

Wijziging Zorgverzekeringswet

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
 - **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet financiering sociale verzekeringen in verband met grensoverschrijdende zorg (34333)**.

(Zie vergadering van 14 juni 2016.)

De voorzitter:

Wij zijn aanbeld bij het antwoord in eerste termijn van de zijde van het kabinet, nadat wij de plenaire wetsbehandeling op 14 juni 2016 op verzoek van de minister van VWS na de eerste termijn van de Kamer hebben geschorst.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan de minister.



Minister Schippers:

Voorzitter. Wij behandelen vandaag een wet die wel hetzelfde heet, maar er heel anders uitziet. Dat heeft de Kamer gezien, zo neem ik aan. Wij spreken vandaag over het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet voor zorg in het buitenland. Dat wetsvoorstel bevat verschillende onderwerpen. Die onderwerpen hebben gemeenschappelijk dat ze betrekking hebben op grensoverschrijdende zorg.

In de eerste plaats bevat dit wetsvoorstel de beperking van de werelddekking in de Zorgverzekeringswet. Na de eerste termijn van uw Kamer, op 14 juni jongstleden, heb ik besloten om dit onderdeel uit het wetsvoorstel te halen. Ik zal dat straks nader toelichten. In het wetsvoorstel wordt ook de instelling van een nationaal contactpunt geregeld. Dit nationaal contactpunt geeft voorlichting als verzekerden in een ander EU-land zorg inroepen. Ten slotte bevat dit wetsvoorstel een aantal voorzieningen die de uitvoering van de Zorgverzekeringswet in grensoverschrijdende situaties verbeteren. De uitvoering wordt daarmee efficiënter en klantvriendelijker.

Ik begin met de wettelijke instelling van het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg, ook wel het NCP genoemd. Over de grens zorg ontvangen kan ingewikkeld zijn. Want hoe weet je als patiënt hoe het zit met de kwaliteit van zorg in het buitenland? En hoe zit het met de vergoeding van zorg in het buitenland? Goede voorlichting over deze onderwerpen is belangrijk. Om ervoor te zorgen dat patiënten goed geïnformeerd hun recht op vrij verkeer binnen de Europese Unie kunnen uitoefenen, moeten de lidstaten een of meer nationale contactpunten oprichten. Dit is een verplichting uit de Patiëntenrichtlijn. Al deze nationale contactpunten geven patiënten voorlichting over grensoverschrijdende zorg. Mensen die naar het buitenland gaan voor zorg, krijgen informatie over de vergoedingsregels. Mensen die naar een land toe komen om zorg te ontvangen, krijgen onder andere informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders en over de patiëntenrechten. Met de

Patiëntenrichtlijn is binnen de EU een heel netwerk van nationale contactpunten ontstaan die patiënten naar elkaar doorverwijzen. Deze ontwikkeling is belangrijk.

In Nederland oefent het Zorginstituut al sinds de uiterste implementatiedatum van de Patiëntenrichtlijn de taken van het nationaal contactpunt uit. In het wetsvoorstel waar wij vandaag over spreken, wordt deze taak van het Zorginstituut wettelijk verankerd. Overigens gaat die taak vanaf 1 januari 2017 over naar het CAK, maar dat heeft de Kamer al behandeld. Hiermee implementeert Nederland de Patiëntenrichtlijn. Het wetsvoorstel heeft terugwerkende kracht tot en met de uiterste implementatiedatum van de richtlijn: oktober 2013.

Zoals bekend heb ik een nota van wijziging ingediend waarmee ik de beperking van de werelddekking uit het wetsvoorstel heb gehaald. Ik ga hier zo op in. Ik wil eerst nog benadrukken dat het belangrijk is dat de behandeling van dit onderdeel van het wetsvoorstel met de nodige spoed wordt voortgezet. Het nationaal contactpunt is in Nederland al een aantal jaren geleden belegd bij het Zorginstituut. Daarmee handelde Nederland al conform de Patiëntenrichtlijn, maar de Europese Commissie heeft bij alle lidstaten gecheckt of zij alle bepalingen uit de Patiëntenrichtlijn inderdaad in wetgeving hebben omgezet. In het kader van deze check heeft de Europese Commissie te kennen gegeven dat Nederland alsnog een wettelijke basis moet geven aan de instelling van het nationaal contactpunt. Nu dit nog niet bij wet is geregeld, heeft de Europese Commissie een infractieprocedure tegen Nederland opgestart. De schriftelijke fase van de infractieprocedure is afgerond. De volgende fase is dat de Commissie officieel beslist of ze Nederland voor het Europese Hof van Justitie daagt. Ik wil graag de gang naar het Hof voorkomen, dus ik hoop dat het nu voorliggende wetsvoorstel spoedig in werking kan treden.

