

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. 4**

### **ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT<sup>1</sup>**

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 15 juli 2015 en het nader rapport d.d. 27 oktober 2015, aangeboden aan de Koning door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

*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,<sup>2</sup> 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)*

<sup>1</sup> De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> 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).

*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.*

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 29 mei 2015, no. 2015000929, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 15 juli 2015, no. W13.15.0159/III, bied ik U hierbij aan.

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.

### *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.<sup>3</sup> 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,<sup>4</sup> in belangrijke mate ingegeven door de wens om tot kostenbesparingen te komen. Volgens de toelichting<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>*

<sup>3</sup> Veel mensen zullen al een reisverzekering hebben, ook omdat de zorgverzekering ook nu al niet in alle gevallen alle kosten dekt.

<sup>4</sup> Toelichting, paragrafen 1 en 2.

<sup>5</sup> Toelichting, paragraaf 11.

<sup>6</sup> Toelichting, paragraaf 11.

*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.<sup>7</sup>*

*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».<sup>8</sup> Ook is niet duidelijk aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of zorg ergens binnen de EU, EER of Zwitserland kan worden verleend.<sup>9</sup>*

*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,<sup>10</sup> 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.*

#### *1. Het beperken van de dekking van de zorgverzekering*

Met betrekking tot de beperking van de werelddekking in de Zorgverzekeringswet (toevoeging van een zesde lid aan artikel 11, van de Zorgverzekeringswet (Zvw)) concludeert de Afdeling dat het bereiken van het doel van het voorstel, namelijk het realiseren van kostenbesparingen, met grote onzekerheden is omgeven. Tegelijkertijd kan het voorstel in de uitvoeringspraktijk voor betrokkenen extra uitvoeringslasten meebrengen en tot conflicten en procedures aanleiding geven. De Afdeling is er 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. De

<sup>7</sup> Aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of de verzekerde (nog) voor zijn werk in het derde land is, en niet voor privédoeleinden?

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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?

<sup>10</sup> Hetgeen hieromtrent in paragraaf 2 van de toelichting wordt opgemerkt geeft hiervan reeds een indicatie.

Afdeling brengt daarbij naar voren dat de geografische beperking kan leiden tot afbakeningsvraagstukken in de uitvoeringspraktijk.

Het kabinet is zich ervan bewust dat de voorgestelde maatregel tot complicaties kan leiden voor de uitvoeringspraktijk en dat het risico op procedures kan toenemen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Verbond van Verzekeraars hebben hier in de uitvoeringstoetsen ook aandacht voor gevraagd. De advisering van de Afdeling geeft echter geen aanleiding om het wetsvoorstel op het onderhavige onderdeel te heroverwegen of te wijzigen. De geografische beperking van de dekking van de Zvw tot Europa past bij een stringent beheer van het verzekerde pakket en daarmee bij de noodzaak de kostenontwikkeling van zorg beter in de hand te houden. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het borgen van de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van het Nederlandse zorgstelsel. Het besparingsbedrag van € 60 miljoen is een schatting gebaseerd op cijfers van zorgverzekeraars. Of dit bedrag (volledig) zal worden gerealiseerd is moeilijk te voorspellen. Dit hangt deels af van de aanpassing of opzegging van bilaterale verdragen. Echter, ook zonder aanpassing of opzegging van verdragen kan nog een substantieel bedrag worden bespaard.<sup>11</sup> Overigens is de geografische beperking in de dekking niet nieuw. De Ziekenfondswet (Zfw) werd eveneens alleen binnen de EU toegepast. De Wlz (en voorheen de AWBZ) kent eveneens geografische beperkingen).<sup>12</sup>

In het hiernavolgende wordt ingegaan op de door de Afdeling aangehaalde complicaties van het voorstel.

#### *Ad a. Uitzondering verzekerden die buiten de EU verblijven voor hun werk*

Met betrekking tot de vraag aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of de verzekerde voor zijn werk of voor privédoeleinden in het buitenland is, merk ik op dat ZN hier eveneens aandacht voor heeft gevraagd. Zorgverzekeraars kunnen de nota pas betalen als betrokkene kan aantonen dat hij onder de uitzonderingsgrond valt. Het is dus aan de verzekerde om aannemelijk te maken dat hij in de periode waarin de zorg werd verleend wegens zijn werk in dat land verbleef. Zorgverzekeraars kunnen hier zelf toetsingscriteria voor opstellen. Te denken valt aan het overleggen van een werkgeversverklaring of, indien iemand naar een verdragsland is uitgezonden, een detachingsverklaring.<sup>13</sup>

