

HOOFDSTUK 7. INTERNATIONALE ASPECTEN

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kosten die zijn gemaakt voor zorg in het buitenland door twee categorieën personen. Het betreft in de eerste plaats mensen die in het buitenland wonen en op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening (EG) Nr. 883/2004 of een bilateraal sociale zekerheidsverdrag recht hebben om zorg in hun woonland te ontvangen ten laste van Nederland. Dit zijn de zogeheten 'verdragsgerechtigden'.

In 7.2 tot en met 7.6 wordt hier nader op ingegaan. Daarnaast geeft dit hoofdstuk informatie over Zvw-verzekerden die in het buitenland zorg ontvangen (7.7 tot en met 7.8).

7.2 Verdragsgerechtigden

De Europese sociale zekerheidsverordening (EG) Nr. 883/2004 (hierna: Verordening) en de tussen Nederland en andere staten bestaande bilaterale sociale zekerheidsverdragen (hierna: verdragen) hebben onder meer tot doel te voorkomen dat mensen die zich binnen de EU/EER¹⁰ en Zwitserland (hierna: EU) of tussen Nederland en de verdragslanden verplaatsen, hun ziektekostendeckering verliezen of dubbel wettelijk verzekerd zijn.

Personen die in een ander EU-land of verdragsland wonen, hebben onder bepaalde omstandigheden een 'verdragsrecht op zorg' in het woonland ten laste van Nederland. De betreffende verdragsregeling voorziet daar in. Deze personen worden verdragsgerechtigden genoemd. Nederland vergoedt de door het woonland gemaakte kosten.

Het betreft de onderstaande categorieën personen:

- a) in een andere EU-lidstaat of verdragsland wonende gezinsleden van mensen die Zvw-verzekerd zijn (bijvoorbeeld gezinsleden van grensarbeiders);
- b) in een andere EU-lidstaat of verdragsland wonende personen met een Nederlands wettelijk pensioen of uitkering¹¹ en
- c) in een andere EU-lidstaat of verdragsland wonende gezinsleden van de onder b) genoemde personen.

In het buitenland wonende gezinsleden van Zvw-verzekerden

In het buitenland wonende gezinsleden van verzekerden kunnen geen dekking ontlenen aan de Wlz en de Zvw. Deze gezinsleden kunnen op grond van de Verordening of verdragen wel een verdragsrecht op zorg hebben volgens de sociale ziektekostenverzekering van het woonland ('woonlandpakket'), ten laste van Nederland. Gezinsleden die in een andere EU-lidstaat wonen kunnen tijdens een verblijf in Nederland ook in Nederland zorg op grond van de Zvw en de Wlz invoeren. De verdragsgerechtigde (niet werkende) gezinsleden van 18 jaar en ouder betalen een 'verdragsbijdrage' aan Nederland die door het Zorginstituut wordt geïnd (zie 7.5).

Gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden en hun gezinsleden

Buiten Nederland wonende rechthebbenden op een Nederlands wettelijk pensioen of uitkering en hun gezinsleden zijn niet verzekerd voor de Wlz en de Zvw.

Zij hebben op grond van de Verordening of verdragen recht op het woonlandpakket ten laste van Nederland (verdragsrecht). Gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden en hun gezinsleden die in een ander EU-land wonen kunnen ook Wlz- en Zvw zorg ontvangen in Nederland. Ook zij betalen een verdragsbijdrage aan Nederland die door het Zorginstituut wordt geïnd¹² (zie 7.5). De

¹⁰ De landen van de Europese Economische Ruimte (EER) zijn: IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

¹¹ Het betreft uitkeringen of pensioenen op grond van de AOW, Anw, WIA, WAO of WAZ. Daarnaast kan het gaan om enkele niet-wettelijke pensioenen die afzonderlijk zijn aangewezen.

¹² Wanneer men tevens een wettelijk pensioen van het woonland heeft is men in het algemeen al wettelijk verzekerd in en treedt het verdragsrecht ten laste van Nederland terug. Het gaat dan bijvoorbeeld om personen die zowel in Nederland als in het huidige woonland gewerkt hebben en op grond daarvan van beide landen een wettelijk pensioen ontvangen.

toepasselijkheid van de Verordening en verdragen en, daarmee samenhangend, de verplichting tot het betalen van een verdragsbijdrage, hebben een verplicht karakter.¹³

7.3 Uitvoering van de internationale sociale ziektekostenregelingen voor verdragsgerechtigden in het buitenland

De uitvoering van de Verordening en verdragen voor in het buitenland wonende verdragsgerechtigden geschiedt door twee partijen:

- 1) Zorginstituut. Als *bevoegd orgaan* voert het Zorginstituut de administratie van verdragsgerechtigden en de heffing en inning van de verdragsbijdragen. Daarnaast verstrekt het Zorginstituut aan verdragsgerechtigden die in de EU wonen de Europese zorgverzekeringskaart (European Health Insurance Card, EHIC). Deze kaart kan worden gebruikt voor zorg in Nederland of zorg die tijdens verblijf in een ander EU-land medisch noodzakelijk wordt. In de hoedanigheid van *verbindingsorgaan* is het Zorginstituut daarnaast verantwoordelijk voor de afrekening van zorgkosten met het buitenland.
- 2) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (hierna Zilveren Kruis) vervult in het kader van de Verordening de functie van *bevoegd orgaan voor de zorg van verdragsgerechtigden*. In deze rol organiseert Zilveren Kruis de toegang tot de Wlz- en Zvw-zorg en het vergoeden van gemaakte zorgkosten voor in een ander EU-land wonende verdragsgerechtigden die tijdelijk in Nederland verblijven.

7.4 Aantal in het buitenland wonende verdragsgerechtigden

Het totale aantal geregistreerde personen dat in het woonland een verdragsrecht op zorg heeft ten laste van Nederland is redelijk stabiel. In 2015 waren dit 132.623 personen (2014: 133.282). Zoals blijkt uit figuur 7.1 variëren binnen de groep verdragsgerechtigden de aantallen van de verschillende categorieën overigens wel. Zo laat de groep gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden in 2015 een stijging zien met 1.675 personen ten opzichte van 2014. Het aantal gezinsleden is daarentegen gedaald met in totaal 1.833 personen (een daling van 1.143 gezinsleden van verzekerden¹⁴ en 690 gezinsleden van gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden).

Figuur 7.1 Uitsplitsing verdragsgerechtigden naar categorie (bron: Zorginstituut)

Uitsplitsing verdragsgerechtigden naar categorie	2011	2012	2013	2014	2015
Gezinsleden van verzekerden	29.891	28.927	28.194	27.310	26.167
Achtergebleven gezinsleden van verzekerden	5.104	4.604	4.194	3.381	2.691
Gepensioneerden/ Uitkeringsgerechtigden	77.668	76.208	79.080	81.121	82.796
Gezinsleden van gepensioneerden/ uitkeringsgerechtigden	23.253	22.493	21.879	21.470	20.969
Totaal	135.916	132.232	133.347	133.28	132.623

¹³ Arrest Van Delft C-345/09

¹⁴ Figuur 7.1 maakt onderscheid tussen gezinsleden van verzekerden en 'achtergebleven' gezinsleden van verzekerden. De achtergebleven gezinsleden betreft de categorie gezinsleden die in een ander land wonen dan de verzekerde zelf.

7.5 Opbrengsten en kosten van in het buitenland wonende verzekerden en verdragsgerechtigden

Hieronder wordt nader ingegaan op de aan het buitenland betaalde zorgkosten van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden en de geïnde verdragsbijdragen.

7.5.1 Heffing en inning van de verdragsbijdrage

Zoals uit het voorgaande blijkt is voor het verdragsrecht op zorg in het woonland een verdragsbijdrage verschuldigd aan het Zorginstituut.

De verdragsbijdrage bestaat uit drie componenten en is vastgesteld overeenkomstig de wijze waarop de premie is samengesteld voor mensen die in Nederland verzekerd zijn. Dat betekent dat gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden een afgeleide van zowel de inkomensafhankelijke Wlz- en Zvw-component als de nominale Zvw-component betalen. De gezinsleden van 18 jaar en ouder betalen alleen een afgeleide van de nominale Zvw-component.

Het totaal van deze componenten wordt vermenigvuldigd met de zogeheten woonlandfactor.

