

Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ

Het College voor zorgverzekeringen, Gelet op artikel 20, eerste lid, onder c, en derde en vierde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;

Overwegende dat de Regeling Ziekenfondsraad hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ met het vervallen van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering per 1 april 2003 is vervallen en dat het wenselijk is dat een nieuwe regeling hulp in bijzondere omstandigheden wordt vastgesteld,

Heeft in zijn vergadering van 18 december 2003 besloten:

Artikel 1

Deze regeling verstaat onder besluit: het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Stb. 2002, 527).

Artikel 2

1. De uitkering voor kosten van zorg verleend tijdens wonen of verblijf in het buitenland, bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder b en c, van het besluit, is gelijk aan het bedrag dat krachtens de wettelijke regeling van het land van wonen of verblijf voor rekening van de verzekerde blijft, ingeval in dat land op de desbetreffende zorg recht bestaat krachtens enig door Nederland gesloten verdrag inzake wettelijke ziektekostenverzekering of krachtens de Verordeningen (EEG) 1408/71 en 574/72 dan wel vanwege toepassing van die verordeningen krachtens de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte.

2. De in het vorige lid bedoelde uitkering is gelijk aan de in rekening gebrachte kosten tot het in het land van wonen of verblijf voor de verleende zorg geldende tarief, en bij het ontbreken van een zodanig tarief tot het bedrag dat aldaar voor de desbetreffende zorg in rekening pleegt te worden gebracht, ingeval:

a. die zorg in het land van wonen of verblijf niet is geregeld als prestatie waarop ingevolge of vanwege toepassing van die verdragen en verordeningen aanspraak bestaat;

b. die zorg werd ingeroepen in een land waar de verzekerde noch krach-

tens verdrag noch krachtens of vanwege toepassing van een EG-verordening recht op prestaties heeft;

c. de verzekerde aantoonde dat hij redelijkerwijs geen gebruik kon maken van een bij verdrag of verordening toekomend recht.

3. Indien de zorg bestaat uit hulp, waarvoor geen tarief geldt of waarvoor geen tarief bestaat dat daarvoor in rekening pleegt te worden gebracht, is de uitkering gelijk aan de in rekening gebrachte kosten, voorzover die gelet op het kostenniveau van de gezondheidszorg in het land van wonen of verblijf aanvaardbaar zijn.

4. Indien het Bijdragebesluit zorg bepaalt dat de verzekerde voor de verleende zorg een bijdrage in de kosten is verschuldigd, wordt deze bijdrage in mindering gebracht op het ingevolge het eerste lid aan hem uit te keren bedrag.

Artikel 3

Als andere reden van tijdelijk verblijf in het buitenland bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder c, van het besluit wordt aangemerkt elke andere reden dan uitoefening van een bedrijf of beroep.

Artikel 4

1. De uitkering bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder d, van het besluit ter zake van het niet-ingeschreven zijn bij een uitvoeringsorgaan strekt zich slechts uit tot kosten van zorg verleend vanaf het tijdstip waarop de verzekerde ingevolge artikel 17, derde lid, van de wet aan het uitvoeringsorgaan een nominale premie is verschuldigd en voorzover met betrekking tot die zorg voor de verzekerde geen rechten uit enige andere verzekering bestaan.

2. Het uitvoeringsorgaan kan ten gunste van de verzekerde van het in het eerste lid vermelde tijdstip afwijken, indien deze laatste naar het oordeel van het uitvoeringsorgaan aannemelijk maakt dat de vertraging van de aanmelding hem in redelijkheid niet kan worden toegerekend.

Artikel 5

Premies betaald ten behoeve van een verzekeringsovereenkomst welke geheel of gedeeltelijk zorg betreft als omschreven in het besluit gelden als kosten van zodanige zorg, voorzover zij geacht kunnen worden op die zorg betrekking te hebben.

Artikel 6

1. Deze regeling wordt met bijbehorende toelichting in de Nederlandse Staatscourant geplaatst.

2. Zij treedt in werking met ingang van de eerste dag nadien en werkt terug tot en met 1 april 2003.

Artikel 7

Deze regeling kan worden aangehaald als Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ.

J.S.J. Hillen, voorzitter.

P.C. Hermans, algemeen directeur.

Toelichting

De onderhavige regeling geeft uitvoering aan artikel 20 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, verder kortweg besluit genoemd. Het eerste, derde en vierde lid van dat artikel dragen het College voor zorgverzekeringen op bepaalde onderwerpen nader te regelen. Het betreft de vergoeding van kosten voor geneeskundige verzorging ingeroepen in de loop van een al dan niet tijdelijk verblijf in het buitenland (artikel 20, lid 1, onder c, en lid 3 van het besluit) alsmede kosten voor geneeskundige hulp gemaakt ná het ingaan van de verzekering doch vóór inschrijving bij een uitvoeringsorgaan (artikel 20, lid 4 van het besluit).

