



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Webinar

Hoe zit het met de Nederlandse zorgverzekering en Europa?

In vogelvlucht waar zorgverzekeraars zoal tegenaan kunnen lopen



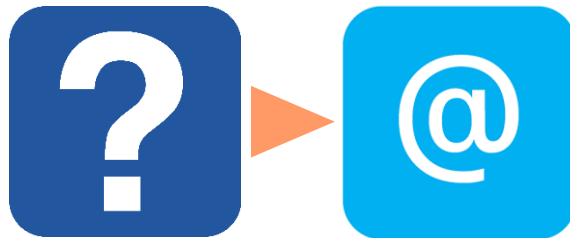
SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Huishoudelijk

- Welkom!
- Vraag naar aanleiding van dit webinar?
Mail naar: communicatie@skgz.nl



- Deze presentatie en relevante vragen/antwoorden worden t.z.t. gepubliceerd

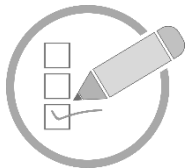


SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Poll (in dit webinar de antwoorden)



1. Is voor zorg in een andere lidstaat *altijd* voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig?
Ja / Nee
2. Heeft een verzekerde tijdens kort verblijf (bijv. vakantie) in een andere lidstaat alleen aanspraak op *spoedeisende zorg*? Ja / Nee
3. Kan een verzekerde zich *rechtstreeks* beroepen op de regels over grensoverschrijdende zorg uit Patiëntenrichtlijn? Ja / Nee



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Programma

① Introductie & historie

② Verordening 883/2004

③ Toepassingsverordening 987/2009

④ Patiëntenrichtlijn 2011/24/EU

⑤ Afronding



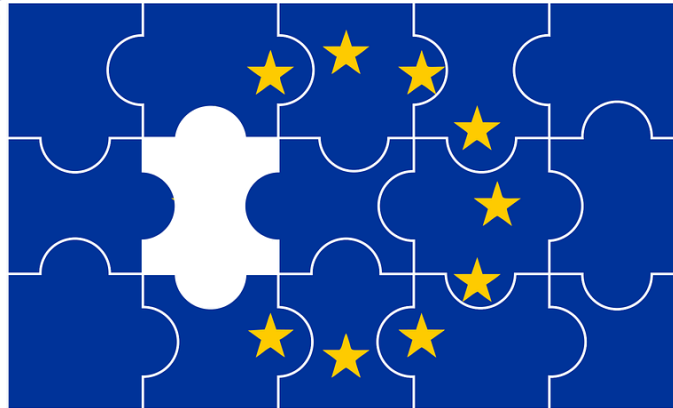
SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



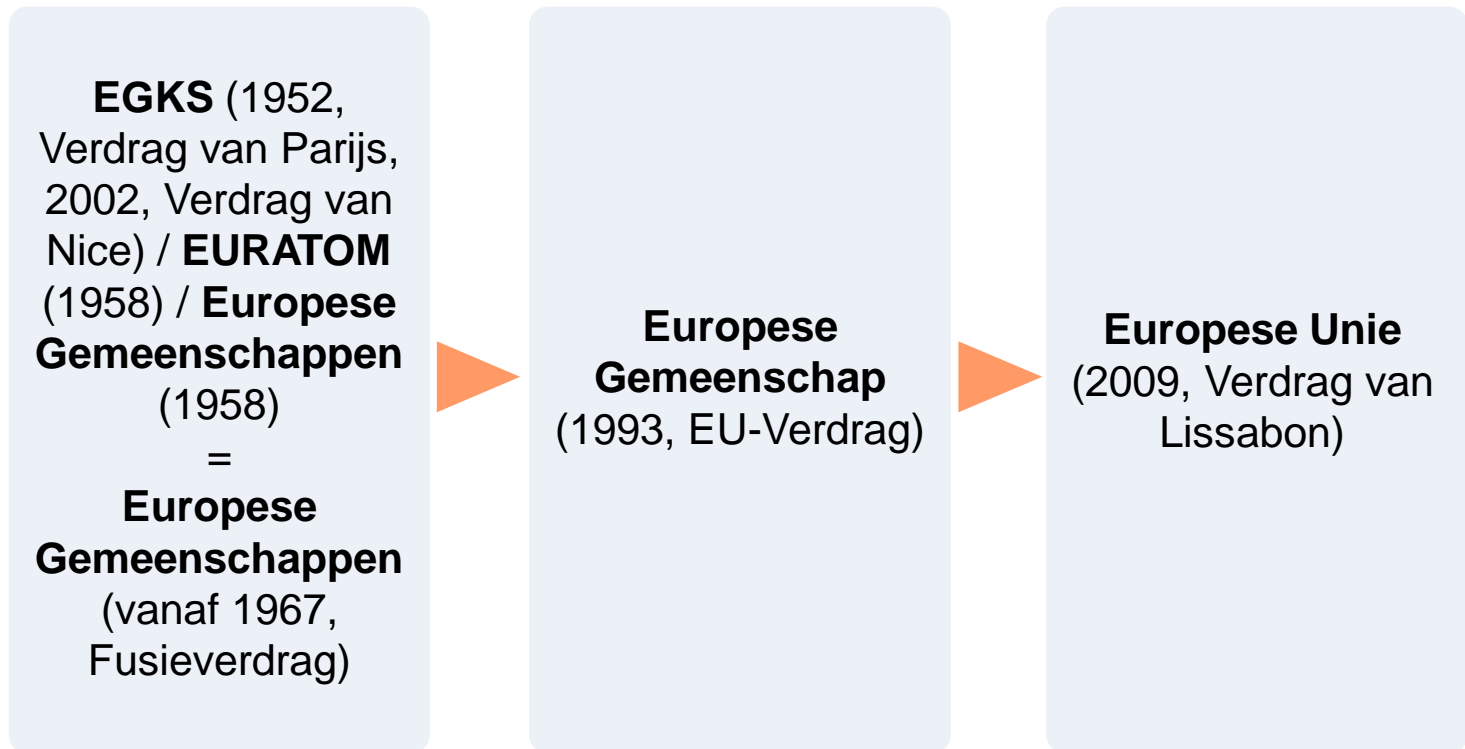
1

Introductie & historie





De pijlerstructuur van de Europa (tot 2009)





SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Naar het VwEU

Verdrag van Rome
(1957), oprichting
**Europese
Economische
Gemeenschap**



Verdrag van
Lissabon (2007),
**afschaffing
pijlerstructuur**



Verdrag betreffende
de werking van de
Europese Unie
(VwEU), in werking
getreden 2009



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



De vrijheden van het VwEU

- vrij verkeer van goederen (art. 28 e.v.) *
- vrij verkeer van personen (art. 45 e.v.) **
- vrij verkeer van diensten (art. 56 e.v.) *
- vrij verkeer van kapitaal (art. 63 e.v.)

* Patiëntenrichtlijn

** Verordening 883/2004



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Coördinatie of harmonisatie?

- coördinatie: door middel van verordening, rechtstreeks werkend. In dit verband Vo.nr. 883/2004 en 987/2009
- harmonisatie: door middel van richtlijn, te implementeren in de wetgeving van de lidstaten. In dit verband de Patiëntenrichtlijn



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2

Verordening 883/2004



VERORDENING (EG) Nr. 883/2004 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

van 29 april 2004

betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels

(Voor de EER en Zwitserland relevante tekst)



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Vo.nr. 883/2004

- in Europees verband wordt de zorgverzekering gezien als een sociale ziektekostenverzekering, die valt onder de werking van de verordening

- belangrijkste bepalingen voor de Nederlandse zorgverzekeraars gaan over:
 - grensarbeiders en hun gezinsleden (art. 17 en 18)
 - zorg tijdens verblijf (art. 19)
 - planbare zorg (art. 20)



Grensarbeiders en hun gezinsleden (1/3)



Artikel 17 Vo.nr. 883/2004

Een verzekerde en zijn gezinsleden die in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat wonen, hebben in de lidstaat van hun woonplaats recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de woonplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof zij krachtens die wetgeving verzekerd waren. ■