Met de woonlandfactor wordt tot uitdrukking gebracht in welke mate de zorg in het woonlandpakket zich verhoudt tot de zorg in het Nederlandse pakket (Zvw en Wlz). Deze woonlandfactor is het verhoudingsgetal tussen de gemiddelde kosten van zorg in het woonland en de gemiddelde kosten van zorg in Nederland. Voor het merendeel van de EU- en verdragslanden is dit verhoudingsgetal minder dan 1.

Over 2015 betaalden de verdragsgerechtigden in totaal € 96,3 miljoen (2014 € 95,9 miljoen) aan verdragsbijdrage (zie tabel 7.3).

7.5.2 Vergoeding van zorgkosten aan het buitenland

Voor de door het woonland verleende zorg aan verdragsgerechtigden betaalt Nederland (in casu het Zorginstituut) jaarlijks een bedrag aan het desbetreffende woonland. Afhankelijk van de berekeningsmethodiek van het land in kwestie wordt de zorg ofwel vergoed op basis van werkelijke bedragen ofwel op basis van gemiddelde kosten.¹⁵

In tabel 7.2 zijn de betaalde zorgkosten (werkelijke en gemiddelde zorgkosten) aan buitenlandse verzekeringsinstellingen opgenomen.

Tabel 7.2 Betaalde zorgkosten aan buitenlandse verzekeringsinstellingen.

(x € 1 mln.)	2012	2013	2014	2015	Vershil
werkelijke kosten	179,7	186,8	146,0	153,3	7,3
gemiddelde kosten	101,2	96,7	79,2	57,7	-21,5
Totaal	280,9	283,5	225,2	211,0	-14,2

In 2015 betaalde het Zorginstituut in totaal € 211 miljoen aan de buitenlandse verzekeringsinstellingen die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening aan de betrokkenen.¹⁶

In 2014 bedroeg dit een totaalbedrag van € 225,2 miljoen. Ten opzichte van 2014 zijn de door Nederland aan het buitenland betaalde zorgkosten in 2015 met € 14,2 miljoen gedaald. De in 2014 ingezette daling zet zich dus licht voort. Of en in hoeverre deze daling structureel is, is moeilijk voorspelbaar. Fluctuaties in de aan het buitenland betaalde zorgkosten doen zich namelijk regelmatig voor en kunnen door verschillende factoren worden veroorzaakt. Onder meer de lange doorlooptijden, schommelingen in wisselkoersen, stelselwijzigingen in andere landen en de wijze van de berekening van declaraties door het buitenland kunnen hierbij een rol spelen.

Uit de cijfers blijkt dat Nederland verhoudingsgewijs meer aan zorgkosten aan het buitenland betaalt dan aan verdragsbijdrage wordt opgebracht. Een deel van dit verschil kan worden verklaard

¹⁵ Sinds 1 mei 2010 dient afrekening van zorgkosten plaats te vinden op basis van werkelijk gemaakte kosten. Alleen als dit voor lidstaten niet mogelijk is, kan worden gedeclareerd op basis van gemiddelde kosten.

¹⁶ Dit bedrag kan nog wijzigen, vanwege de lange doorlooptijden in het interstatelijke declaratieverkeer.

door het karakter van de populatie. De groep verdragsgerechtigden telt relatief veel gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden.

In Tabel 7.3. wordt het aantal verdragsgerechtigden naar groep en land weergegeven met daarbij de ontvangen verdragsbijdrage.

Tabel 7.3 Aantallen verdragsgerechtigden en ontvangen bijdrage (bron: Zorginstituut)¹⁷

Land	Totaal	Gezinsleden van verzekerden en achtergebleven gezinsleden	Verdragsgerechtigden (hoofdverzekerden)	Gezinsleden van verdragsgerechtigden met een pensioen	Ontvangen bijdragen 2015 (x 1.000)
EU/EER/Zwitserland					
België	25.086	10.273	13.453	1.360	25.240
Bulgarije	122	0	104	18	20
Cyprus	130	1	118	11	56
Denemarken	66	0	65	1	196
Duitsland	24.887	12.145	11.363	1.379	25.894
Estland	14	4	10	0	8
Finland	36	0	35	1	70
Frankrijk	8.568	370	7.271	927	18.183
Griekenland	1.021	93	817	111	730
Hongarije	911	46	720	145	282
Ierland	322	10	286	26	727
IJsland	3	0	3	0	8
Italië	1.499	47	1.374	78	1.756
Letland	13	1	12	0	3
Liechtenstein	2	0	1	1	1
Litouwen	25	2	19	4	7
Luxemburg	203	7	182	14	322
Malta	188	0	171	17	160
Noorwegen	111	13	91	7	456
Oostenrijk	690	38	588	64	1.140
Polen	3.996	3.315	578	103	177
Portugal	2.768	58	2.415	295	2.298
Roemenië	174	26	119	29	21
Slovenië	60	4	50	6	40
Slowakije	124	80	39	5	27
Spanje	12.099	132	10.916	1.051	11.204
Tsjechië	261	44	188	29	133
Verenigd Koninkrijk	1.216	31	982	203	1.749
Zweden	485	4	414	67	1.070
Zwitserland	632	46	548	38	1.133
Totaal EU/EER/Zwitserland	85.712	26.790	52.932	5.990	93.110
Bilateraal					
Bosnië Herzegovina ¹⁸	710	3	4638	69	88
Kaapverdië	1.541	109	1.095	337	51
Kroatië	491	4	454	33	182

¹⁷ Bij de categorie "achtergebleven gezinsleden" woont de verzekerde zelf in Nederland. Zijn gezinsleden wonen in een ander land en hebben daar aanspraak op zorg ten laste van Nederland (verdragsrecht). Als de meeverzekerde gezinsleden 18 jaar of ouder zijn is de Zvw-plichtige voor hen de verdragsbijdrage verschuldigd.

¹⁸ Inclusief de kosten van Republika Srpska

Macedonië	229	2	198	29	20
Marokko	22.552	610	13.260	8.682	384
Tunesië	812	114	448	250	25
Turkije	19.715	1.201	12.998	5.516	2.318
Voormalige Rep. Joegoslavië					
* Montenegro	37	3	30	4	5
* Republiek Servië	821	19	743	59	112
Totaal bilateraal	46.908	2.065	29.864	14.979	3.188
Totaal	132.620	28.855	82.796	20.969	96.293

In Tabel 7.4 zijn de betaalde gemiddelde en werkelijke kosten per land over de jaren 2013 tot en met 2014 opgenomen.

Tabel 7.4 Aan het buitenland betaalde kosten (bron: Zorginstituut)

Bedragen x € 1 miljoen	2014		2015	
	Werkelijke kosten	Gemiddelde kosten	Werkelijke kosten	Gemiddelde kosten
België	64,4		60,6	
Bosnië-Herzegovina		0,4		0,5
Bulgarije				
Cyprus		0,1		0,1
Duitsland	51,1		59,8	
Engeland	2,6	4,5	0,1	5,2
Finland				0,1
Frankrijk	23,2		23,9	
Griekenland	0,2		0,1	
Hongarije	0,2		0,3	
Ierland		2,2		1,3
Italië			1,2	
Kroatië			0,1	
Kaapverdië		0,3		0,3
Luxemburg	0,8		1,2	
Malta				
Macedonië		0,1		
Marokko		9,4		9,7
Noorwegen		0,7		0,7
Oostenrijk	2,0		2,2	
Polen	0,7		1,0	
Portugal		5,1	0,1	5,6
Roemenië				
Servië		0,2		0,2
Slovenië				
Slowakije	0,1		0,1	
Spanje	0,3	31,4	0,4	29,6
Tsjechië	0,2		0,2	
Tunesië		0,1		0,1
Turkije		43,7		7,2
Zweden		1,6		1,2
Zwitserland	0,2		2,0	

Diverse landen		-20,6		-4,1
TOTAAL	146,0	79,2	153,3	57,7

7.6 Zorggebruik van verdragsgerechtigden in Nederland

Sinds 1 mei 2010 regelt de Verordening dat gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden en hun gezinsleden zonder voorafgaande toestemming zorg kunnen ontvangen in Nederland. Het gaat dan om zorg volgens de Wlz en Zvw. Een vergelijkbare regeling geldt op grond van het verdrag met Macedonië voor gezinsleden van verzekerden.

Tabel 7.5 geeft het zorggebruik van verdragsgerechtigden in Nederland weer.

Tabel 7.5 Zorggebruik verdragsgerechtigden in Nederland (bron: Zilveren Kruis)

Jaar	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal personen	3.340	8.750	9.166	9.601	11.113	11.239
Totaal (x € 1 mln.)	4,98	14,79	15,65	20,16	28,24	27,32

De in Nederland gemaakte zorgkosten door in het buitenland wonende verdragsgerechtigden laten na jaren van stijging een lichte daling zien. Ook is het aantal verdragsgerechtigden dat zorg in Nederland ontvangt nauwelijks gestegen ten opzichte van 2014.

