
385

Besluit van 15 augustus 2012, houdende wijziging van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en van het Besluit zorgverzekering in verband met grensoverschrijdende zorg

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 juni 2012, kenmerk Z-3117476;

Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en artikel 118a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 20 juni 2012, nummer W13.12.0185/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 augustus 2012, Z-3124290;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten als volgt gewijzigd:

A. Artikel 1, onderdeel d, komt te luiden:

d. *DBC*: diagnose behandeling combinatie als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Regeling zorgverzekering;.

B. Aan artikel 2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

8. Voor de toepassing van dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt gelijkgesteld:

a. met een bij ministeriële regeling krachtens het eerste lid, onderdeel e, aangewezen instelling, een buiten Nederland gevestigde, door een daartoe bevoegde autoriteit in een andere lidstaat van de Europese Unie voor revalidatiezorg aangewezen instelling;

b. met een *DBC* een daarmee naar aard en strekking overeenkomende combinatie van prestaties als bedoeld in artikel 1, onderdeel j, van de Wet marktordening gezondheidszorg, verricht in een andere lidstaat van de Europese Unie, en

c. met een lidstaat van de Europese Unie, een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte.

ARTIKEL II

Artikel 3a.1 van het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A. In het eerste lid, onderdeel b, wordt de zinsnede «in twee opeenvolgende jaren voorafgaande aan het jaar» vervangen door: in het jaar dat drie jaren voorafgaat en in het jaar dat twee jaren voorafgaat aan het jaar.

B. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

3. Een verzekerde wordt voor wat betreft de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 10 van de wet, die hij in een andere lidstaat van de Europese Unie heeft ontvangen, ingedeeld in de DKG met de chronische aandoening, die te identificeren is op grond van uitgevoerde diagnose behandeling combinaties die naar aard en strekking met die geneeskundige zorg overeenkomen.

4. Voor de toepassing van dit artikel en de daarop berustende bepalingen wordt met een lidstaat van de Europese Unie gelijkgesteld, een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte.

ARTIKEL III

1. Een rechthebbende wordt voor de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, over het tegemoetkomingsjaar 2009 voor wat betreft de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, die hij in een andere lidstaat van de Europese Unie heeft ontvangen, ingedeeld in de diagnose kostengroep met de chronische aandoening, die te identificeren is op grond van uitgevoerde diagnose behandeling combinaties die naar aard en strekking met die geneeskundige zorg overeenkomen.

2. Voor de toepassing van dit artikel wordt met een lidstaat van de Europese Unie gelijkgesteld, een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte.

ARTIKEL IV

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

2. Artikel I werkt terug tot en met 1 januari 2010.

3. Artikel II werkt terug tot en met 1 januari 2009.

4. Artikel III werkt terug tot en met 1 januari 2009.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 15 augustus 2012

Beatrix

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

Uitgegeven de *dertigste* augustus 2012

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I. W. Opstelten

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid jo vijfde lid, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen deel

Inleiding

Het onderhavige besluit wijzigt het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Btcg) en het Besluit zorgverzekering. De wijzigingen van de beide besluiten zien op de behandeling van grensoverschrijdende zorg voor:

- a. de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (hierna: tegemoetkoming), en
- b. de compensatie eigen risico (hierna: cer).

De tegemoetkoming is een compensatie van chronisch zieken en gehandicapten voor de meerkosten in verband met hun gezondheidsproblemen. Het betreft hier de meerkosten die niet worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (hierna; Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna; AWBZ). De cer is een financiële compensatie voor verzekerden voor de Zvw met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten¹. De compensatie zorgt ervoor dat voor wat betreft het verplicht eigen risico, het verschil tussen verzekerden met meerjarige onvermijdbare zorgkosten en verzekerden zonder meerjarige onvermijdbare zorgkosten, wordt overbrugd².

Het onderhavige besluit brengt de bepalingen voor de tegemoetkoming en de cer in overeenstemming met de Europese regelgeving voor het vrij verkeer van diensten. Op basis van de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (hierna: EER-overeenkomst) gelden andere staten dan EU-lidstaten die partij zijn bij die overeenkomst voor het vrij verkeer van diensten als EU-lidstaten. Liechtenstein, Noorwegen en IJsland gelden voor de tegemoetkoming en de cer als EU-lidstaten.