Artikel 18 Vo.nr. 883/2004

- 1. Tenzij anders is bepaald in lid 2, kunnen de in artikel 17 bedoelde verzekerden en hun gezinsleden de verstrekkingen eveneens tijdens een verblijf in de bevoegde lidstaat verkrijgen. De verstrekkingen worden verleend door en voor rekening van het bevoegde orgaan, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkene in die lidstaat woonde.*
- 2. De gezinsleden van een grensarbeider hebben tijdens hun verblijf in de bevoegde lidstaat recht op verstrekkingen. ■*



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Grensarbeiders en hun gezinsleden (2/3)

- werken in Nederland / wonen in andere lidstaat
 - grensarbeider is verzekeringsplichtig o.g.v. de Zorgverzekeringswet
 - aanspraak in Nederland op basis van afgesloten zorgverzekering. Ook premieplichtig in Nederland
 - inschrijving bij uitvoeringsorgaan woonland met formulier Nederlandse zorgverzekeraar. Ook daar dan verzekeringsaanspraken, maar naar plaatselijk recht (denk aan bijv. remgelden in België)
 - gezinsleden: medeverzekering wordt beoordeeld door uitvoeringsorgaan woonland, naar plaatselijk recht. Voor medeverzekering wordt premieervangende bijdrage berekend. Eventueel nadere voorwaarden in bijlage III



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Grensarbeiders en hun gezinsleden (3/3)

- wonen in Nederland / werken in andere lidstaat
 - grensarbeider is verzekerd volgens de wetgeving van de bevoegde lidstaat (werkland). Daar wordt ook premie betaald.
 - inschrijving bij uitvoeringsorgaan werkland, ook daar verzekeringsaanspraken, maar naar plaatselijk recht (denk aan bijv. remgelden).
 - met formulier uitvoeringsorgaan werkland in Nederland aanspraak op basis van Verdragspolis (CZ). Dit is geen zorgverzekering!



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Zorg tijdens verblijf (1/2)



Artikel 19 Vo.nr. 883/2004

- 1. Tenzij anders bepaald in lid 2, hebben een verzekerde en zijn gezinsleden die verblijven in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat, recht op de verstrekkingen welke tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf. De verstrekkingen worden voor rekening van het bevoegde orgaan verstrekt door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkenen krachtens die wetgeving verzekerd waren.*
- 2. De Administratieve Commissie stelt een lijst op van de verstrekkingen die om praktische redenen tijdens een verblijf in een andere lidstaat worden verstrekt op voorwaarde dat dit vooraf is overeengekomen tussen de betrokkene en het orgaan dat de zorg verstrekt. ■*



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Zorg tijdens verblijf (2/2)

- ad lid 1:
 - gaat om noodzakelijke zorg tijdens verblijf, dus niet alleen spoedeisende zorg
 - verwachte duur van het verblijf is hierbij mede bepalend
 - omvang aanspraken bepaald door lidstaat van verblijf
 - toegang op vertoon European Health Insurance Card (EHIC)

- ad lid 2:
 - niet limitatieve lijst met zorg waarop tijdens verblijf sowieso aanspraak bestaat, bijv. zuurstofvoorziening
 - verzekerde moet dit in beginsel zelf regelen in de lidstaat van verblijf



Planbare (electieve) zorg (1/4)



Artikel 20 Vo.nr. 883/2004

- 1. Tenzij in deze verordening anders bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
- 2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is.*





Planbare (electieve) zorg (2/4)



3. De leden 1 en 2 zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden van een verzekerde.

4. Indien de gezinsleden van een verzekerde wonen in een andere lidstaat dan de lidstaat waar de verzekerde woont, en die andere lidstaat heeft gekozen voor vergoeding op basis van vaste bedragen, worden de kosten van de in lid 2 bedoelde verstrekkingen gedragen door het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden. In dat geval wordt voor de toepassing van lid 1 het orgaan van de woonplaats van de gezinsleden als het bevoegde orgaan beschouwd. ■



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



2 Vo.nr. 883/2004

Planbare (electieve) zorg (3/4)

- ad lid 1
 - in Nederlandse situatie voorafgaande toestemming zorgverzekeraar vereist. Bij hoge uitzondering toestemming achteraf mogelijk (jurisprudentie Hof). Dit is niet de toestemming bedoeld in art. 14 Zvw (Rb. Arnhem)

- ad lid 2
 - toestemming mag niet worden geweigerd in de genoemde situatie.
 - vergoeding volgens plaatselijk recht lidstaat van verblijf.
 - vergoeding kosten door het bevoegde orgaan (in Nederland de zorgverzekeraar).