In Tabel 7.6 wordt een overzicht gegeven van het zorggebruik van verdragsgerechtigden in Nederland in 2014 nader gespecificeerd naar woonland en type zorg (Zvw en Wlz).

Tabel 7.6 Zorggebruik verdragsgerechtigden (bron: Zilveren Kruis)

Zorggebruik verdragsgerechtigden in Nederland			
Land	Aantal Verdragsgerechtigden	Zvw	WLZ
België	3.446	7.050.691	498.418
Bulgarije	14	44.393	11.208
Cyprus	34	49.431	0
Denemarken	3	1.139	0
Duitsland	4.198	10.498.687	118.912
Estland	2	1.280	0
Finland	1	6.548	0
Frankrijk	1.226	2.641.052	29.956
Griekenland	76	503.138	0
Groot Brittannië	43	198.896	146
Hongarije	102	202.837	2.393
Ierland	23	32.164	0
IJsland	1	1.020	0
Italië	128	473.369	4.000
Kroatië	10	91.907	0
Letland	2	3.739	0
Liechtenstein	1	9.071	88
Litouwen	1	471	0
Luxemburg	32	115.635	15
Macedonië	2	3.137	0
Malta	46	90.134	0
Noorwegen	4	3.678	0
Oostenrijk	50	105.200	0
Polen	53	143.265	1.210

Portugal	292	639.340	15.788
Roemenië	19	32.648	0
Slovenië	4	1.906	0
Slowakije	6	6.365	0
Spanje	1.233	3.291.877	46.531
Tsjechië	11	20.673	0
Zweden	34	12.223	1.933
Zwitserland	142	290.322	21.572
Totaal	11.239	26.566.237	752.170

Tweede van de zorgkosten wordt gerealiseerd door verdragsgerechtigden uit België en Duitsland. Voor deze verdragsgerechtigden is er door de geringe reisafstand geen belemmering om de zorg in Nederland in te roepen. Bij de gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden en hun gezinsleden komen, na Duitsland en België, veel verdragsgerechtigden uit Spanje en Frankrijk (1.233 respectievelijk 1.226 personen) naar Nederland voor zorg.

7.7 Grensoverschrijdende zorg voor Zvw-verzekerden

De voorgaande paragrafen geven inzicht in het zorggebruik door verdragsgerechtigden in het buitenland. Deze paragraaf gaat in op het zorggebruik van Zvw-verzekerden in het buitenland. Het betreft hier zowel Zvw-verzekerden die in een ander EU-land of verdragsland wonen (zoals grensarbeiders of expats) als Zvw-verzekerden die tijdelijk in een ander land verblijven en daar zorg ontvangen, bijvoorbeeld tijdens vakantie of geplande zorg in het buitenland.

Zvw-verzekerden hebben een keuzerecht. Zij kunnen zorg in het buitenland inroepen op grond van de polisvoorwaarden van hun Nederlandse zorgverzekering of op grond van de Verordening of verdragen. Bij zorg op grond van de Zvw geldt dat verzekerden in het buitenland recht hebben op het Nederlandse verzekerde pakket. De vergoeding van de kosten is daarbij gemaximeerd tot het in Nederland gangbare tarief van de betreffende behandeling. Bij zorg op grond van de Verordening of bilaterale verdragen gelden de tarieven en de voorwaarden van het land waar de zorg is ontvangen.

In Tabel 7.7 is een meerjarig overzicht gegeven van de kosten grensoverschrijdende zorg van Zvw-verzekerden op peildatum 31 december 2015. Er wordt een onderscheid¹⁹ gemaakt tussen de kosten grensoverschrijdende zorg gemaakt op grond van de Verordening of verdragen en de Zvw-polis.

Tabel 7.7 Meerjarig overzicht kosten grensoverschrijdende zorg Zvw-verzekerden (bron: Zorginstituut)

	2009	2010	2011	2012	2013 ¹³	2014 ²⁰	2015 ²¹
Zvw-polis			271,5	256,4	241,3	249,4	254,4
Verordening of verdrag			48,9	164,6	156,7	121,4	217,3
Totaal (x € 1 mln.)	357,7	446,0	320,4	421,0	398,0	370,8	471,7

Uit het overzicht valt het volgende op te maken:

- De totale zorgkosten van Nederlandse verzekerden in het buitenland in 2015 bedragen in totaal € 471,7 miljoen. De kosten op grond van de Zvw-polis bedragen in 2015 € 254,4 miljoen. Op grond van de Verordening en verdragen bedragen de zorgkosten € 217,3 miljoen.

¹⁹ De uitsplitsing van zorgkosten op basis van de Zvw-polis en Verordening/verdrag is pas sinds 2011 beschikbaar.

²⁰ De bedragen 2013 en 2014 zijn geactualiseerd ten opzichte van de Verzekerdenmonitor 2014.

²¹ De bedragen over 2015 kunnen nog geactualiseerd worden in de volgende Verzekerdenmonitor. Daarmee zijn dit voorlopige cijfers.

- Na een periode van twee jaar waarin de zorgkosten daalden, is er in 2015 sprake van een forse stijging van € 100,9 miljoen ten opzichte van 2014. In deze stijging zit een groot incidenteel effect van circa € 80 miljoen bij Verordening of verdrag. Dit wordt veroorzaakt doordat het Zorginstituut, in verband met de voorgenomen overheveling van de burgerregelingen naar het CAK, in 2015 declaraties versneld heeft afgehandeld. Door de wijze van rapportage (kasbasis: uitgaven worden toegerekend naar jaar waarin de zorg is betaald) worden de hogere uitgaven op 2014 geboekt.
- Als dit incidentele effect van circa € 80 miljoen buiten beschouwing wordt gelaten, zou het bedrag uitkomen op € 391,7 miljoen; dit ligt tussen de bedragen van 2013 en 2014 in. De kosten op basis van de Zvw-polis laten een lichte stijging laten zien van € 5 miljoen ten opzichte van 2014 (2%). Zoals blijkt uit de tabel is er over de jaren heen sprake van fluctuaties in de kosten van grensoverschrijdende Zvw-zorg. De fluctuaties doen zich vooral voor in de kosten die lopen via verordening of verdrag. Deze fluctuaties laten zich moeilijk verklaren, doordat zij afhankelijk zijn van verschillende factoren. Uit het voorgaande blijkt dat de fluctuaties kunnen worden veroorzaakt door de wijze van rapporteren door het Zorginstituut (kasbasis). Het declaratieproces vanuit het buitenland kent lange termijnen en soms is er sprake van bulkindiening of bulkafhandeling. Daardoor kunnen de rapportages (en ook de ramingen) een vertekend beeld geven. Fluctuaties kunnen daarnaast worden veroorzaakt door een toe- of afname in het grensoverschrijdend personenverkeer (bijvoorbeeld het aantal buitenlandvakanties, internationale arbeidsmobiliteit of de vraag naar zorg in het buitenland).

7.8 Voorlichting over grensoverschrijdende zorg

Zoals hiervoor is aangegeven kunnen Zvw-verzekerden gebruik maken van twee verschillende routes voor vergoeding van zorg in het buitenland: de Verordening of de Zvw-polis. Het naast elkaar bestaan van twee verschillende routes maakt het voor de verzekerde ingewikkeld. Goede voorlichting is daarom van belang.

Ter implementatie van de Europese Richtlijn betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg²² (de Patiëntenrichtlijn) heeft de Minister van VWS het Zorginstituut aangewezen als nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg (hierna: NCP). Het NCP verstrekt op de website www.cbhc.nl algemene informatie aan verzekerden over hun rechten en plichten bij grensoverschrijdende zorg binnen de EU.

In Tabel 7.8 is te zien dat in het jaar 2015 in totaal 109 verzoeken om informatie door het NCP zijn ontvangen. Dit is een daling met 38% ten opzichte van het jaar 2014.

De tabel geeft ook inzicht in het onderwerp van de vragen.

Het NCP heeft in 95% van de gevallen de vragen binnen de maximale responstijd van vijf werkdagen beantwoord.

