

Wet AWBZ-zorg buitenland

Op 1 januari 2013 treedt de Wet AWBZ-zorg buitenland in werking. De regering treft met deze wet maatregelen om de mogelijkheden voor het inroepen van AWBZ-zorg in het buitenland aan te scherpen en te beperken.

Hierna treft u puntsgewijs de wijzigingen aan. In de bijlage bij deze nieuwsbrief zetten we de wijzigingen wat breder uiteen.

Per 1 januari 2013 wijzigen de aanspraken in de AWBZ op de volgende punten:

1. AWBZ-zorg kan in beginsel slechts worden ingeroepen bij gecontracteerde zorgaanbieders binnen het grondgebied van Nederland, de EU, de EER en Zwitserland. Daarbuiten kan niet langer gecontracteerde AWBZ-zorg worden ingeroepen;
2. extramurale AWBZ-zorg buiten Nederland, maar binnen de EU/EER/Zwitserland, kan ook bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder worden ingeroepen;
3. niet-gecontracteerde zorg zowel binnen als buiten de EU/EER/Zwitserland kan in een aantal limitatief opgesomde gevallen worden vergoed. Deze gevallen worden geregeld in artikel 20 van het Besluit zorgaanspraken.

Die uitzonderingen zijn:

- voortzetting van een al bestaande aanspraak gedurende een tijdelijk verblijf (vakantie) buiten Nederland: de AWBZ-zorg kan gedurende maximaal dertien weken per kalenderjaar in het buitenland worden voortgezet;
- voortzetting van een aanspraak in verband met palliatieve zorg; deze zorg kan gedurende maximaal één jaar in het buitenland worden ingeroepen;
- ingeval van wachtlijsten is het mogelijk om (met toestemming van de zorgverzekeraar) AWBZ-zorg in het buitenland in te roepen als die zorg, gelet op de gezondheidstoestand van de verzekerde en het te verwachten verloop daarvan, in Nederland niet of niet tijdig verkrijgbaar is. De duur is maximaal één jaar;
- werken of studeren in het buitenland: mensen die in het buitenland wonen wegens hun werk of studie en die op grond daarvan ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen (BUB) of met toepassing van de Europese sociale zekerheidsverordening of een verdrag inzake sociale zekerheid, verzekerd zijn gebleven kunnen aanspraak maken op vergoeding van zorg ten laste van de AWBZ. Ook personen die deel uitmaken van het huishouden van een dergelijk persoon houden aanspraak op AWBZ-zorg in het buitenland, mits ook zij als verzekerde zijn aangewezen ingevolge het BUB. De duur daarvan is onbeperkt, zolang de verzekering voortduurt;
- AWBZ-spoedhulp bij tijdelijk verblijf (niet voorzienbare zorg die niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar Nederland) tot maximaal dertien weken.

Tot slot zijn er wijzigingen aangebracht in het Besluit wachttijd AWBZ:

- de wachttijd wordt uitgebreid tot alle vreemdelingen;
- de wachttijd is niet langer beperkt tot intramurale zorg;
- de wachttijd geldt niet voor vaccinaties en neonatale hielprik;
- er zijn overgangsbepalingen voor mensen die al in 2012 i.v.m. het Besluit wachttijd BZ zorg of een vergoeding kregen.

Wet AWBZ-zorg buitenland

De Wet AWBZ-zorg buitenland is op 1 januari 2013 in werking getreden. wordt nog geregeld via een AMvB, waarin ook het Besluit wachttijd AWBZ wordt gewijzigd.

Bij AWBZ-zorg in het buitenland kan het gaan om (ex-) verzekerden die wonen in het buitenland of verzekerden die daar tijdelijk verblijven.

Bij tijdelijk verblijf gaat het onder andere om mensen die in Nederland wonen en bijvoorbeeld in Spanje overwinteren. Een andere groep betreft in het buitenland wonende AWBZ-verzekerden, zoals grensarbeiders en uitgezonden Nederlandse ambtenaren en hun gezinsleden.

In deze notitie beschrijven we in hoofdstuk 1 kort hoe de AWBZ-zorg in het buitenland tot nu toe geregeld was. Hoofdstuk 2 beschrijft wat er per 1 januari 2013 gaat veranderen met de invoering van de nieuwe regelgeving. Daarna volgt onder 3 een beschrijving van de verschillen.