Het onderhavige besluit zorgt ervoor dat de grensoverschrijdende zorg die in een andere lidstaat van de Europese Unie (hierna: EU) is verleend, bij de toekenning van de tegemoetkoming en de cer op overeenkomstige wijze als in Nederland verrichte zorg wordt behandeld.

Wijzigingen van het Btcg

Het Btcg zoals dat voor de inwerkingtreding van het onderhavige besluit luidde, beperkte de in een andere EU-lidstaat gevestigde zorgaanbieders op twee punten in de mogelijkheid om hun diensten aan te bieden aan verzekerden voor de Zvw. Het betrof medisch specialistische zorg in een ziekenhuis en revalidatiezorg.

Een ziekenhuisbehandeling kon slechts tot een tegemoetkoming leiden indien die was geregistreerd in één of meer diagnose behandeling combinaties (hierna: DBC's) die behoorden tot een bij ministeriële regeling aangewezen chronische groep. Het ontbreken van een registratie in één of meer DBC's had tot gevolg dat de ziekenhuisbehandeling niet meetelde voor de tegemoetkoming. De DBC's zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) op grond van artikel 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), vastgestelde prestatiebeschrijvingen. Een zorgaanbieder mag op basis van artikel 35, eerste lid, van de Wmg, alleen een tarief in rekening brengen voor een zorgprestatie op basis van en in overeenstemming met de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijving. De bevoegdheid van de NZa is beperkt tot de in Nederland gevestigde zorgaanbieders en strekt zich niet uit tot buitenlandse zorgaanbieders. Buitenlandse ziekenhuisbehandelingen worden niet in DBC's vastgelegd en bleven daarom buiten aanmerking bij de

¹ Kamerstukken II 2007/07, 31 094, nr. 3, blz. 8.

² Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. blz. 17.

toekenning van de tegemoetkoming. De in andere EU-lidstaten gevestigde zorgaanbieders werden daardoor beperkt in hun mogelijkheden om medische specialistische zorg aan verzekerden voor de Zvw aan te bieden. Immers doordat een ziekenhuisbehandeling in een andere EU-lidstaat niet leidde tot een tegemoetkoming bestond er voor verzekerden voor de Zvw, een prikkel om minder snel gebruik te maken van zorgaanbieders in een andere EU-lidstaat.

Revalidatie kon op basis van het Btcg slechts tot een tegemoetkoming leiden indien die in een bij ministeriële regeling aangewezen revalidatiecentrum had plaatsgevonden. De revalidatiecentra voor de tegemoetkoming zijn aangewezen in bijlage 3 van de Regeling tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Die bijlage bevatte en bevat geen revalidatiecentra uit een andere EU-lidstaat of uit een andere staat die partij is bij de EER-overeenkomst.

De instellingen voor revalidatie uit andere EU-lidstaten werden beperkt in hun mogelijkheden om revalidatiezorg aan verzekerden voor de Zvw aan te bieden. Immers doordat in een andere EU-lidstaat verleende revalidatiezorg niet leidde tot een tegemoetkoming bestond er voor verzekerden voor de Zvw, een prikkel om minder snel gebruik maken van dergelijke zorg.

Het onderhavige besluit voorziet in de gelijkstelling van een ziekenhuisbehandeling in een andere EU-lidstaat met een verrichte DBC die naar aard en strekking met die behandeling overeenkomt. Een ziekenhuisbehandeling in een andere EU-lidstaat wordt voor de tegemoetkoming behandeld als de DBC waarin zij zou zijn geregistreerd indien zij in Nederland had plaatsgevonden. De gelijkstelling werkt ook door in de aanwijzing van chronische groepen. Een DBC bij de aanwijzing van chronische groepen omvat dus feitelijk ook de ziekenhuisbehandelingen in andere EU-lidstaten, die in die DBC zouden zijn geregistreerd indien ze in Nederland hadden plaatsgevonden.