Dan kom ik op de werelddekking in de Zorgverzekeringswet. Toen in 2006 de Zorgverzekeringswet werd ingevoerd, werd de werelddekking geïntroduceerd. Dat was nieuw. Aanvankelijk was de dekking van de Ziekenfondswet beperkt tot Nederland, maar onder invloed van Europese regelgeving moest deze worden uitgebreid tot Europa. Voor zorg buiten Europa moesten mensen in het ziekenfondstijdperk een particuliere verzekering afsluiten of een beroep doen op een bilateraal verdrag. Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben mensen bij niet-gecontracteerde zorg recht op een vergoeding tot maximaal het Nederlandse tarief. Omdat het dan niet uitmaakt waar de zorg wordt ingeroepen, is in de Zorgverzekeringswet geen territoriale beperking opgenomen en daarmee was de werelddekking in 2006 een feit.

In het regeerakkoord van VVD en CDA en het gedoogakkoord met de PVV voor Rutte I is aangekondigd de werelddekking te beperken tot Europa. In de formatie van Rutte II tussen de Partij van de Arbeid en de VVD is deze maatregel overgenomen. De beperking van de werelddekking was een maatregel in het kader van een stringent pakketbeheer en zou ongeveer 60 miljoen euro per jaar opleveren. Zo zou een bijdrage worden geleverd aan het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg voor iedereen.

Zoals u hoort, gebruik ik de verleden tijd, omdat ik een nota van wijziging bij het wetsvoorstel heb ingediend. Met die nota van wijziging heb ik de beperking van de werelddekking uit het wetsvoorstel gehaald. Ik zal dat toelichten. In

de eerste termijn van de Kamer, op 14 juni, hebben veel fracties zorgen geuit over de positie van chronisch zieken en gehandicapten. Er werd gevreesd dat deze mensen geen aanvullende verzekering of reisverzekering zouden kunnen afsluiten wegens het ontbreken van een acceptatieplicht voor deze verzekeringen. De fractie van de Partij van de Arbeid heeft een amendement ingediend om chronisch zieken en gehandicapten, en daarnaast mensen die palliatieve zorg nodig hebben, uit te zonderen van de werking van het wetsvoorstel.

Ik heb na de eerste termijn van de Kamer uitstel gevraagd om mij te kunnen beraden over dit amendement. Ik heb er alle vertrouwen in dat chronisch zieken en gehandicapten ook gebruik zouden kunnen maken van aanvullende en reisverzekeringen, want verzekeraars moeten zich houden aan de Wet gelijke behandeling chronisch zieken en gehandicapten. Ik moet ook concluderen dat dit wetsvoorstel het zonder een uitzonderingspositie voor deze groep, gelet op de gedeelde bezorgdheid in de Kamer, waarschijnlijk niet zou halen. Het amendement van de Partij van de Arbeid zou de uitvoering van het wetsvoorstel heel complex maken. Hoe definieer je een handicap of een chronische ziekte? Hoe bakken je deze groep af?

Tijdens de eerste termijn van de Kamer bleek dat met dit amendement een heel ruime reikwijdte werd beoogd. Niet alleen zorg in verband met de ziekte of handicap zou van het wetsvoorstel worden uitgezonderd, maar alle zorg die een chronisch zieke of gehandicapte tijdens zijn verblijf in het buitenland nodig heeft, dus ook zorg voor een gebroken been door een val op de skipiste. Chronisch zieken en gehandicapten zijn dan wereldwijd voor alle zorg gedekt, zelfs als de zorg niets met de ziekte of handicap te maken heeft, maar mensen zonder een handicap of ziekte niet. Dat zou een vreemde situatie opleveren. Volgens het RIVM zijn er meer dan vijf miljoen chronisch zieken in Nederland. Als al deze mensen voor alle noodzakelijke zorg in het buitenland onder het amendement zouden vallen, zouden de opbrengsten van het wetsvoorstel substantieel dalen. Het gaat dus enerzijds om de complexiteit en anderzijds om de substantiële daling van de opbrengst, waar het bij die formatie allemaal om te doen was.

In eerste termijn is mij verzocht om dit amendement te laten toetsen op uitvoerbaarheid door middel van een uitvoeringstoets. Ik heb dat niet gedaan. In plaats daarvan heb ik op grond van de overwegingen die ik net noemde, over de werelddekking maar ook over de infractieprocedure van de Europese Unie, besloten om het onderdeel "beperken werelddekking" uit het wetsvoorstel te halen.

Dit alles betekent dat de werelddekking in de Zorgverzekeringswet blijft. Daar verandert niets. Verzekerden houden recht op vergoeding van zorg buiten de Europese Unie op grond van de Zorgverzekeringswet. Er wordt vergoed tot maximaal het Nederlandse tarief. Hierdoor treedt een aanvullend besparingsverlies op van 45 miljoen euro per jaar. De 15 miljoen euro per jaar die verband hield met zorg in verdragslanden, was al financieel gedekt. De dekking voor de resterende 45 miljoen euro voor 2017 en de jaren daarna zal in het voorjaar van 2017 in de begroting moeten worden gevonden.

Ik rond af. In eerste termijn zijn veel vragen gesteld over de beperking van de werelddekking ...

De voorzitter:

Voordat u afrondt, geef ik mevrouw Leijten het woord. En voor zover u eraan twijfelt of ik wel luister, ik luister, zoals minister Gruijters altijd zei, niet met mijn ogen.

Mevrouw Leijten (SP):

We luisteren allemaal met onze oren, hoop ik. De minister heeft een nota van wijziging gestuurd. Ze had ook het wetsvoorstel verder kunnen laten behandelen en een positief oordeel kunnen geven over amendement-Leijten op stuk nr. 9, dat vooral de noeste arbeid was van Bureau Wetgeving, om het schrappen van de werelddekking ongedaan te maken. Waarom heeft de minister daar niet voor gekozen?

Minister Schippers:

Dat is geen bewust besluit geweest. Ik wilde die infractieprocedure niet. Ik heb gezegd: jongens, we moeten zo snel mogelijk door. Als met het amendement hetzelfde resultaat zou zijn bereikt, wat best zou kunnen, hadden we daar blijkbaar ook voor kunnen kiezen. Uiteindelijk gaat het mij om het resultaat. Het resultaat is dat ik hier een wetsvoorstel heb waarmee een aantal dingen worden geregeld die we moeten regelen en waar het vervallen van de werelddekking niet in zit.

Mevrouw Leijten (SP):

Het was misschien een beetje een technisch vraagje. Amendementen van de oppositie worden vaak afgewezen omdat er geen dekking voor is. De minister zegt nu eigenlijk dat ze het amendement-Leijten overneemt. Ze heeft het op een andere manier gedaan, met een nota van wijziging. Het resultaat is hetzelfde, maar de minister heeft feitelijk geen dekking. Kunnen we dan niet met elkaar vaststellen dat je in de toekomst altijd dekking kunt vinden als er politieke wil is? Je hoeft oppositiepartijen dus niet om de oren te rammen met de opmerking dat er geen financiële dekking is als je het eigenlijk principieel wel met hen eens bent.

Minister Schippers:

We hebben gezien dat een afspraak uit het regeerakkoord blijkbaar niet gerealiseerd kan worden en dat er een gat overblijft. Dat zal gedekt moeten worden bij de Voorjaarsnota. Ik hoop dat het op een onzichtbare manier gedekt kan worden, zodat we er geen last van hebben. Maar het zal wel gedekt moeten worden. Gratis bier is er niet, ook hier niet.

Mevrouw Leijten (SP):

Straks is het carnaval en dan zullen er vast weer veel gratis rondjes gegeven worden, maar daar debatteren we hier niet over. Dit brengt me op een vraag over die 45 miljoen. De minister zegt dat ze geen antwoord meer hoeft te geven op al die vragen over de werelddekking, omdat ze de beperking van de werelddekking schrapt. Ik heb echter meerdere vragen gesteld over die 45 miljoen. Waar komt dat bedrag vandaan? Aanvankelijk was het 60 miljoen, nu is het nog 45 miljoen. Dit werd ter discussie gesteld door zorgverzekeraars en de Raad van State. Is de minister bereid om ons toch nog de objectieve onderbouwing van die 45 miljoen te geven?

Minister Schippers:

Het is heel helder: dit is een afspraak uit het regeerakkoord. Toen is becijferd dat dit 60 miljoen zou moeten opleveren. Die 15 miljoen is niet zomaar verdampt. Die is vervallen, omdat die ging over de verdragslanden. Er was al uitstel georganiseerd voor die verdragslanden, omdat de verdragen aangepast moesten worden. Daarbij heeft VWS meegelift met Sociale Zaken, die de verdragen aan het aanpassen was. Dat is die 15 miljoen, waarin wij die financiële dekking al eerder moesten regelen. Dat bedrag van 45 miljoen euro is zo berekend door het Ministerie van Financiën en, net als het hele regeerakkoord, doorgerekend door het Centraal Planbureau. Daar heb ik mij gewoon aan te houden. Ik ben aangesteld om het regeerakkoord uit te voeren en ik probeer dat op een goede manier te doen. Ik zie dat er hier onvoldoende steun is, of dat er steun is met een amendement waarmee het heel complex wordt gemaakt en waarmee de opbrengsten heel erg uitgehold worden, met vijf miljoen mensen. Dan vind ik het sop de kool niet waard om zo'n ingewikkelde operatie te doen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het een wijs besluit van de minister, ook gezien de spoed die wij moeten betrachten op het andere onderdeel van het wetsvoorstel. Het blijft echter toch nog een beetje onduidelijk. We kregen dus een regeerakkoord waarin een besparingsbedrag werd genoemd dat zogenaamd onafhankelijk was getoetst door een zogenaamd onafhankelijk Centraal Planbureau. Dat blijkt al niet te kloppen, want het is 45 miljoen. Vervolgens vraag ik de minister om ons de opbouw van dat bedrag te sturen. De zorgverzekeraars en de Raad van State betwijfelen dat namelijk. Ik heb het in de eerste termijn ook gevraagd, maar ik krijg er geen antwoord op. Wij moeten tot op de komma verantwoord worden wat wij willen wijzigen aan regeringsbeleid, maar de ramingen voor regeringsbeleid blijken boterzacht. Kan de minister die berekening dus gewoon even naar de Kamer sturen?

Minister Schippers:

Die conclusie kan mevrouw Leijten toch helemaal niet trekken? Die kan zij pas trekken als ik de werelddekking eruit haal en dat dit bedrag al of niet oplevert. Die 15 miljoen is niet zomaar verdampt. Dat was de opbrengst vanwege de verdragslanden, die hier al eerder als onderdeel uit zijn gehaald omdat de verdragen aangepast moesten worden en dat tijd kostte. Daar komt die 15 miljoen vandaan. Ik heb deze 60 miljoen niet even in mijn eigen kantoortje ingetikt. Deze ramingen zijn tijdens de formatie doorgerekend door het Centraal Planbureau en het ministerie van Financiën. Dat zijn niet de minsten. Mevrouw Leijten kan wel zeggen dat ze "zogenaamd onafhankelijk" zijn, maar het Centraal Planbureau is ook de onafhankelijke organisatie die naar de verkiezingsprogramma's kijkt en daar berekeningen aan koppelt.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik wil de minister bedanken. Ik heb haar goed gehoord: zij heeft gezegd dat ze heeft geluisterd naar de zorgen van de Kamer. De PvdA heeft een amendement ingediend omdat we willen voorkomen dat mensen met een chronische ziekte of een handicap of mensen die palliatieve zorg moeten krijgen, geen zorg meer krijgen door het afschaffen van de werelddekking. Dank daarvoor; ik vind het namelijk

belangrijk dat de minister zaken overneemt als de Kamer grote zorgen heeft. Ik weet niet helemaal hoe het technisch zit, maar ik heb officieel een amendement ingediend. Volgens mij moet ik dan ergens op enig moment nog officieel zeggen dat ik het intrek. De minister heeft dat deel van de wet ook al ingetrokken, maar ik wil hier nog even benadrukt hebben dat het niet afhankelijk is van je portemonnee of je zorg krijgt buiten Europa. Dat doel is bereikt, en daarvoor dank ik de minister.

De voorzitter:

Als ik het goed begrijp, wil mevrouw Bouwmeester haar amendement op stuk nr. 11, ter vervanging van het amendement op stuk nr. 5, bij dezen intrekken.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ja, want het is overbodig geworden.

Het amendement-Bouwmeester (stuk nr. 11) is ingetrokken.

Minister Schippers:

Dat stuk is ook uit de wet gehaald.

De voorzitter:

Beter dubbelop dan niet.

Minister Schippers:

Daarom; het kan maar helder zijn.

Tegen mevrouw Leijten wil ik nog even zeggen dat voor de onderbouwing destijds is gebruikgemaakt van de beschikbare macrogegevens over grensoverschrijdende zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet. Deze macrokosten lagen de afgelopen zeven jaar op jaarbasis gemiddeld rond de 400 miljoen. Op basis van eerdere cijfers van twee verzekeraars is geraamd dat ongeveer 15% van deze grensoverschrijdende zorg buiten Europa plaatsvindt. Daarmee komt de met het wetsvoorstel beoogde besparing uit op circa 60 miljoen per jaar.

Voorzitter, dit was het.

De voorzitter:

Ik kijk even rond of de Kamer dat met u eens is. Dat is namelijk niet altijd zo, maar nu wel. Ik dank u zeer.

Is er behoefte aan een tweede termijn? Ja. Is er behoefte aan een schorsing voorafgaand aan de tweede termijn? Nee. Ik geef dan graag als eerste het woord aan mevrouw Leijten namens de fractie van de SP.

U maakt het wel spannend zo.



Mevrouw Leijten (SP):

Soms tik je tijdens een debat een motie en moet je nog bekijken of je die zorgvuldig hebt geformuleerd.

Voorzitter. Ik denk dat de minister een wijs besluit heeft genomen door het afschaffen van de werelddekking geen onderdeel van dit wetsvoorstel meer te laten zijn. Het andere onderdeel was allesbehalve controversieel in de Kamer en was waarschijnlijk zonder debat gepasseerd. Laten we hopen dat de ingebrekestelling niet leidt tot boetes.

Ik wil toch nog ingaan op de berekeningen. We hebben net een ander debatje met de minister gehad over de raming van de premie. De minister legde het omstandig uit en zei: wij ramen en zorgverzekeraars doen dat anders; ze hebben zelf ook een andere inschatting van de kosten die ze maken, want zorgverzekeraars verschillen. Vervolgens zegt ze dat het macrobeslag van de zorgkosten die in het buitenland zijn gemaakt, 400 miljoen is, dat ze het met twee zorgverzekeraars hierover heeft gehad en dat het bij hen 15% was, waarmee ze tot de berekening van 60 miljoen is gekomen. Dat was al niet helemaal valide, omdat daarin ook de verdragslanden waren meegenomen. Daarmee kom ik terug op de basis: hoe vast is die berekening nu op basis van twee zorgverzekeraars? De minister heeft net namelijk zelf nog omstandig aangegeven dat zorgverzekeraars wezenlijk van elkaar verschillen. Het verschilt nogal of je een populatie verzekerd hebt die reislustig is en de wereld in kan, of een populatie die dat niet is of kan vanwege fysieke of financiële beperkingen of die misschien niet zo'n zin heeft om te reizen. Daar kan natuurlijk best een groot verschil in zitten.

Ik heb dus nog altijd problemen met de dekking. Ik verbaas me erover dat we er tijdens dit debat zomaar achter komen dat ook het Centraal Planbureau het oordeel van twee zorgverzekeraars, de 15%, als algemene maatstaf gebruikt. Dat is helemaal interessant in het licht van de discussies die onze politieke fracties nu voeren met het Centraal Planbureau over hun visie op de werkelijkheid voor de verkiezingsprogramma's. Ik wil toch van de minister weten of zij met haar ministerie nog eens nader naar de dekking wil kijken. Dit kan namelijk ook heel veel pijn voorkomen, want stel dat blijkt dat het uitvragen bij die twee verzekeraars een heel ander beeld geeft dan het uitvragen bij alle verzekeraars. Wat voor moeite moet dat zijn? Er zijn 9 verzekeringsholdings, 25 zorgverzekeraars en 61 polissen. Er wordt heel veel informatie bij hen uitgevraagd, dus je kunt de NZa gewoon vragen om dat te onderzoeken of je kunt het direct vragen. Dan krijg je een reëel bedrag dat je redelijkerwijs zou kunnen inboeken. Ik realiseer me dat dit hoger kan zijn, maar het kan ook aanzienlijk lager zijn. Dan hoef je bij de Voorjaarsnota misschien een heel pijnlijke maatregel niet te nemen. Ik vind het eigenlijk wel wijs als de minister dat zou doen, net als het intrekken van de beperking van de werelddekking.