1. Huidige situatie (tot 1-1-2013)

Hoofregel/uitgangspunt van de AWBZ is dat de zorg in natura geleverd wordt door een gecontracteerde zorgaanbieder. De verzekerde die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen moet zich wenden tot een zorgaanbieder die een contract heeft met het uitvoeringsorgaan waar de verzekerde is ingeschreven (artikel 10, eerste lid AWBZ). De huidige wet regelt niets over zorg in het buitenland. De mogelijkheden om zorg in het buitenland te krijgen vloeien voort uit de artikelen 10 en 11 van de AWBZ.

1.1. Artikel 10; “Naar het buitenland voor zorg”

Het tweede lid van artikel 10 regelt een uitzondering, die mogelijk maakt dat in bepaalde gevallen de zorg bij niet gecontracteerde aanbieders (ook in het buitenland) kan worden verkregen.

Toestemming van de verzekeraar is vereist voor intramurale zorg binnen de EU en voor intra en extramurale zorg buiten de EU (criterium: als dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is).

Artikel 10 wordt in de praktijk nauwelijks gebruikt.

1.2. Artikel 11; Tijdelijk verblijf/wonen in het buitenland (bijzondere omstandigheden)

De meeste zorg in het buitenland verloopt via artikel 11, een restitutie bepaling op grond waarvan de verzekerde recht heeft op een vergoeding voor de kosten van zorg bij niet gecontracteerde aanbieders, als de zorg wegens bijzondere omstandigheden niet bij een gecontracteerde aanbieder kan worden verkregen. Deze bepaling was eigenlijk bedoeld voor de situatie dat de behoefte aan zorg opkwam bij verblijf buiten de regio van de verzekeraar. Artikel 20 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) benoemt die bijzondere omstandigheden, verder uitgewerkt in de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ (de CVZ-regeling).

Volgens de CVZ-regeling (artikel 3) wordt elke reden voor tijdelijk verblijf in het buitenland, ook vakantie, overwintering en wonen in het buitenland, aangemerkt als een omstandigheid, waardoor men geen gecontracteerde zorg kan invoeren. Er bestaat dus geen onderscheid tussen tijdelijk verblijf in buitenland in verband met bedrijf of beroep en andere redenen.

Op basis van deze regeling ontvangen veel overwinteraars in Spanje AWBZ-zorg ten laste van de AWBZ.

Hoogte vergoeding

De CVZ-regeling regelt ook de hoogte van de vergoeding. Het derde lid van artikel 3 van de regeling bepaalt dat de vergoeding voor deze zorg (intramurale zorg in een andere lidstaat en extra-/intramurale zorg buiten lidstaten) gelijk is aan de gemaakte kosten en niet meer bedraagt dan de kosten die in de Nederlandse marktomsstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

Indicatie

Soms is de indicatie voor zorg gesteld door het CIZ. Als dat niet het geval is, (het CIZ kan niet indiceren voor verzekerden die niet in Nederland wonen), stelt een onafhankelijke arts in het verblijfsland de indicatie (CVZ-circulaire 99/006).

Instellingseis

De meeste zorg in het buitenland verloopt via artikel 11, omdat daarvoor geen toestemming vereist is en de bijzondere omstandigheden zo ruim geformuleerd zijn, dat eigenlijk alle zorg in het buitenland er onder valt. Daardoor is artikel 10 bijna een dode letter geworden en wordt er ook geen onderscheid meer gemaakt tussen zorg waarvoor men naar het buitenland gaat, of een zorgbehoefte die (onverwacht) opkomt tijdens verblijf in het buitenland.

Hierdoor is het beeld ontstaan dat AWBZ-zorg vrijwel onbeperkt mogelijk is.

Daarbij werd echter steeds over het hoofd gezien, dat AWBZ zorg alleen AWBZ-zorg is en dus als zodanig kan worden vergoed, als de zorg door een instelling wordt geleverd. Dat volgde uit de definities van de aanspraken in het BZA. Dat is inmiddels veranderd, zie hierna.

Het begrip instelling is gedefinieerd in artikel 1 AWBZ. En een instelling moet zijn toegelaten of die zorg verlenen in het kader van het in dat land geldende sociale zekerheidsstelsel.