Het onderhavige besluit voorziet in de gelijkstelling van een aanwijzing in een andere EU-lidstaat als instelling voor revalidatiezorg met een aanwijzing bij ministeriële regeling. De gelijkstelling geldt voor instellingen die in een andere EU-lidstaat zijn gevestigd. De in een andere EU-lidstaat gevestigde door daartoe bevoegde autoriteiten in andere staten aangewezen instellingen voor revalidatiezorg, gelden voor de tegemoetkoming als bij ministeriële regeling aangewezen instellingen.

Het Btcg bevat met de bovenstaande aanpassingen geen beperkingen meer voor zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten om hun diensten aan verzekerden voor de Zvw aan te bieden. De in andere EU-lidstaten verleende zorg telt op gelijke wijze als in Nederland verleende zorg mee voor de tegemoetkoming.

De grensoverschrijdende zorg anders dan ziekenhuisbehandelingen en revalidatiezorg had ook voor de inwerkingtreding van het onderhavige besluit dezelfde positie in het Btcg als in Nederland verleende zorg.

Het betreft de zorg bestaande uit:

- a. de verstrekking van hulpmiddelen, medicijnen en rolstoelen;
- b. de verlening van zorg op basis van de AWBZ;
- c. de verstrekking van fysiotherapie en oefentherapie, en
- d. de verlening van huishuishoudelijke hulp op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Wijzigingen van het Besluit zorgverzekering

Het Besluit zorgverzekering zoals dat voor de inwerkingtreding van het onderhavige besluit luidde, beperkte zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten op één punt in de mogelijkheid om hun diensten aan te bieden aan verzekerden voor de Zvw. Het betrof medisch specialistische zorg in een ziekenhuis.

Het was voor de toekenning van een cer vereist dat de ziekenhuisbehandelingen tot gevolg hadden dat de belanghebbende was ingedeeld in een bij ministeriële regeling aangewezen diagnose kostengroep (hierna: DKG). De DKG's bestaan uit groepen met verschillende chronische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van DBC's. DKG's zijn een van de criteria voor de vereveningsbijdrage, bedoeld in artikel 32 van de Zvw. Een ziekenhuisbehandeling telde slechts mee bij de toekenning van een cer indien die behandeling was geregistreerd in één of meer DBC's. Buitenlandse ziekenhuisbehandelingen worden niet in DBC's vastgelegd en bleven daarom buiten aanmerking bij de toekenning van de cer. De zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten werden daardoor beperkt in hun mogelijkheden om medische specialistische zorg aan verzekerden voor de Zvw aan te bieden. Immers doordat een ziekenhuisbehandeling in een andere EU-lidstaat niet leidde tot een cer bestond er voor verzekerden voor de Zvw, een prikkel om minder snel gebruik te maken van zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten.

Het onderhavige wijzigingsbesluit voorziet in een indeling in een DKG indien de belanghebbende een ziekenhuisbehandeling in een andere EU-lidstaat heeft ondergaan. De ziekenhuisbehandeling wordt daartoe vertaald naar de DBC waarin zij zou zijn geregistreerd indien die in Nederland had plaatsgevonden. De op die wijze gevonden DBC leidt tot een indeling in een DKG.

Het Besluit zorgverzekering bevat met vorenbedoelde aanpassing geen beperkingen meer voor zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten om hun diensten aan verzekerden voor de Zvw aan te bieden. De zorg telt op gelijke wijze als in Nederland verrichte zorg mee voor de cer. De buitenlandse zorg anders dan behandelingen in een buitenlands ziekenhuis had ook voor de inwerkingtreding van het onderhavige besluit dezelfde positie in het Besluit zorgverzekering voor de cer. Het betreft hier de zorg, bestaande uit:

- a. de verstrekking van medicijnen, en
- b. het verblijf in een AWBZ-instelling.

Een in het een andere EU-lidstaat gevestigde rechtspersoon die zorg verleent in het kader van het in dat land geldende socialezekerheidsstelsel, geldt ook als een AWBZ-instelling¹.