Dit moet dan toch maar per motie, want dan ligt het er. Ik heb het net al bij interruptie geprobeerd. Ik kan me ook voorstellen dat de minister zegt dat het niet nodig is om de motie in stemming te brengen, omdat ze het gaat doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gesteld wordt dat de inperking van de werelddekking tot landen van de Europese Unie 45 miljoen euro oplevert;

constaterende dat het besparingsverlies in het voorjaar van 2017 wordt verwerkt in de begroting van VWS;

overwegende dat er grote twijfel bestaat over de juistheid en haalbaarheid van de ingeboekte besparing;

verzoekt de regering, een objectieve onderbouwing aan te leveren van de besparing die het inperken van de werelddekking zou opleveren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (34333).



Mevrouw **Klever** (PVV):
Voorzitter.

De voorzitter:

Eén moment. Ik zie dat mevrouw Leijten niet wil interrumperen bij mevrouw Klever, maar toch iets wil zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vergat mijn slotopmerking, voorzitter. Het amendement waarmee ik beoogde de werelddekking te behouden, is ingehaald door de nota van wijziging van de minister en kan daardoor vervallen.

De voorzitter:

Het amendement-Leijten (stuk nr. 9) is ingetrokken.

Het woord is aan mevrouw Klever.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Voorzitter. De minister heeft goed naar de Kamer geluisterd, waarvoor mijn dank. Behalve de onduidelijke opbrengst was de maatregel complex en werden met name ouderen en chronisch zieken benadeeld. De PVV-fractie is dan ook blij dat de werelddekking voor de zorgverzekering niet wordt geschrapt of ingeperkt, maar gewoon blijft bestaan. Wat ons betreft is het wetsvoorstel daarmee overbodig geworden. Het regelt weliswaar ook nog een nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende zorg, maar behalve Brussel zit niemand daarop te wachten. Het is een extra bureaucratische laag die niet meer doet dan je weer doorverwijzen naar je zorgverzekeraar of een andere instantie. Stop daarmee en maak het niet ingewikkelder dan nodig, zou ik de minister nog willen meegeven.



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. De minister is overstag. De beperking van de werelddekking is van de baan en het CDA is daar blij mee. Soms blijkt een voornemen in de uitvoering simpelweg tot onoverkomelijke bezwaren te leiden. Het is dan goed om niet halsstarrig door te zetten. Zoals in de eerste termijn aangegeven, had het CDA kopzorgen bij het wetsvoorstel zoals het er lag. Het beperken van de werelddekking bleek onuitvoerbaar te zijn en het was zeer de vraag of de besparing van 45 miljoen euro zou worden gehaald. Nog belangrijker waren de zorgen die wij hadden over de positie van chronisch zieken en gehandicapten die buiten Europa willen reizen of verblijven. Het is goed dat de onzekerheid hierover nu is weggenomen.

Het CDA kan instemmen met het wetsvoorstel dat er nu nog ligt.

De voorzitter:

Dan mag ik nu het woord geven aan de heer Rutte namens de fractie van de VVD, maar ik constateer dat hij daarvan afziet. Dan is het woord aan mevrouw Dijkstra namens D66.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik de zorgen van de fractie van D66 geuit over het afschaffen van de werelddekking. Wij hadden onze twijfels over de kostenbesparing, waar het nu ook weer over ging, over de mogelijkheden die voor chronisch zieken zouden blijven bestaan en over de afbakeningsvraagstukken en de onduidelijkheid voor verzekerden die deze maatregelen met zich zouden brengen. Ik zou willen aansluiten bij de opmerkingen die gemaakt zijn over de dekking. Ik heb daar in de eerste termijn ook al naar gevraagd. Toen heb ik ook gevraagd aan de minister hoe wij nu weten wat wij echt kunnen besparen, ook als wij dat afzetten tegen de extra kosten die gemoed zijn met de voorlichting om alle uitzonderingsgronden uit te leggen. Er moesten bilaterale verdragen worden opgezegd. Kortom, ik vraag de minister om toch nog eens goed te kijken naar wat wij eigenlijk moeten dekken en of dat nu zo veel is. In die zin sluit ik mij aan bij de vragen van mevrouw Leijten en bij haar motie.