Extramurale zorg mag niet geleverd worden door een in Nederland toegelaten instelling; naar aanleiding van het verlenen van RIAGG-hulp in Marokko is de regelgeving op dit punt aangepast. Vanaf 2005 hebben verzekerden geen aanspraak op zorg gedurende het reizen of het tijdelijk verblijven buiten Nederland, voor zover deze door een krachtens de AWBZ toegelaten instelling wordt verleend (artikel 7a van de Regeling zorgaanspraken AWBZ).

1.3. PGB

Inkopen van zorg in het buitenland met een PGB is mogelijk. Bij een verblijf in het buitenland langer dan zes weken wordt het maximum PGB aangepast aan de in het buitenland gebruikelijke tarieven, volgens een door het CVZ vastgesteld aanvaardbaarheidspercentage (artikel 2.6.8. van de Regeling subsidies AWBZ). Voor PGB geldt niet de eis dat de zorg van een instelling betrokken hoeft te worden. In het buitenland kan men dus met een PGB zorg betrekken van instellingen die geen deel uitmaken van het buitenlandse stelsel.

1.4. Verdragsrecht

Naast de mogelijkheden die de AWBZ biedt kunnen verzekerden die in het buitenland binnen de EU verblijven ook een beroep doen op de Europese verordening. Aanspraak bestaat op het verstrekkingenpakket overeenkomstig de wettelijke bepalingen van de andere lidstaat.

1.5. Overgangsregeling AWBZ-zorg in het buitenland

Per 1 januari 2006 is, met de invoering van de Zvw, voor een groot deel van de verzekerden die in het buitenland wonen, de AWBZ-verzekering vervallen. Vrijwillige verzekering is niet meer mogelijk. Zij kunnen dan ook geen beroep meer doen op AWBZ-zorg.

Voor zover zij wonen in een lidstaat of ander verdragsland hebben zij aanspraak op zorg overeenkomstig de wettelijke bepalingen op het pakket van het land waar zij wonen (het woonlandpakket)

Er is een overgangsregeling getroffen zodat personen die op 31 december 2005 AWBZ-zorg ontvangen deze zorg kunnen blijven verkrijgen zolang dat nodig is. Het gaat om de volgende categorieën:

- a. ex-vrijwillig AWBZ-verzekerden (wonend in het buitenland, waar ter wereld);
- b. ex-verplicht AWBZ-verzekerden (wonend in een verdragsland);
- c. verplicht AWBZ-verzekerden die tijdelijk in het buitenland verblijven (waar ter wereld) en aldaar zorg krijgen;
- d. verplicht AWBZ-verzekerden die wonen in het buitenland, zoals grensarbeiders en personeel in diplomatieke dienst.

2. Nieuwe situatie (vanaf 1-1-2013)

Uitgangspunt van de Wet AWBZ-zorg buitenland is dat de AWBZ zorg in Nederland verkregen moet worden, en niet in het buitenland. De wet beoogt de mogelijkheden om naar het buitenland te gaan voor het inroepen van AWBZ in te perken. Als hoofdregel geldt dat er alleen aanspraak is op zorg die door verzekeraars in EU-landen is gecontracteerd. Voor extramurale zorg is ook niet-gecontracteerde zorg mogelijk. De mogelijkheden voor zorg buiten de EU worden beperkt. Ook kan in het algemeen in het buitenland geen intramurale AWBZ-zorg geleverd worden.

Op deze hoofdregel gelden een aantal uitzonderingen, maar die zijn minder ruim dan de oude 'bijzondere omstandigheden'.

De belangrijkste verschillen met de huidige situatie zijn:

- onderscheid EU/EER/Zwitserland en andere landen;
- onderscheid intramuraal en extramuraal;
- beperking bijzondere omstandigheden;
- wijziging instellingsbegrip.

Deze elementen komen in de beschrijving hieronder terug.

In de nieuwe situatie zijn er 4 mogelijkheden:

1. Zorg op grond van artikel 10 AWBZ;
2. PGB;
3. Verdragrecht;
4. Overgangsregeling AWBZ-zorg buitenland.

2.1 . Zorg op grond van artikel 10 AWBZ

Artikel 10 van de AWBZ wordt gewijzigd.

In het eerste lid wordt de mogelijkheid om zorg te contracteren beperkt tot de EU/EER en Zwitserland (verder: Zw). Het tweede lid regelt, dat er binnen de EU/EER/Zw ook aanspraak op zorg bestaat als die zorg door een niet-gecontracteerde aanbieder wordt geleverd als het gaat om extramurale zorg.