Europese regelgeving voor het vrij verkeer van diensten

De wijzigingen van het Btgc en het Besluit zorgverzekering vloeien voort uit de Europese regelgeving voor het vrij verkeer van diensten. De Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt (PBEU 2006, L 376)(Dienstenrichtlijn) is niet van toepassing. Ingevolge artikel 2, tweede lid, onderdeel f, van de Dienstenrichtlijn, vallen de diensten van de gezondheidszorg buiten het toepassingsbereik van die richtlijn. Dit betekent dat de toetsing dient plaats te vinden aan de hand van de bepalingen voor het vrij verkeer in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) en van de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: HvJEU).

¹ Artikel 1, onder e, van de AWBZ.

Artikel 56 van het VWEU bevat een verbod op beperkingen van het vrij verkeer van diensten binnen de Europese Unie. Medische verrichtingen behoren op basis van de arresten van het HvJEU ook tot de diensten in de zin van het VWEU¹. Het bovenbedoelde artikel is van toepassing zodra er sprake is van een grensoverschrijdend dienstenverkeer. Het geval waarin de dienstenontvanger zich verplaatst naar een andere EU-lidstaat om van een aldaar gevestigde zorgaanbieder prestaties te ontvangen valt onder het grensoverschrijdend dienstenverkeer².

Artikel 56 van het VWEU bevat een verbod van directe en indirecte discriminatie naar nationaliteit van in andere lidstaten van de Europese Unie gevestigde dienstverrichters³. Het verbod van artikel 56 van het VWEU heeft op grond van de jurisprudentie van het HvJEU ook betrekking op beperkingen die niet of nationaliteit gebaseerd zijn maar wel in hetzelfde effect sorteren. Een dergelijk geval doet zich bijvoorbeeld voor indien de zorg verrichte in een andere EU-lidstaat leidt tot een lagere vergoeding dan de daarmee vergelijkbare zorg in het eigen land⁴. Het verbod ziet op basis van de jurisprudentie van het HvJEU ook op maatregelen zonder onderscheid naar vestigingsplaats, die grensoverschrijdende dienstverlening belemmeren of minder aantrekkelijk maken⁵.

Het Btgc en het Besluit zorgverzekering bevatten een beperking van het vrij verkeer van diensten omdat ze zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten beperkten in de mogelijkheid om hun diensten aan te bieden aan verzekerden voor de Zvw. Buitenlandse zorgaanbieders maken immers, ondanks dat het is toegestaan, in de regel geen gebruik van in Nederland gerestreepte DBC's. Het vereiste dat sprake moest zijn van geregistreerde DBC's leidde daarom tot een zogenaamd indirect onderscheid tussen in Nederland gevestigde zorgaanbieders en in andere EU-lidstaten gevestigde zorgaanbieders. De beperkingen in het Btgc en het Besluit zorgverzekering vielen niet onder de uitzonderingen in het VWEU, aangezien er geen sprake is van de uitoefening van openbaar gezag en van bepalingen die op grond van openbare orde, openbare veiligheid of de volksgezondheid gerechtvaardigd zijn⁶.

Het HvJEU heeft in zijn jurisprudentie ook uitzonderingen op het discriminatieverbod van artikel 56 van het VWEU toegestaan van toepassing zijn in gevallen van een indirect onderscheid. Het betreft hier de zogenaamde rule-of-reason excepties. Er moet dan sprake zijn van een dringende reden van algemeen belang voor het stellen van de beperkingen waarbij voldaan is aan de eisen van noodzakelijkheid en evenredigheid⁷. Het HvJ oordeelde dat de maatregel geschikt moet zijn om het ingeroepen belang te beschermen en daarnaast niet verder gaat dan strikt noodzakelijk is⁸. Er bestaat geen dwingende redenen van algemeen belang voor de beperkingen in het Btgc en het Besluit zorgverzekering voor zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten waarbij voldaan is aan de eisen van noodzakelijk en evenredigheid. Een betrouwbare registratie als indicatie van meerkosten kan ook worden bereikt zonder beperkingen voor buitenlandse zorgaanbieders. De ziekenhuisbehandelingen in een andere EU-lidstaat kunnen immers ook worden vertaald naar een DBC waarin die behandeling zou zijn geregistreerd wanneer die in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Het onderhavige besluit noodzaakt tot een dergelijke vertaling door de zorgverzekeraars ten behoeve van de tegemoetkoming en de cer. De zorgverzekeraars verrichten een dergelijke vertaling nu in de regel ook bij het bepalen van de vergoeding voor de in een andere EU-lidstaat ontvangen zorg van hun verzekerden. De vertaling in DBC's ten behoeve van de tegemoetkoming en de cer leidt niet tot lasten en beperkingen voor zorgaanbieders uit andere EU-lidstaten.