Ik ben blij dat de minister van gedachten is veranderd wat betreft de werelddekking, en dat die van de baan is. Het Nationale Contactpunt grensoverschrijdende zorg heb ik in mijn eerste termijn al bestempeld als een mooi initiatief. Ik vind het heel goed dat wij hier nu op deze manier mee verder gaan.

De voorzitter:

Dan mag ik nu het woord geven aan mevrouw Bouwmeester van de Partij van de Arbeid, maar ik stel vast dat zij daarvan geen gebruikmaakt.

Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Mij is gebleken dat de minister meteen kan antwoorden. Ik geef haar daartoe graag het woord.



Minister Schippers:

Voorzitter. Deze berekening is gemaakt bij de formatie. Het is overigens onjuist om te zeggen dat de 15 miljoen er is afgehaald en dat daarmee de dekking niet valide was. Dat is juist een onderdeel dat vertraging opliep en dat wij in die jaren ook moesten afdekken, omdat de afschaffing van de werelddekking ook voor deze verdragslanden geldt.

Maatregelen worden bij een formatie van een dekking voorzien. Soms gaan die maatregelen over iets wat op dat moment juist niet bekend is, wat niet eerder is gedaan of wat ontvlecht moet worden, omdat het op dat moment vervlochten is geraakt. Als er dan niet meer gegevens zijn, ga je kijken hoe je dat dan plausibel kunt maken. Verzekeraars registreren de zorgkosten niet per land. Het is plausibel gemaakt door niet over een jaartje te kijken, maar over zeven jaar. Dan kijk je al over een langere termijn naar cijfers. Je zult dus altijd een manier moeten vinden die tegemoetkomt aan het volgende. Je maakt een plausibele inschatting. Is dat dan een reële inschatting? Hoe kun je die inschatting onderbouwen? Dan kijken de rekenmeesters ernaar en die zeggen: dat is iets wat wij doen of wat wij niet doen. Later heb je altijd, als iets is uitgevoerd, dat het soms meevalt en soms tegenvalt.

De motie-Leijten op stuk nr. 14, waarin de regering wordt verzocht om nu een objectieve onderbouwing aan te geven, wil ik echt ontraden. De mensen hebben wel iets anders te doen, zou ik willen zeggen, dan zich hierover te buigen. Ik hoop dat iedereen die ooit aan de formatietafel zit, het zelf beter doet en dat wij dan geen tegenvallers en meevallers meer hebben in de besluiten die daar vallen. Ik vind het echt verloren tijd en wil deze motie ontraden.

Mevrouw Klever zegt: het wetsvoorstel is nu eigenlijk overbodig, want wat heb je aan zo'n nationaal contactpunt? Dat contactpunt is bedoeld om informatie te geven aan verzekerden die naar een buitenland willen, en aan mensen die in Nederland zorg willen krijgen. Dat hebben wij in Europa met elkaar afgesproken. Wij hebben het punt ook al opgericht. Het is er al, maar het moet alleen nog wettelijk verankerd worden. Ik vind het belangrijk om dat te doen. Ik vind het ook inhoudelijk belangrijk dat wij afspraken maken over zo'n contactpunt als wij ook met elkaar afspreken dat je gewoon zorg kunt halen over de grens.

Mevrouw Klever (PVV):

Als iemand naar het buitenland gaat en wat wil weten over de vergoeding, dan belt hij toch zijn zorgverzekeraar? En dat geldt toch ook voor mensen die al in het buitenland verblijven? Wat voegt zo'n contactpunt nog toe?

Minister Schippers:

Zo'n verzekeraar hoeft niet alles te weten van zorg in een bepaald land. Bij zo'n contactpunt kun je informatie bundelen en op een efficiënte manier verzekerden helpen die met vragen zitten. Dat lijkt mij heel goed. Nogmaals, het punt is er al. Het is dus helemaal niet iets nieuws wat wij gaan doen. Het is er al en bij dezen verankeren wij het wettelijk.

De voorzitter:

Daarmee is de minister gekomen aan het einde van haar tweede termijn.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over het wetsvoorstel en de ingediende motie zullen wij volgende week dinsdag stemmen.

De vergadering wordt van 17.42 uur tot 19.16 uur geschorst.

Voorzitter: Knops