

## 2010Z02272

Vragen van het lid **Zijlstra** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *verdragsgerechtigden in de VWS-verzekerdenmonitor 2009 en de brief herziening zorgstelsel van 3 juni 2009*. (Ingezonden 5 februari 2010)

1

Deelt u de mening dat de bijdragen, zoals vermeld in de VWS-verzekerdenmonitor 2009<sup>1</sup>, ad € 72,5 mln in 2008 vergeleken worden met een aantal verdragsgerechtigden in 2008 van  $199.581^2 - 69.106^3 = 130.475$ ? Op welke gronden is het uitgangspunt van solidariteit – zoals beschreven op blz. 23 van de Monitor – binnen een dergelijk geringe groep verspreid over vele staten gebaseerd?

2

Hoe verklaart u het verschil tussen de kosten in 2008 van de verdragsgerechtigde bedragen volgens de monitor, die € 182 miljoen bedragen, en de totale zorgkosten van internationale regelingen die volgens de MvT<sup>4</sup> bij de aanpassing van de Wet AWBZ-zorg buitenland € 216,5 miljoen bedragen? Wat gebeurt er met de kosten die voortkomen uit de zorgvraag van inwoners van Nederland die zorg gebruiken in het buitenland, waar zij tijdelijk verblijven, als die kosten via het buitenland aan Nederland in rekening worden gebracht? Kunt u in de

ontvangen bijdragen 2008 per land<sup>5</sup> aangeven het jaar, waarop de kosten betrekking hebben? Kan eveneens aangegeven worden hoe de kosten berekend zijn in het geval de woonlanden wederzijds de kosten voor eigen rekening nemen? Als het nu in het voornemen ligt om uit te gaan van het totaal van de gemiddelde kosten van het zorggebruik in de woonlanden, hoe wordt dan zeker gesteld dat de gemiddelde zorgkosten betrekking hebben op hetzelfde jaar en niet vermengd worden met kosten van inwoners van Nederland?

3

Is overwogen een mechanisme in te bouwen, om «moral hazard» tegen te gaan, nu verdragsgerechtigde gepensioneerden na de invoering van Vo. 883/04 de keus krijgen zich te laten behandelen in hun woonland of in Nederland, waardoor mogelijkerwijs een «moral hazard» kan optreden? Waarom is dit uiteindelijk niet gebeurd?

4

Kunt u aangeven hoe hij in het licht van voorgenoemde punten tot een splitsing van de woonlandfactor – zoals aangegeven in de Monitor – is gekomen?

5

Is het juist te veronderstellen dat nu kosten in het bevoegde land (Nederland) in de Nieuwe Verordening niet meer vergoed worden door het orgaan van het

woonland, de aanvullende verzekeringen in het woonland ook niet (of meestal niet) meer het deel van de kosten zullen vergoeden dat niet vergoed wordt door het bevoegde land? Hebt u overwogen Nederlandse verzekeraars gedurende een zekere tijd te verplichten verdragsgerechtigden – in het geval Nederland het bevoegde land is – de mogelijkheid te bieden een aanvullende verzekering aan te gaan, als ware Nederland hun woonland en daarmee een zeker overgangsregime te verwezenlijken?

6

Welk orgaan zal de EHIC-kaart<sup>6</sup> uitdelen? Hoe en wanneer worden verdragsgerechtigden ingelicht over de veranderingen en spelregels vanwege de Nieuwe Verordening? Hoe zorgt u er voor dat alle verdragsgerechtigde hiervan op de hoogte worden gesteld?

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 259.

<sup>2</sup> Aantal Verdragsgerechtigden in 2008.

<sup>3</sup> Grensarbeiders in 2008.

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 154, nr. 3.

<sup>5</sup> Monitor, blz. 21.

<sup>6</sup> European Health Insurance Card.