Het derde lid maakt het mogelijk om bij AMvB te bepalen in welke andere gevallen

- er aanspraak op niet-gecontracteerde (verblijfs-)zorg kan bestaan;
- er aanspraak kan bestaan op zorg buiten de EU/EER/Zw;
- er aanspraak op vergoeding in plaats van zorg in natura kan bestaan;
- wie de indicatie vaststelt.

Hiermee zijn de oude artikelen 10 en 11 min of meer in elkaar geschoven.

a. Binnen de EU/EER/Zw

Binnen de EER blijft het contracteren van zorg door Nederlandse verzekeraars mogelijk. Dit kan, gelet op de vrijverkeersbepalingen van het EG-verdrag, niet ingeperkt worden.

De extramurale zorg is niet beperkt tot gecontracteerde aanbieders.

Vergoeding is altijd mogelijk.

Intramurale zorg kan alleen worden betrokken bij daartoe gecontracteerde aanbieders binnen de EU. Hierop gelden vijf uitzonderingen, die zijn opgenomen in artikel 20, tweede lid Bza, onderdelen a. tot en met f (zie hieronder).

b. Buiten de EU/EER/Zw

Contracteren van AWBZ-zorg buiten de EU/EER/Zw is niet langer toegestaan.

In dezelfde uitzonderingssituaties als bij a. kan nog wel wereldwijd AWBZ-zorg worden ingeroepen.

Uitzonderingen

Die uitzonderingen/bijzondere situaties zijn:

1. voortzetting van in Nederland aangevangen zorg aan verzekerden die tijdelijk (anders dan met het oogmerk om daar zorg te krijgen, bij voorbeeld voor vakantie) in het buitenland verblijven, voor maximaal 13 weken per kalenderjaar.
2. voortzetting van palliatief terminale maximaal 1 jaar (motie Wolbert)

3. bij onvoldoende binnenlands zorgaanbod: met toestemming van de zorgverzekeraar als dat noodzakelijk is, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde, en de zorg in Nederland niet of niet tijdig verkrijgbaar is (tot maximaal één jaar). (NB: dit doet zich in de AWBZ nauwelijks voor.)
4. voor mensen die in het buitenland wonen wegens hun werk en die op grond daarvan verzekerd zijn gebleven, en (e) hun gezinsleden (onbeperkt, zolang de verzekering duurt);
5. voor mensen die tijdens tijdelijk verblijf buiten Nederland door onvoorziene omstandigheden aangewezen raken op AWBZ-zorg, die niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland, voor maximaal 13 weken.

Het belangrijkste verschil is dus, dat het aantal bijzondere omstandigheden wordt beperkt. In de praktijk zal het meest merkbare verschil zijn, dat AWBZ-zorg tijdens vakantie (overwinteren) wordt beperkt tot 13 weken.

Instellingsbegrip

De voorgestelde wijzigingen hebben ook betrekking op de reikwijdte van het instellingsbegrip.

In het huidige artikel 1, eerste lid, onderdeel d van de AWBZ is daarvan een omschrijving gegeven. De strekking daarvan is dat dit betrekking heeft op toegelaten instellingen krachtens de WTZi en op een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende sociale zekerheidsstelsel. Aangezien weinig instellingen in het buitenland daaraan kunnen voldoen, betekent dat (theoretisch) een aanzienlijke beperking van de mogelijkheid van AWBZ-zorg in het buitenland.

De voorgestelde wijziging in artikel 1, eerste lid, onderdeel d onder 2e van de AWBZ luidt: "een organisatorisch verband dat gevestigd is buiten het grondgebied van het Europese deel van Nederland en overeenkomstig de daar geldende wetgeving rechtmatig gezondheidszorg verstrekt als bedoeld bij en krachtens artikel 6" (van de AWBZ).

De eis van het voldoen aan de omschrijving van het begrip organisatorisch verband geldt niet voor instellingen die zorg bieden aan ex-AWBZ-verzekerden op grond van de overgangsregeling AWBZ.

Inmiddels geldt voor extramurale zorg niet meer de eis dat die door een instelling moet worden verleend, door een wijziging van het Bza in ander verband. Intramurale zorg moet nog wel voldoen aan de instellingsdefinitie, maar deze is nu zo verruimd dat dat in de praktijk niet vaak een obstakel zal zijn.