Tabel 7.8 Aantal verzoeken NCP (bron: Zorginstituut)

Aantal verzoeken aan het NCP			
	2013	2014	2015
Inkomende patiënten	25	31	15
<i>Kosten behandeling</i>	11	12	3
<i>Zorglandschap</i>	5	6	7
<i>Gebruik EHIC</i>	8	9	2
<i>Kwaliteit van zorg</i>	0	1	0
<i>Patiëntenrechten</i>	0	0	1
<i>Algemeen</i>	1	3	2
Uitgaande patiënten	35	40	19
<i>Vergoeding van kosten</i>	17	20	4

²² Richtlijn 2011/24/EU (9 maart 2011) van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (L 88/45).

<i>Toestemmingsvraag</i>	11	14	13
<i>Gebruik EHIC</i>	0	0	2
<i>Zorgvraag</i>	4	2	0
<i>Algemeen</i>	3	4	0
<i>Overig²³</i>	33	35	16
<i>NCP - Niet voor NCP²⁴</i>	11	73	59
Totaal	104	179	120

HOOFDSTUK 8. CARIBISCH NEDERLAND

Een bijzonder aspect van het stelsel van Nederlandse ziektekostenverzekeringen wordt gevormd door de zorgverzekering in Caribisch Nederland. Caribisch Nederland bestaat uit de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Het gaat om circa 24.000 verzekerden in 2014. Op 10 oktober 2010 zijn de eilanden openbaar lichaam van Nederland geworden en sindsdien is Nederland verantwoordelijk voor de sociale ziektekostenwetgeving in Caribisch Nederland.

Aangezien de voormalige Nederlands-Antilliaanse regelgeving noch de Nederlandse regelgeving op het gebied van de sociale ziektekostenverzekering een oplossing bood voor de bestaande situatie op de eilanden, is per 1 januari 2011 voorzien in een nieuwe zorgverzekering.

De ziektekostenregelingen die op dat moment bestonden, zijn komen te vervallen. Deze nieuwe zorgverzekering voorziet er in dat iedereen die rechtmatig woont of werkt op het grondgebied van Caribisch Nederland van rechtswege verzekerd is. In het Besluit zorgverzekering BES is geregeld wie verzekerd zijn en wie uitgezonderd zijn van de verplichte verzekering. De zorgverzekering is op de specifieke situatie van de eilanden toegespitst. De zorgverzekering in Caribisch Nederland omvat zowel curatieve als langdurige zorg. De kosten van de verzekering worden deels uit werknemerspremies (als onderdeel van de door de minister van Financiën ingevoerde "vlaktaks" van 30,4%) en deels uit werkgeverspremies gefinancierd.

De verzekering wordt uitgevoerd door het zorgverzekeringskantoor, gevestigd te Bonaire en de op Saba en Sint Eustatius gesitueerde dependances. Per 1 januari 2016 zijn wijzigingen aangebracht in de aanspraken op farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg.

Wat betreft de farmaceutische zorg is de leeftijdsgrens van 21 jaar voor vergoeding van anticonceptiva, geschrapt. Wat betreft de hulpmiddelenzorg, worden bij thuisdialyse ook de kosten die te maken hebben met aanpassingen in en aan de woning vergoed, alsmede het herstel in oorspronkelijke staat. Ook overige kosten die rechtstreeks samenhangen met thuisdialyse worden vergoed. Verder is vergoeding voor brillen mogelijk om de 2 jaar bij verzekerden van 18 jaar en ouder. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar kan er om het jaar aanspraak gemaakt worden op een vergoeding voor een bril.

Met ingang van 1 januari 2016 is het Besluit zorgverzekering BES gewijzigd. In aansluiting op wijzigingen in de kring van verzekerden in het (Nederlandse) 'Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999' zijn ook wijzigingen aangebracht in de kring van verzekerden van het 'Besluit zorgverzekering BES'. Daarmee wordt dubbele ziektekostenverzekering dan wel het ontbreken van een ziektekostenverzekering voorkomen. Verder is op verzoek van het ministerie van Financiën de bepaling betreffende premieheffing door werkgevers verduidelijkt.

²³ Vragen die onder 'overig' zijn geregistreerd betreffen voornamelijk vragen over wet- en regelgeving en vragen uit andere Europese lidstaten.

²⁴ Vragen die niet voor het NCP bestemd zijn worden doorgestuurd naar het Zorginstituut. Indien vragen bestemd zijn voor andere organisaties, wordt de vragensteller doorverwezen naar de betreffende organisatie.