

Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 31 januari 2005, nr. ZVU-2553629, tot vaststelling van de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder verzekerden zorg in het buitenland kunnen verkrijgen (Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, 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 als bedoeld in artikel 9, vierde lid, onderdeel a, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdeel a, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan.
2. De vergoeding, bedoeld in artikel 9, vierde lid, onderdeel b, van de Ziekenfondswet en artikel 10, derde lid, onderdeel b, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten bedraagt niet meer dan de kosten die in de Nederlandse markt-omstandigheden 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- en extramurale zorg te wenden tot een niet door hem gecontracteerde persoon of instelling buiten een lidstaat, indien het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan heeft vastgesteld dat dat voor de geneeskundige verzorging van de verzekerde nodig is.

Artikel 4

De Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering en de Regeling hulp in het buitenland AWBZ worden ingetrokken.

Artikel 5

Indien de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg in werking treedt, treedt deze regeling op hetzelfde tijdstip in werking.

Artikel 6

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling zorg buitenland ZFW en AWBZ.

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

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

Toelichting

Algemeen

Met onderhavige regeling worden 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. 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 intramurale zorg buiten Nederland en extramurale zorg buiten de EU-lidstaten. 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 (dezelfde voorwaarde als in de oude regeling). Tot slot wordt in deze regeling voor extramurale zorg (zowel voor de Ziekenfondswet als voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

(AWBZ)) die is verkregen in een andere lidstaat van de EU en Zwitserland, de hoogte van de vergoeding bepaald.

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 natuurstelsel 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 verstrekking geldend kan maken toestemming kan verlenen zich voor de onder die verstrekking 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. Voorts wordt een vergoedingsregeling voor deze zorg getroffen.

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 de verstrekking 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. 97/8115 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 natu-rastelsel geldt, de hoogte van de vergoe-dingen mag bepalen waarop patiënten die een behandeling in een andere lid-staat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectie-ve, niet-discriminerende en vooraf kenbare criteria. De CRvB stelt vervol-gens vast dat bij of krachtens de Zieken-fondswet 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 wor-den. Dit uitgangspunt betekent – zo oordeelt de CRvB – voor verstrekkingen

in natura, dat zolang geen vergoedingen-stelsel als hiervoor bedoeld is inge-voerd, de verstrekking in andere lidsta-ten in beginsel op dezelfde wijze als in Nederland, dus ook zonder aan de ver-strekking gerelateerde kosten voor betrokkene, verkregen moet kunnen worden. Met deze regeling wordt in die leemte voorzien.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel worden 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, van-wege de op 21 juni 1999 totstandgeko-men Overeenkomst tussen de Europese Gemeenschap en haar lidstaten, ener-zijds en de Zwitserse Bondsstaat, ander-zijds, over het vrije verkeer van personen.

Artikel 2

Voor extramurale zorg in een andere lidstaat behoeft de verzekerde geen toe-stemming van het ziekenfonds of uitvoe-ringsorgaan. Op grond van het arrest van het Hof in de zaken Müller-Fauré en Van Riet mag geen voorafgaande toe-stemming gevraagd worden voor extra-murale 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 verze-kerde, 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 geneesmiddelen-voorschrift of verwijzing van de huis-arts), 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 Verstre-kingenbesluit ziekenfondsverzekering en artikel 2, derde lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

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 marktomstandig-heden 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 richtingge-vend zijn.

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

Uitgangspunt van de CRvB is dat de verstrekking in andere lidstaten in begin-sel op dezelfde wijze als in Nederland, dus ook zonder aan de verstrekking gere-lateerde kosten voor betrokkene, verkre-gen moet kunnen worden. De verzeker-de 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 zieken-fonds mag zodoende niet de kosten die het zelf maakt met betrekking tot een verzekerde die zijn zorg in het buiten-land haalt (op restitutiebasis) ten laste brengen van deze verzekerde, tenzij de totale kosten meer dan 100% bedragen.

Met de vergoedingsregeling wordt voorkomen dat de kosten van een behan-deling in een andere lidstaat hoger lig-gen dan de kosten die in Nederland aan een zelfde behandeling zijn verbonden.

Artikel 3

Deze bepaling is afkomstig uit de Rege-ling hulp in het buitenland ziekenfonds-verzekering (artikel 1 van deze regeling) en de Regeling hulp in het buitenland AWBZ (artikel 1 van deze regeling). In onderhavige regeling is de bepaling in die zin aangepast dat toestemming van het ziekenfonds of uitvoeringsorgaan vereist is bij intramurale zorg in een andere lidstaat.

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

Voor intra- en extramurale zorg geno-ten 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 per-soon of instelling.

Voor behandeling buiten de lidstaten bestaat geen onderscheid voor wat betreft 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.

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