Er is een aantal instellingen dat nog voor de inwerkingtreding van de WTZi door het CVZ is toegelaten. De voorgenomen wijziging van artikel 41 van de (Artikel II van de Wet AWBZ-zorg buitenland (Stb 2012, 77) en MvT zie TK 32154, nr. 3) voorziet in het vervallen van die toelatingen.

Geen zorg door in Nederland toegelaten instellingen: art 7a

Het huidige artikel 7a uit de regeling, dat bepaalt dat AWBZ-zorg in het buitenland niet mag worden geleverd door in Nederland toegelaten instellingen, wordt nu opgenomen als artikel 20a van het Bza.

Wijziging BZA en lagere regelgeving

Na de wet wordt ook de lagere regelgeving aangepast. De ontwerp AMvB's zijn voorgehangen bij de Tweede Kamer en moeten daarna, in verband met enkele belangrijke tussentijdse wijzigingen, opnieuw aan de Raad van state worden voorgelegd. Zij treden naar verwachting per 1 januari 2013 in werking.

De aanspraken en de uitzonderingen worden uitsluitend nog geregeld in de wet en het Bza. De ministeriele regelingen en regeling en van het CVZ verdwijnen.

De hierboven genoemde uitzonderingen komen te staan in artikel 20 van het Bza.

In het Bza wordt ook een indicatiebepaling opgenomen, voor het geval er geen indicatie van het CIZ is omdat de behoefte aan zorg in het buitenland opkomt. Er moet dan een verklaring zijn van een onafhankelijk arts dat en in welke omvang de verzekerde op zorg is

aangewezen. Dat is nu niet wettelijk geregeld, maar in een circulaire van het CVZ aangegeven.

Vergoeding

Ook de hoogte van de vergoeding voor zorg in het buitenland wordt in het Bza geregeld. De vergoeding is gemaximeerd op de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn te achten, net zoals bij de Zvw.

Overgangsrecht

Als overgangsrecht is bepaald dat indien een persoon voor de inwerkingtreding van dit besluit een vergoeding ontving voor zorg in de omstandigheden zoals omschreven in artikel 20, tweede lid, onderdelen a en f, aanspraak bestaat op voortzetting van een vergoeding tot uiterlijk 31 maart 2013.

Indien een persoon voor de inwerkingtreding van dit besluit een vergoeding ontving voor zorg in de omstandigheden zoals omschreven in artikel 20, tweede lid, onderdelen b en c, bestaat aanspraak op voortzetting van een vergoeding uiterlijk tot en met 31 december 2013.

2.2. PGB

De mogelijkheid om met een PGB zorg in het buitenland in te kopen wordt beperkt tot de duur van 13 weken door een aanpassing van de Regeling subsidies AWBZ. De minister wil hiermee voorkomen dat verzekerden uitsluitend in verband met hun wens om tijdelijk naar het buitenland te gaan, een PGB aanvragen.

Nu de PGB-regeling inmiddels zo gewijzigd is, dat een PGB alleen nog mogelijk is voor verzekerden met een verblijfsindicatie, zal dit thema veel aan betekenis verliezen. PGB wordt immers in het buitenland vooral ingezet door verzekerden met een extramurale indicatie. Wellicht zal het nieuwe kabinet de mogelijkheden voor een PGB voor extramurale zorg echter weer verruimen.

2.3. Verdragsrecht

Ongewijzigd

2.4. Overgangsregeling AWBZ-zorg buitenland

Ongewijzigd

3. Belangrijkste verschillen oude en nieuwe situatie

Voor de extramurale zorg binnen de EU/EER wordt de zorg niet ingeperkt. Wel de intramurale zorg. Dat komt omdat de uitzondering op grond van bijzondere omstandigheden beperkt is. Volgens de oude regeling gold elk verblijf in het buitenland als bijzondere omstandigheid. Wat dat betreft was er dus een onbeperkt beroep op de vergoedingsregeling ex artikel 11 AWBZ mogelijk. Nu zijn de bijzondere omstandigheden benoemd en limitatief opgesomd in de regelgeving.

Voor zorg buiten de EU/EER wordt zowel de intramurale als de extramurale zorg beperkt. Er mag niet met instellingen gecontracteerd worden, en vergoeding van niet gecontracteerde zorg (extramuraal en intramuraal) is alleen mogelijk in de genoemde uitzonderingsgevallen.