¹ Zaken 286/82 en 26/83, *Luisi en Carbone* en zaak C-159/90, *Grogan*.

² Zie zaak C-158/96, *Kohl*.

³ Zaken 2/74, *Reyners*. C-288/89, *Stichting Collectieve Antennevoorziening Gouda* en zaak C-388/01, *Commissie t. Italië*.

⁴ Zie zaak C-158/96, *Kohl*.

⁵ Zaken C-76/90, *Säger*, C-433/04, *Commissie t. België*.

⁶ Artikelen 51, 52 en 62 van het VWEU.

⁷ Zaken C-55/94, *Gebhard*, C-3/95, *Reisebüro Broede*.

⁸ Zaken C-76/90 *Säger*, C-384/99, *Alpine Investment*, C-35/98, *Corsten*.

Administratieve lasten voor het bedrijfsleven en de burgers

Het onderhavige besluit heeft geen noemenswaardige effecten op de administratieve lasten van de zorgverzekeraars en van de belanghebbenden voor de tegemoetkoming en de cer. De zorgverzekeraar wikkelen de zorg uit andere EU-lidstaten veelal af op basis van de zorgpolis. Dit betekent dat de zorgverzekeraar de vergoeding op basis van de zorgpolis en de daarbij behorende polisvoorwaarden vaststelt. De zorgverzekeraar vergoedt het inkooptarief indien hij de zorgaanbieder uit de andere EU-lidstaat heeft gecontracteerd. De zorgverzekeraar vergoedt indien de buitenlandse zorgaanbieder niet door hem is gecontracteerd en er sprake is van een naturapolis, het overeenkomende Nederlandse tarief onder aftrek van een eventuele korting¹. De zorgverzekeraar vergoedt bij een restitutiepolis niet meer dan het overeenkomende Nederlandse tarief². De zorgverzekeraar zal gezien het bovenstaande de buitenlandse zorg vertalen naar een Nederlands zorgproduct om de uiteindelijke vergoeding voor de buitenlandse zorg te bepalen. De belanghebbenden krijgen hun tegemoetkoming respectievelijk hun cer in verband met in een andere EU-lidstaat op dezelfde wijze als reeds gold voor in Nederland verrichte zorg.

Financiële gevolgen

Het onderhavige besluit leidt naar verwachting tot een slechts marginale stijging van de jaarlijkse uitgaven van de tegemoetkoming en de cer; het aantal chronisch zieken en gehandicapten wat nu in de ramingen wordt gemist door het (uitsluitend) genieten van medisch specialistische zorg of revalidatiezorg in het buitenland lijkt beperkt. De budgettaire effecten ten gevolge van de aanpassing van de AMvB vallen daarom binnen de onzekerheidsmarges van de ramingen van de tegemoetkoming voor de komende jaren (waarbij de uitgaven voor de tegemoetkoming ten laste komen van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven). Het onderhavige besluit leidt naar verwachting eveneens tot een marginale stijging van de uitgaven voor de cer; deze vallen weg in de onzekerheidsmarge van de totale uitgaven (in de vorm van negatieve inkomsten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds).

Artikelsgewijs

Artikel I

In artikel 1, onderdeel d, van het Btcg, is conform de aanduiding in de Regeling zorgverzekering «diagnosebehandelingcombinatie» vervangen door: diagnose behandeling combinatie.

Een instelling voor revalidatiezorg uit een andere EU-lidstaat geldt door de gelijkstelling als een bij ministeriële regeling voor tegemoetkoming aangewezen instelling voor revalidatiezorg. In het Btcg en de daarop berustende bepalingen geldt ingevolge artikel 8, onderdeel c, van het Btcg, een staat niet zijnde een EU-lidstaat, die partij is bij de EER-overeenkomst, voor de tegemoetkoming als een EU-lidstaat. Dit vloeit voort uit de EER-overeenkomst.

Artikel II

De wijziging in artikel 3a.1, eerste lid, onderdeel b, betreft een verbetering van technische aard. De gewijzigde redactie maakt duidelijk dat een verzekerde in het jaar dat drie jaar voorafgaat en in het jaar dat twee jaar voorafgaat aan het jaar waarop uitkering betrekking heeft moet zijn ingedeeld in een aangewezen DKG voor het recht op de cer. De gewijzigde

¹ Artikel 13, eerste lid, van de Zvw.

² Zie artikel 2.2, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering.

redactie sluit aan bij de nota van toelichting van het besluit van 28 augustus 2008, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de aanpassing van het verplicht eigen risico en de uitbreiding van de groep verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten die voor een uikering als bedoeld in artikel 118a van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komt (Stb. 2008, 371)¹.

Op basis van artikel 3a.1, vierde lid, van het Besluit zorgverzekering en de daarop berustende bepalingen, geldt een staat niet zijnde een EU-lidstaat, die partij is bij de EER-overeenkomst, voor de cer als een EU-lidstaat. Dit vloeit voort uit de EER-overeenkomst.

Artikel III

Voor het tegemoetkomingsjaar 2009 golden aangewezen DKG's in plaats van aangewezen DBC's als criterium voor de tegemoetkoming. Artikel III bevat voor de tegemoetkoming over het jaar 2009 eenzelfde regeling als voor de cer die is neergelegd in artikel 3a.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering. De aangewezen DKG's gelden voor de cer als criterium.

Artikel IV

Het bovenbedoelde artikel wijkt af van het systeem van de vaste verandermomenten. Het onderhavige besluit betreft namelijk een reparatie, te weten het opheffing van een strijdigheid met de Europese regelgeving voor het vrij verkeer van diensten. De afwijking van het systeem van de vaste verandermomenten maakt bovendien de periode van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk.

De terugwerkende kracht voor de artikelen I tot en met III leidt ertoe dat de strijdigheid met de Europese regelgeving voor het vrij verkeer van diensten voor alle tegemoetkomingsjaren en alle jaren waarover uitkering van de cer plaatsvindt. Artikel I werkt terug tot en met 1 januari 2010 omdat aanwezig DBC's en revalidatie vanaf het tegemoetkomingsjaar 2010 als criteria golden. Artikel II werkt terug tot en met 1 januari 2009 omdat de aangewezen DKG's vanaf het jaar 2009 als criterium voor de cer golden. Artikel III werkt terug tot en met 1 januari 2009 omdat 2009 het eerste tegemoetkomingsjaar was en voor dat jaar de aangewezen DKG's als criterium voor de tegemoetkoming golden.

De terugwerkende kracht van de artikelen I tot en met III leidt niet tot problemen met de rechtszekerheid van burgers omdat het voor belanghebbenden begunstigende wijzigingen dan wel een reparatie van technische aard betreft.

Er heeft met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vektis overleg plaatsgevonden over de uitvoerbaarheid van het onderhavige besluit in het algemeen en de terugwerkende kracht in het bijzonder. De zorgverzekeraars zorgen ervoor dat de belanghebbenden hun rechten op een tegemoetkoming en een cer in verband met grensoverschrijdende zorg kunnen effectueren. De zorgverzekeraars voor de beschikbaarheid van gegevens met betrekking tot grensoverschrijdende zorg. De gegevens van de zorgverzekeraars zijn voor het CAK toereikend voor het bepalen van het recht op een tegemoetkoming respectievelijk van een cer. De belanghebbenden kunnen bij grensoverschrijdende zorg conform dezelfde procedures als bij in Nederland verleende zorg een tegemoetkoming respectievelijk cer krijgen.

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

¹ Zie pagina 6 van Stb 2008, 371).