In de memorie van toelichting wordt deze wijze van uitvoering onderschreven. Een uitzondering voor verzekerden die buiten de EU verblijven voor hun werk is overigens niet nieuw: onder de Zfw gold ook een uitzondering voor verzekerden die in verband met het verrichten van arbeid in het buitenland verbleven. Daarnaast kent de Wlz een soortgelijke bepaling.<sup>14</sup>

#### *Ad b. Uitzondering wegens zorgplicht*

De door de Afdeling gestelde vraag wat onder «redelijke termijn» moet worden verstaan moet worden gezien in het licht van de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Op grond van de zorgplicht rust op zorgverzekeraars de verplichting om ervoor te zorgen dat iemand binnen

<sup>11</sup> Ook bij het uitblijven van een aanpassing of opzegging kan nog een substantieel bedrag (schatting € 45 miljoen) bespaard worden.

<sup>12</sup> Artikel 3.3.5 van de Wlz.

<sup>13</sup> De SVB verstrekt bij een detachering naar een verdragsland een 101-formulier aan de verzekerde.

<sup>14</sup> Artikel 3.7.1 van het Besluit langdurige zorg.

een redelijke termijn de noodzakelijke zorg ontvangt. Wat een redelijke termijn is, hangt af van de omstandigheden van het geval, waaronder de gezondheidstoestand van de betrokkene en de vorm van zorg waar het om gaat. Daarom zijn deze normen in de Zvw niet verder gedefinieerd. Het is aan zorgverzekeraars om hier invulling aan te geven. Wel zijn er handvatten. In het Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per soort zorg aangegeven welke normen aanvaardbaar zijn. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de «Treenormen» (maximaal aanvaardbare wachttijden per zorgsector) die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zijn vastgesteld. In de praktijk zal de invulling van de zorgplicht door zorgverzekeraars op hetzelfde neerkomen als de uitwerking van de bestaande definities (en de hiervoor geldende jurisprudentie) binnen het Europese recht. Artikel 8, vijfde lid, van de Patiëntenrichtlijn en artikel 20, tweede lid, van Verordening (EG) nr. 883/2004 spreken over een termijn die medisch verantwoord is gelet op de gezondheidstoestand en het te verwachten ziekteverloop. In wezen is dit niet anders dan een «redelijke termijn». De artikelsgewijze toelichting van de memorie van toelichting is op dit punt verduidelijkt.

Met betrekking tot de vraag aan de hand van welke criteria wordt beoordeeld of zorg ergens binnen het grondgebied van de EU kan worden verleend wordt het volgende opgemerkt.

Een verzekerde die naar het buitenland wil voor zorg of die door zijn zorgverlener wordt verwezen naar het buitenland om daar een behandeling te ondergaan, zal zich naar verwachting zelf in contact stellen met zijn zorgverzekeraar. De afdelingen zorgbemiddeling beoordelen de zorgvraag.

Naar verwachting zal het in uitzonderingssituaties voorkomen dat er binnen de EU geen passend aanbod is. De verzekerde zal dit aannemelijk moeten maken. De zorgverzekeraar bepaalt of deze zorg op grond van de zorgplicht voor vergoeding in aanmerking komt.

#### *Ad c. Afbakening vergoeding door verschillende verzekeraars*

De regresafspraken tussen zorgverzekeraars, aanvullende verzekeraars en reisverzekeraars moeten inderdaad aangepast worden en dat kan voor extra lasten zorgen bij verzekeraars. Het is aan de marktpartijen om hiervoor een passende oplossing te vinden. Overigens is dit niet anders bij reguliere pakketwijzigingen. Ook dan wordt de aanvullende verzekering in lijn gebracht met de basisverzekering.

#### *Ad d. Gevolgen voor verzekerden en voorlichting*

Het belang van een goede voorlichting is evident. Dit is essentieel om onderverzekering bij een vakantie naar het buitenland te voorkomen. Het kabinet zal extra inspanningen leveren op het terrein van voorlichting over de buitenlanddekking. Het is daarnaast aan verzekeraars om hun verzekerden heldere en volledige informatie te verschaffen over de buitenlanddekking en de vergoedingsregels.

## *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.*

## *2. Koninkrijk*

Het kabinet heeft bij de geografische beperking van de werelddekking rekening gehouden met het territorialiteitsbeginsel in de sociale zekerheid. Dat wil zeggen dat de Nederlandse sociale verzekeringen en dus ook de Zvw, in beginsel worden toegepast binnen het grondgebied dat in het kader van de socialezekerheidswetgeving als Nederlands dan wel tot de EU behorend grondgebied wordt beschouwd. «Nederland» is voor de toepassing van het stelsel van sociale verzekeringen beperkt tot het grondgebied van Nederland binnen Europa. Het grondgebied van de openbare lichamen Bonaire, St. Eustatius en Saba behoort weliswaar sinds 10 oktober 2010 tot Nederland, maar de Zvw is, evenmin als andere Nederlandse wetgeving op het gebied van bijvoorbeeld de gezondheidszorg, de sociale zekerheid en de belastingen, op het grondgebied van die eilanden niet van toepassing. Evenals het geval is ten aanzien van de Wlz (en voorheen de AWBZ), wordt in het kader van het voorliggende wetsvoorstel het Caribische deel van Nederland ten aanzien van verzekeringen ingevolge de Zvw als «buitenland» aangemerkt. Dat geldt ook voor de andere landen van het Koninkrijk. Dat verzekerden wel gebruik kunnen maken van zorg binnen de EU, de EER en Zwitserland, vloeit voort uit Europeesrechtelijke verplichtingen betreffende het vrij verkeer van diensten in het algemeen en de Patiëntenrichtlijn in het bijzonder. Het kabinet ziet dit dus niet als onevenwichtigheid binnen het wetsvoorstel. De memorie van toelichting is op dit punt aangevuld.

## *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.<sup>15</sup> 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.*

## *3. Implementatie Patiëntenrichtlijn*

De Afdeling wijst erop dat de in het voorstel vervatte wijzigingen van artikel 11 en artikel 69b Zvw dienen ter implementatie van de Patiëntenrichtlijn. De Afdeling acht het onduidelijk of met dit voorstel, bezien in

<sup>15</sup> Zie Kamerstukken II 2014/15, 31 476, nr. 10.



samenhang met de bestaande Zvw, de Patiëntenrichtlijn volledig en correct is geïmplementeerd. Die duidelijkheid acht de Afdeling wel wenselijk en adviseert de toelichting aan te vullen met een transponeringstabel.

Hierover merk ik het volgende op. De Patiëntenrichtlijn codificeert de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU met betrekking tot grensoverschrijdende zorg. Bij de totstandkoming van de Zvw in 2006 is hiermee volledig rekening gehouden. Als gevolg hiervan was het niet noodzakelijk om, zoals gebruikelijk, een afzonderlijk wetsvoorstel ter implementatie van de richtlijn op te stellen. Nederland diende nog twee onderdelen uit de Patiëntenrichtlijn te implementeren, te weten:

- Erkenning van recepten uit andere lidstaten. Dit onderdeel is geïmplementeerd in de Regeling geneesmiddelenwet van 25 november 2013 (Stcrt. 2013, 33012).
- Aanwijzen van een nationaal contactpunt (NCP). Dit onderdeel is geïmplementeerd door middel van een bij briefwisseling gesloten overeenkomst tussen het College voor zorgverzekeringen (de rechtsvoorganger van het Zorginstituut Nederland) en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Op basis van die briefwisseling functioneert het NCP materieel met ingang van de datum waarop de richtlijn diende te zijn geïmplementeerd. De wettelijke verankering hiervan vindt plaats met het nieuwe artikel 69b Zvw van het onderhavige wetsvoorstel.

Anders dan de Afdeling veronderstelt strekt de wijziging van artikel 11 Zvw niet tot implementatie van de Patiëntenrichtlijn. Artikel 11, zesde lid heeft immers tot doel om de dekking van de Zvw die voorheen ook buiten de EU bestond te beperken tot het grondgebied van de EU. De Patiëntenrichtlijn ziet alleen op het verlenen van zorg binnen de EU.

Nederland heeft op 18 december 2013 de volledige omzetting van de Patiëntenrichtlijn aan de Europese Commissie meegedeeld. Daarbij is een transponeringstabel meegezonden. Niettemin was de Commissie van oordeel dat nog steeds maatregelen ontbraken om bepalingen van de Patiëntenrichtlijn om te zetten of dat deze in elk geval nog niet aan de Commissie waren meegedeeld. Met brief van 24 maart 2015 heeft de regering de Commissie gemotiveerd uiteen gezet dat naar haar oordeel de Nederlandse wetgeving wel voldoet aan de voorschriften van de Patiëntenrichtlijn, met uitzondering van de wettelijke regeling van een NCP. In de brief aan de Commissie is gewezen op het onderhavige voorstel van wet, waarin het NCP een wettelijke basis krijgt.

Gelet op het voorgaande acht de regering het niet nodig om de memorie van toelichting aan te passen.

#### *4. Actualisering memorie van toelichting*

In september 2015 is met Marokko een politiek akkoord bereikt over de aanpassing van het sociaalzekerheidsverdrag met dat land. De memorie van toelichting is op dit punt geactualiseerd.

*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,  
J.P.H. Donner*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers