

Uitvoering artikel 9 Ziekenfondswet en artikel 10 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2005, nr. ZVU-2600838, houdende uitvoering van artikel 9, vierde lid, onderdelen a, b en c van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdelen a, b, en c van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 9, vierde lid, onderdelen a, b, en c van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdelen a, b en c van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:
a. intramurale zorg: zorg waarbij sprake is van opnemings of verblijf in een instelling gedurende ten minste één nacht;
b. extramurale zorg: zorg die niet valt onder a;
c. lidstaat: een lidstaat van de Europese Unie, een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte, alsmede Zwitserland.

Artikel 2

1. Voor het verkrijgen van aanspraak op vergoeding van kosten voor extramurale zorg in een andere lidstaat dan Nederland behoeft de verzekerde geen toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan.
2. De vergoeding voor deze zorg is gelijk aan de gemaakte kosten voor deze zorg en bedraagt niet meer dan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

Artikel 3

1. Een ziekenfonds of een uitvoeringsorgaan kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor intramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde persoon of instelling in een andere lidstaat dan Nederland indien het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is.
2. Een ziekenfonds of een uitvoeringsorgaan kan aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor intra- of extramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde persoon of instelling in Nederland of een andere

staat dan een lidstaat, indien het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is.
3. De vergoeding voor deze zorg is gelijk aan de gemaakte kosten voor deze zorg en bedraagt niet meer dan de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

Artikel 4

De Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ wordt ingetrokken.

Artikel 5

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 februari 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*

Toelichting

Algemeen

Om redenen die hieronder worden aangegeven vervangt deze regeling de op 31 januari 2005 vastgestelde Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ.

Met onderhavige regeling zijn de gevallen vastgesteld waarin verzekerden geen toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan behoeven voor het verkrijgen van een aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten gemaakt voor extramurale zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie (EU) dan Nederland. Voor deze zorg is een vergoedingsregeling getroffen. Voorts wordt met deze regeling de voorwaarde vastgelegd waaraan verzekerden moeten voldoen wil toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan worden verleend voor het verkrijgen van zorg (intramurale zorg binnen en buiten Nederland en extramurale zorg binnen Nederland en buiten de EU-lidstaten) bij een niet door het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling. Het gaat hier om de voorwaarde dat het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan moet hebben vastgesteld dat het krijgen van deze zorg voor de geneeskundige verzorging van die verzekerde nodig is. De regeling van 31 januari 2005 omvatte dit alles. Echter

met de inwerkingtreding van de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (1 februari 2005) is in de Ziekenfondswet en AWBZ bepaald dat voor alle niet-gecontracteerde zorg binnen en buiten Nederland de hoogte van de vergoeding moet worden bepaald. Deze regeling geeft hieraan uitvoering (zowel voor de Ziekenfondswet als voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)).

Op 6 oktober 1999 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (hierna: het Hof) prejudiciële vragen voorgelegd in de zaken Müller-Fauré en Van Riet. Op 13 mei 2003 heeft het Hof de gestelde vragen beantwoord (arrest van 13 mei 2003, nr. C-385/99, gepubliceerd in RSV 2003/152 en USZ 2003/190). In dit arrest heeft het Hof voor recht verklaard dat het beginsel van het vrij verrichten van diensten (de artikelen 59 en 60 van het EG-Verdrag) in de weg staat aan het (in de Ziekenfondswet vervatte) vereiste van voorafgaande toestemming voor extramurale zorg die in een andere lidstaat is verleend door een zorgverlener waarmee geen overeenkomst is gesloten. Het vereiste van voorafgaande toestemming voor intramurale zorg in een andere lidstaat is gerechtvaardigd. Het Hof geeft aan dat het onderscheid tussen intra- en extramurale zorg soms moeilijk te maken zal zijn.

Verder overweegt het Hof dat de verzekerde die zonder toestemming een extramurale behandeling in een andere EU-lidstaat ondergaat, slechts aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de behandeling die naar het nationale recht tot het verzekeringspakket behoort. Vervolgens merkt het Hof op dat niets eraan in de weg staat dat de bevoegde lidstaat waar een naturastelsel geldt, de hoogte van de vergoeding bepaalt waarop patiënten die een behandeling in een andere lidstaat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectieve, niet-discriminerende en transparante criteria (rechtsoverweging 107 van het arrest).

Het arrest van het Hof heeft ook gevolgen voor het toestemmingsvereiste van de AWBZ.

In de Ziekenfondswet (artikel 9, derde lid) en de AWBZ (artikel 10, tweede lid) is bepaald dat een ziekenfonds of een uitvoeringsorgaan aan een verzekerde die een aanspraak op een verstreking geldend kan maken, toestemming kan verlenen zich voor de onder die verstreking vallende zorg te wenden tot

een niet door het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan gecontracteerde persoon of instelling. De uitspraak van het Hof brengt met zich dat het toestemmingsvereiste niet langer kan gelden voor extramurale zorg in de lidstaten van de Europese Unie. Deze regeling zorgt ervoor dat de uitspraak van het Hof wordt vastgelegd. Bepaald wordt dat voor het verkrijgen van een aanspraak op vergoeding voor extramurale zorg in een andere EU-lidstaat dan Nederland de verzekerde geen toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan behoeft.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft naar aanleiding van de uitspraak van het Hof een tweetal circulaire's (een circulaire van 25 juni 2003, nummer 03/35 en een circulaire van 4 februari 2004, nummer 04/07) aan de ziekenfondsen en de uitvoeringsorganen AWBZ verzonden over de gevolgen van het arrest voor de uitvoering van de Ziekenfondswet en de AWBZ.

In de circulaire van 25 juni 2003, nummer 03/35 heeft het CVZ het volgende opgenomen: 'In het licht van de uitspraak brengt een redelijke toepassing van de bestaande wettelijke regeling mee dat de daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed tot ten hoogste 100% van de kosten die gemoeid zouden zijn met een vergelijkbare behandeling in Nederland. In die situaties waarin bijvoorbeeld meer zorg is verleend dan waarop aanspraak bestaat, moet eerst worden vastgesteld welk onderdeel van de verleende zorg wel tot de verstrekking behoort. Vervolgens moet de daarbij passende Nederlandse maximum vergoeding worden vastgesteld. Indien exacte aansluiting op de Nederlandse maximum vergoeding niet mogelijk is, zal van geval tot geval naar redelijkheid een oplossing moeten worden gevonden, zoals ook in de thans bestaande uitvoeringspraktijk voor hulp in het buitenland al het geval is.'

In vervolg op de uitspraak van het Hof heeft de CRvB in de zaken Müller-Fauré en Van Riet op 18 juni 2004 (CRvB, 18 juni 2004, nr. 97/81 15 ZFW en CRvB, 18 juni 2004, nr. 97/10642 ZFW) uitspraak gedaan. Op deze datum is ook in een derde vergelijkbare zaak (CRvB, 18 juni 2004, nr. 02/1641 ZFW) door de CRvB uitspraak gedaan. In deze uitspraken merkt de CRvB ten aanzien van de hoogte van de vergoeding op dat uit rechtsoverweging 107 van het Hof voortvloeit dat een lidstaat waar een natuurstelsel geldt, de hoogte van de vergoedingen mag bepalen waarop patiënten die een behandeling in een andere lidstaat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectieve, niet-discriminerende en vooraf kenbare criteria. De CRvB stelt vervolgens vast dat bij of krachtens de Ziekenfondswet niet een dergelijke regeling is getroffen. Zolang deze regeling er niet

is, dienen naar het oordeel van de CRvB de integrale kosten verbonden aan een extramurale behandeling in een andere lidstaat, voor zover vallend binnen het verstrekkingenpakket, vergoed te worden. Dit uitgangspunt betekent – zo oordeelt de CRvB – voor verstrekkingen in natura, dat zolang geen vergoedingstelsel als hiervoor bedoeld is ingevoerd, de verstrekking in andere lidstaten in beginsel op dezelfde wijze als in Nederland, dus ook zonder aan de verstrekking gerelateerde kosten voor betrokkene, verkregen moet kunnen worden. Met deze regeling is in die leemte voorzien.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel zijn enkele begrippen omschreven.

In de circulaire van 25 juni 2003, nummer 03/35 heeft het CVZ een definitie gegeven van intramurale zorg: 'zorg die verblijf in een instelling omvat van ten minste één nacht. Andere zorg is extramuraal. Voor de omschrijving van de begrippen intra- en extramuraal is hierbij aangesloten.

In de definitie van lidstaat is ook de Zwitserse Bondsstaat opgenomen, vanwege de op 21 juni 1999 totstandgekomen Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, enerzijds en de Zwitserse Bondsstaat, anderzijds, over het vrije verkeer van personen.

