosten declareren in Nederland of moet dat gebeuren in Spanje? Welk bedrag wordt vergoed en waar moet toestemming gevraagd worden?*

Verdragsgerechtigden hebben op grond van Verordening (EG) nr. 883/04 betreffende de coördinatie van stelsels van sociale zekerheid (de Verordening) in de lidstaat van hun woonplaats aanspraak op verstrekkingen, als waren zij op grond van de wetgeving van het woonland verzekerd tegen ziektekosten. Nederland vergoedt de zorgkosten aan het woonland en heft bijdragen bij de verdragsgerechtigden.

Omdat zij in een andere lidstaat van de Europese Unie wonen, zijn verdragsgerechtigden niet verzekerd voor de Wet langdurige zorg (Wlz) of verzekeringsplichtig voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van zorgkosten die worden gemaakt buiten de Europese Unie uit hoofde van de werelddekking op grond van de zorgverzekering. Voor een vergoeding van zorgkosten buiten de Europa, zoals in het onderhavige voorbeeld, is de dekking door het woonland bepalend. Indien het woonland niet voorziet in een dekking buiten het grondgebied van de Europese Unie, zal betrokkene zelf een alternatieve dekking moeten zoeken.

*De leden van de CDA-fractie vragen aandacht voor de situatie van nabestaanden. Het komt voor dat een verdragsgerechtigde als gevolg van het overlijden van de partner de status van verdragsgerechtigde verliest. Dit gebeurt als de nabestaande een niet-wettelijk nabestaandenpensioen ontvangt. Niet-wettelijke nabestaandenpensioenen zijn namelijk niet opgenomen in Bijlage XI van Verordening (EG) nr. 883/2004. Bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd herkrijgt de nabestaande de status van verdragsgerechtigde. De leden van het CDA vragen of het nabestaanden-/bedrijfspensioen ter voorkoming van deze ongewenste switch ook kan worden opgenomen in Bijlage XI.*

De regering is bereid de wenselijkheid van dit verzoek nader te onderzoeken. Aangezien dit onderwerp buiten de orde van het voorliggende wetsvoorstel valt, zal uw Kamer separaat over de uitkomst van dit onderzoek worden geïnformeerd.

*Ten slotte brengen de leden van de CDA-fractie onder de aandacht, dat een in Nederland verzekerde grensarbeider de mogelijkheid verliest om zich aanvullend te verzekeren in Nederland als hij met pensioen gaat en het statuut van verdragsgerechtigde krijgt. Betrokkene behoudt op grond van de verordening nr. 883/2004 het recht om een medische behandeling te ondergaan. De leden van de CDA-fractie vragen of het beëindigen van de aanvullende verzekering in dit soort gevallen niet in strijd komt met het Unierecht (vrij verkeer van personen).*

**Kenmerk**  
891414-145783-WJZ

De aanvullende verzekeringen die in Nederland worden aangeboden zijn volledig privaatrechtelijk van aard en vallen buiten het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel. De overheid kan verzekeraars op geen enkele manier verplichten tot het aanbieden van dergelijke verzekeringen, niet in Nederland en ook niet daarbuiten. Dit vloeit ook voort uit Richtlijn 2009/138/EG betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II). Ik zie dan ook niet dat het beëindigen van de aanvullende verzekering in strijd komt met het Unierecht.

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers