

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. 5

AMENDEMENT VAN HET LID BOUWMEESTER

Ontvangen 17 december 2015

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

In artikel I, onderdeel A, wordt aan artikel 11, zesde lid, onderdeel b, onder vervanging van «, of» aan het einde van het tweede onderdeel en van vervanging van de punt aan het einde van het derde onderdeel door «, of» een onderdeel toegevoegd, luidende:

4°. aan de verzekerde op grond van een medische indicatie prestaties voor zorg of overige diensten worden verleend voor de behandeling van een chronische aandoening of voor palliatief terminale zorg, met dien verstande dat de verzekerde deze prestaties ook in Nederland zou ontvangen, en mits de zorgverzekeraar voorafgaande aan het vertrek uit Nederland van verzekerde aan hem toestemming voor het ontvangen van die prestaties heeft verleend. De toestemming wordt door de zorgverzekeraar slechts geweigerd indien het hem niet is gebleken dat de prestaties gedurende het verblijf van de verzekerde in dat land medisch geïndiceerd zijn of dat de kwaliteit daarvan ontoereikend is.

Toelichting

Het wetsvoorstel regelt dat de dekking van de zorg uit het basispakket wordt beperkt tot Europa. Dit amendement regelt dat chronisch zieken die op grond van een bestaande medische indicatie, in het buitenland een behandeling moeten ondergaan die zij anders ook in Nederland vergoed zouden krijgen, de werelddekking behouden voor de zorg uit het basispakket. Voorwaarde hiervoor is wel dat de verzekerde vóór zijn vertrek toestemming vraagt aan zijn zorgverzekeraar.

Met dit amendement wordt geregeld dat iemand die bijvoorbeeld dialyse nodig heeft en dat in Nederland gewoon op medische indicatie vergoed krijgt, ook gedialyseerd kan worden tijdens een verblijf in het buitenland, ook in een land dat buiten de EU valt. Ook wordt het mogelijk terminale zorg in het buitenland te blijven krijgen.

Behandelingen in het buitenland zouden ook in Nederland vergoed worden; dit amendement is derhalve kostenneutraal. Behandeling wordt vergoed tot het Nederlandse tarief, zoals onder de huidige wetgeving voor

het basispakket. Toestemming van de zorgverzekeraar is vereist om zeker te stellen dat het om een geïndiceerde behandeling gaat die ook vergoed zou worden wanneer iemand in Nederland verblijft, om kwaliteit van de behandeling in het buitenland te waarborgen én om de verzekeraar de gelegenheid te geven de verzekerde te wijzen op de maximale vergoeding. Op die manier komen verzekerden niet alsnog onverwacht voor hoge kosten te staan.

Bouwmeester