Artikel 2

Voor extramurale zorg in een andere lidstaat behoeft de verzekerde geen toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan. Op grond van het arrest van het Hof in de zaken Müller-Fauré en Van Riet mag geen voorafgaande toestemming gevraagd worden voor extramurale zorg verleend in een andere lidstaat door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. De overige voorwaarden die krachtens de ZFW en de AWBZ gelden voor de aanspraak van de verzekerde, blijven onverkort van toepassing. Dit betekent dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de gemaakte kosten indien:

1. de zorg een verstrekking is in de zin van de ZFW of de AWBZ;
2. aan alle verstrekkingvoorwaarden is voldaan (bijvoorbeeld geneesmiddelenvoorschrift of verwijzing van de huisarts), en
3. de verzekerde redelijkerwijs op de zorg in kwestie is aangewezen; het gaat hier om het doelmatigheidscriterium van artikel 2a, eerste lid, van het Verstrekingenbesluit ziekenfondsverzekering en artikel 2, derde lid, van het Besluit zorgaanpak AWBZ.

Uitgangspunt van de CRvB is dat de verstrekking in andere lidstaten in beginsel op dezelfde wijze als in Nederland,

dus ook zonder aan de verstrekking gerelateerde kosten voor betrokkene, verkregen moet kunnen worden. De verzekerde moet in dezelfde positie gesteld worden als wanneer hij zijn zorg in Nederland (op naturabasis) gehaald zou hebben (zorgkosten en de hiermee samenhangende kosten). Een ziekenfonds mag zodoende niet de kosten die het zelf maakt met betrekking tot een verzekerde die zijn zorg in het buitenland haalt (op restitutiebasis) ten laste brengen van deze verzekerde, tenzij de totale kosten meer dan 100% bedragen.

In het tweede lid is bepaald dat recht op vergoeding van kosten van zorg slechts bestaat voor zover het door de verlener van de zorg in rekening gebrachte bedrag in verhouding tot de door de overige zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten berekende bedrag niet onredelijk hoog is. Er wordt derhalve een marktconform bedrag vergoed. Kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten, worden niet vergoed.

Voor de hoogte van de vergoeding van zorg waarvoor tarieven gelden op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) kunnen deze tarieven richtinggevend zijn.

Echter, niet voor elke zorgvorm geldt een Wtg-tarief. Zonder nadere afspraken kunnen zorgaanbieders in die situaties zelf hun prijs bepalen, wat tot onredelijke hoge rekeningen kan leiden. Het is aan een zorgverzekeraar om aan te tonen dat een voor vergoeding ingediende rekening in een individueel geval onredelijk hoog is.

Artikel 3

Deze bepaling is afkomstig uit de Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering (artikel 1 van deze regeling) en de Regeling hulp in het buitenland AWBZ (artikel 1 van deze regeling).

Zij regelt dat voor intramurale zorg in de andere EU-lidstaten voor intra- of extramurale zorg in Nederland of in een ander land dan een EU-lidstaat, toestemming nodig is, indien die zorg niet van een gecontracteerde aanbieder wordt betrokken.

Een ziekenfonds of uitvoeringsorgaan kan een verzekerde de toestemming niet weigeren, indien de desbetreffende zorg, gelet op zijn gezondheidstoestand en het waarschijnlijke ziekteverloop, niet binnen een aanvaardbare termijn binnen Nederland kan worden verleend (rechtsoverwegingen 99 tot en met 107 van het (arrest van 12 juli 2001 (Smits/Peerbooms, nr. C-157/99).

Voor intra- en extramurale zorg genoten buiten de lidstaten geldt evenals bij intramurale zorg in een andere lidstaat dat toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan is vereist op grond van artikel 9, derde lid, van de Zieken-

fondswet indien de verzekerde zich wendt tot een niet-gecontracteerde persoon of instelling.

Voor behandeling buiten de lidstaten bestaat geen onderscheid tussen intra- en extramurale zorg. Hiervoor gelden nog steeds de criteria die van oudsher werden gehanteerd voor het aannemen van een medische noodzaak bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Deze criteria luiden als volgt:

1. er bestaat geen redelijk uitzicht op verbetering of herstel bij een gecontracteerde zorgaanbieder en
2. het is objectief aannemelijk dat de gewenste hulp bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder dat uitzicht wel biedt.

In het derde lid is bepaald dat recht op vergoeding van de gemaakte kosten van zorg bestaat voor zover het door de verlener van de zorg in rekening gebrachte bedrag in verhouding tot de door de overige zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten berekende bedrag naar de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn.

Artikel 4

De Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ is met deze regeling ingetrokken. De vergoedingsregeling die in genoemde regeling was getroffen had slechts betrekking op de vergoeding van kosten voor niet-gecontracteerde extra-

murale zorg in een andere lidstaat dan Nederland. De Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg vereist echter een ruimere regeling. Met deze regeling is dit gecorrigeerd door ook een vergoedingsregeling – met terugwerkende kracht tot en met 1 februari 2005 (de datum waarop de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg gedeeltelijk in werking is getreden) – vast te leggen voor overige zorg geleverd door een niet door het ziekenfonds gecontracteerde persoon of instelling.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*