Deze regeling komt in de plaats van de regeling Ziekenfondsraad hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ, die gebaseerd was op artikel 34 van het Besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, welk besluit per 1 april 2003 is vervallen. De inhoud van de regeling is ongewijzigd.

Artikel 2

Dit artikel regelt de hoogte van de uitkering voor kosten van zorg gemaakt tijdens verblijf in het buitenland, ongeacht de reden of duur ervan. Het richt zich derhalve zowel op buiten Nederland woonachtige personen die ingevolge het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen als verzekerden in de zin van de AWBZ worden aangemerkt alsook op in Nederland wonende AWBZ-verzekerden die tijdelijk in het buitenland verblijven (artikel 20, eerste lid, onder b en c, van het besluit).

Het eerste lid gaat ervan uit, dat voor de verzekerden die tijdens hun verblijf in het buitenland met betrekking tot hun geneeskundige verzorging aanspraken kunnen ontlenen aan de verordeningen van de Europese Gemeenschappen of een door Nederland gesloten verdrag inzake wettelijke ziektekostenverzekering of vanwege toepassing van die verordeningen krachtens de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, de aanspraken uit die verordeningen en verdragen in beginsel vóór gaan boven de aanspraken uit hoofde van de Nederlandse wetgeving. Als de verzekerde verblijft in een EU-lidstaat of een land waar de EEG-verordeningen toepassing vinden krachtens de EER-Overeenkomst of een land waarmee Nederland een verdrag inzake wettelijke ziektekostenverzekering heeft gesloten en heeft uit dien hoofde recht op prestaties overeenkomstig de daarbij toepasselijk verklaarde vreemde wetgeving is de uitkering gelijk aan het bedrag dat krachtens die wetgeving ten laste van de verzekerde zelf blijft, hetzij bij wijze van eigen bijdrage hetzij als kosten die niet volledig worden gedekt. Voor het recht op en de hoogte van de uitkering is het onverschillig of de verzekerde wel of niet daadwerkelijk van zijn rechten krachtens verordening of verdrag heeft gebruik gemaakt. Op het uit te keren bedrag wordt bovendien een eigen bijdrage (zie vierde lid) in mindering gebracht als verschuldigd overeenkomstig de hier te lande geldende regels.

Het tweede lid voorziet voor de daar aangegeven situaties in een uitkering gelijk aan de in rekening gebrachte kosten tot ten hoogste het bedrag dat naar het vreemde recht rechtsgeldig in rekening mag worden

gebracht dan wel tot een bedrag dat algemeen voor zodanige hulp in rekening pleegt te worden gebracht.

Er doen zich situaties voor waarbij noch sprake is van een geldend tarief noch van een gebruikelijk tarief. Daarin voorziet het derde lid. Ter beoordeling van de aanvaardbaarheid van de kosten die ten laste van het AFBZ komen, zal het College voor zorgverzekeringen uitgaan van de kosten van een vergoeding die is gerelateerd aan het Nederlandse tarief en waarbij rekening wordt gehouden met het kostenniveau van de gezondheidszorg in het land van wonen of verblijf.

Gegevens over dit kostenniveau ter vergelijking met het kostenniveau in Nederland zijn voorhanden bij instanties, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek, het Centraal Planbureau en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling. Ter benadering van het tarief in het buitenland wordt het Nederlandse tarief gecorrigeerd voor de loonvoetverhouding tussen beide landen. Deze correctie vindt plaats om te voorkomen dat een hoger bedrag in rekening wordt gebracht dan de te verwachten kosten of dat vergoeding van kosten van uitzonderlijk luxe voorzieningen in vergelijking met de Nederlandse situatie dient plaats te vinden.

Het Centraal Planbureau publiceert gegevens over de loonsom per werknemer in bedrijven van diverse landen. Op basis hiervan kan een vergelijking plaatsvinden tussen Nederland en een ander land. Daarnaast zijn er gegevens betreffende lonen en prijzen in de sector gezondheidszorg van diverse landen. Deze laatste gegevens worden gepubliceerd door de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling. Bij voorkeur dient te worden uitgegaan van de meest recente definitieve gegevens van de lonen binnen de gezondheidszorgsector, dan wel indien deze niet voorhanden zijn van de loonsomgegevens. Daar het gemiddelde aandeel van de arbeidskosten in een zorgproduct kan worden gesteld op 70% wordt een correctie op 70% van het gemiddelde Nederlandse tarief aangebracht.

Een voorbeeld ter toelichting. In land X verblijft een verzekerde in een instelling, waar zorg, zowel wat betreft inhoud als aanbodsform, wordt geboden vergelijkbaar met een

AWBZ-zorgaanspraak. In land X is voor deze zorgvorm geen geldend tarief vastgesteld en er is ook geen gebruikelijk tarief. Het gemiddelde tarief in Nederland voor een dergelijke instelling is € 100 per dag. De verhouding tussen de loongegevens in de gezondheidszorgsector van Nederland en land X is 2. De vergoeding kan maximaal bestaan uit een bedrag van € 65 (30% van €100 + 50% van € 70) per dag.

Ingevolge het vierde lid worden op de uitkering wettelijk verschuldigde eigen bijdragen in mindering gebracht. Prestaties krachtens verordening of verdrag zijn geen uitkeringen in de zin van het besluit en evenmin van deze regeling. Derhalve wordt bij een uitkering op grond van het eerste lid de mindering uitsluitend toegepast op het bedrag dat de verzekerde ingevolge het bepaalde in dat onderdeel toekomt.

Artikel 3

Krachtens artikel 20, lid 1, onder c van het besluit bestaat er recht op vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging gemaakt bij tijdelijk verblijf in het buitenland, indien dit verblijf verband hield met de uitoefening van een beroep of bedrijf. Het College voor zorgverzekeringen heeft van zijn bevoegdheid vervat in artikel 20, lid 1, onder c, van het besluit gebruik gemaakt om ook elke andere reden van tijdelijk verblijf tot grond voor vergoeding te verklaren, mits uiteraard die kosten krachtens het besluit als verzekerd gelden. Dit komt derhalve erop neer dat - anders dan in de overeenkomstige regeling in het kader van de Ziekenfondswet - de reden voor het tijdelijk verblijf er niet toe doet. Zo zullen vakantie, familiebezoek of "overwintering" veel voorkomende redenen zijn van verblijf in het buitenland met recht op uitkering voor kosten van geneeskundige verzorging. Wel zal volgens het derde lid van het besluit aangetoond moeten worden dat de verlening van de hulp niet kon worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland (gewoonlijk niet toepasbaar bij verblijf dat geldt als wonen in de zin van artikel 20, eerste lid, onder b, van het besluit).

Artikelen 4 en 5

Artikel 4 stelt de periode waarover de verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van kosten, gemaakt ná het ingaan van de verzekering doch vóór

de inschrijving bij een uitvoeringsorgaan, gelijk aan de periode waarover de verzekerde krachtens artikel 17, derde lid, van de AWBZ met terugwerkende kracht een nominale premie verschuldigd is. Die periode is daar gesteld op ten hoogste twee maanden. Volgens het tweede lid kan het uitvoeringsorgaan een langere periode aanhouden, indien naar zijn oordeel de verzekerde aannemelijk maakt dat de vertraging van de aanmelding hem in redelijkheid niet kan worden toegerekend.

Deze bepaling dient zo gelezen te worden, dat het uitvoeringsorgaan tot verlenging van die periode verplicht is indien aan de genoemde voorwaarde

is voldaan. Dit laatste zal niet gauw het geval zijn. In de eerste plaats niet, doordat de heffing van de procentuele premie veelal een voldoende verwijzing is naar de noodzaak van inschrijving. In de tweede plaats niet, aangezien de verzekerde die kosten heeft gemaakt de vraag naar de vergoeding niet onverschillig zal zijn en op die wijze aan de noodzaak van inschrijving zal worden herinnerd. De bepaling zal met name betekenis hebben voor gevallen waarin over het verzekerd-zijn als zodanig onduidelijkheid bestond dan wel over het moment van ingang. Wat dit laatste betreft kan worden gedacht aan de situatie, waarin krachtens rechterlijke uitspraak

eerst achteraf komt vast te staan dat iemand krachtens de AWBZ verzekerd is.

Recht op een uitkering bestaat volgens het eerste lid slechts, voorzover met betrekking tot de te vergoeden kosten geen recht op prestaties krachtens enige andere verzekering bestaat. Indien de andere verzekering berust op een verzekeringsovereenkomst heeft de verzekerde volgens artikel 5 recht op vergoeding van de daarvoor betaalde premies, voorzover de prestaties van die verzekering samenlopen met die van het besluit.