De inkoop van zorg met een PGB is beperkt tot een periode van 13 weken.

Daar staat tegenover dat in de oude regeling de mogelijkheid van AWBZ-zorg in het buitenland werd beperkt door de instellingsdefinitie, die vereiste dat de zorg moest worden verleend door een toegelaten instelling of een instelling die meedraaide in het sociale stelsel van het betreffende buitenland (zie bijlage). Dit was echter meer theorie dan praktijk.

Ten slotte

De kosten van de in het buitenland verleend zorg worden onder de contracteerruimte gebracht.

Wachttijdregeling

Het Bza wordt aangepast om de aanspraak op zorg in het buitenland te regelen. Daarnaast wijzigt ook het besluit Wachttijdregeling: de wachttijd voor verzekerden die zich in Nederland vestigen gaat nu ook gelden voor extramurale zorg en wordt van toepassing op alle categorieën vreemdelingen (rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen zijn nu uitgezonderd).

Op de volgende pagina hebben we de verschillen schematisch weergegeven.

Samenvattend schema

Hoofdregeel:

Uitgangspunt van de AWBZ is dat de zorg in natura geleverd wordt door een gecontracteerde zorgaanbieder. Dat kan ook een zorgaanbieder in EU/EER/Zwitserland (verder aan geduid met EU) zijn.

Uitzonderingen

OUD		NIEUW	
Art. 10, lid 2 AWBZ	Het tweede lid van art. 10 regelt een uitzondering, die mogelijk maakt dat in bepaalde gevallen de zorg bij niet gecontracteerde aanbieders (ook in het buitenland) kan worden verkregen. Toestemming verzekeraar vereist	Art. 10 AWBZ (Art. 11 vervalt)	<i>binnen EU</i> Het eerste lid van art. 10 beperkt de mogelijkheid om zorg te contracteren tot EU. Het tweede lid regelt, dat er binnen de EU ook aanspraak op <u>extramura</u> le zorg bestaat als die zorg door een niet-gecontracteerde aanbieder wordt geleverd.
Art. 11 AWBZ	- Restitutiebepaling op grond waarvan een vergoeding voor zorg bij niet gecontracteerde aanbieders kan worden verkregen, als de zorg wegens bijzondere omstandigheden niet bij een gecontracteerde aanbieder kan worden verkregen. - Alle verblijf in buitenland is bijzonder volgens de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ (de CVZ-regeling). - CVZ regelt hoogte vergoeding	Art. 20 Bza	<i>buiten de EU</i> Contracteren van AWBZ-zorg buiten de EU niet toegestaan. <i>uitzonderingen Bza</i> : extramurale en intramurale zorg mogelijk binnen en buiten EU in bijzondere situaties: a. voortzetting van in Nederland aangevangen zorg bij tijdelijk verblijf in buitenland, max13 weken per kalenderjaar b. voortzetting van palliatief terminale max 1 jaar c. onvoldoende binnenlands zorgaanbod: met toestemming van de zorgverzekeraar max één jaar d. wonen in buitenland wegens werk/studie (onbeperkt) f. spoedzorg tijdens tijdelijk verblijf buiten Nederland max13 weken
PGB	Onbeperkt mogelijk in buitenland, na zes weken aangepast tarief		Beperkt tot 13 weken
Verdrag	Keuze mogelijk voor zorg op basis van pakket woonland		idem
Overgangsregeling	Overgangsregeling voor ex-verzekerden die door de invoering van de Zvw niet meer verzekerd zijn en op 1 januari 2006 al zorg ontvingen		idem
Instellingsbegrip Art. 1 AWBZ en Bza	- Alle zorg behalve PGB moet geleverd worden door instelling: een instelling die in het betreffende land zorg levert in het kader van het sociale stelsel van dat land.	Artikel 1 AWBZ	- Instellingsbegrip geen eis meer voor extramurale zorg, wel voor intramurale zorg: nieuwe definitie: een organisatorisch verband tot volgens de wetgeving van het betreffende land gerechtigd is zorg te verlenen - idem
Art. 7 a Regeling zorg-aanspraken	Zorg in buitenland mag niet worden verleend door in Nederland toegelaten instelling	Artikel 20a Bza	