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



② Vo.nr. 883/2004

Planbare (electieve) zorg (4/4)

- ad lid 3
 - overeenkomstige toepassing gezinsleden. In Nederland echter geen medeverzekering mogelijk.



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



3

Toepassingsverordening 987/2009



VERORDENING (EG) Nr. 987/2009 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

van 16 september 2009

**tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de
coördinatie van de socialezekerheidsstelsels**

(Voor de EER en Zwitserland relevante tekst)



Grensarbeiders en hun gezinsleden



Artikel 24 Vo.nr. 987/2009

1. Voor de toepassing van artikel 17 van de basisverordening zijn de verzekerde en/of zijn gezinsleden verplicht zich te laten inschrijven bij het orgaan van de woonplaats. Hun recht op verstrekkingen in de lidstaat van de woonplaats blijkt uit een verklaring die door het bevoegde orgaan op verzoek van de verzekerde of op verzoek van het orgaan van de woonplaats is verstrekt.

2. Het in lid 1 bedoelde document blijft geldig totdat het bevoegde orgaan het orgaan van de woonplaats in kennis stelt van de intrekking ervan.

Het orgaan van de woonplaats stelt het bevoegde orgaan in kennis van iedere inschrijving overeenkomstig lid 1 en van iedere wijziging of schrapping daarvan.

3. Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de in de artikelen 22, 24, 25 en 26 van de basisverordening bedoelde personen. ■



EHC niet getoond / geweigerd (1/4)



Artikel 25 Vo.nr. 987/2009

Procedure en regelingen voor de rechtstreekse betaling en/of vergoeding van verstrekkingen.

4. Indien de verzekerde de kosten van alle of een deel van de op grond van artikel 19 van de basisverordening verleende verstrekkingen zelf heeft betaald en indien de door het orgaan van de verblijfplaats toegepaste wetgeving voorziet in de mogelijkheid van vergoeding van deze kosten aan de verzekerde, kan hij een verzoek om vergoeding aan het orgaan van de verblijfplaats richten. In dat geval vergoedt dat orgaan hem het bedrag van de kosten van de verstrekkingen rechtstreeks, binnen de grenzen en onder de voorwaarden van de volgens de wetgeving van het orgaan geldende vergoedingstarieven. (...) →



EHC niet getoond / geweigerd (2/4)



(...) → Indien het verzoek om vergoeding van zulke kosten niet rechtstreeks bij het orgaan van de verblijfplaats is ingediend, worden de kosten door het bevoegde orgaan aan de betrokkene vergoed tegen het vergoedingstarief dat het orgaan van de verblijfplaats in het betrokken geval toepast, dan wel ten bedrage van de vergoeding die door het orgaan van de verblijfplaats zou zijn uitbetaald indien artikel 62 van de toepassingsverordening van toepassing was geweest.

5. Het orgaan van de verblijfplaats is verplicht het bevoegde orgaan desgevraagd de nodige inlichtingen over die tarieven of bedragen te verstrekken.

6. In afwijking van lid 5 kan het bevoegde orgaan de gemaakte kosten vergoeden binnen de grenzen en volgens de voorwaarden van de tarieven vastgesteld in zijn wetgeving, op voorwaarde dat de verzekerde ermee akkoord gaat dat deze bepaling op hem wordt toegepast.





EHC niet getoond / geweigerd (3/4)



7. Indien de wetgeving van de lidstaat van verblijf in het betrokken geval niet voorziet in vergoeding overeenkomstig de leden 4 en 5, mag het bevoegde orgaan de gemaakte kosten binnen de grenzen en volgens de voorwaarden van de tarieven vastgesteld in zijn wetgeving vergoeden zonder instemming van de verzekerde.

8. De vergoeding voor de verzekerde mag het bedrag van de werkelijk door hem gemaakte kosten nooit overschrijden.

9. Indien het om aanzienlijke uitgaven gaat, kan het bevoegde orgaan een passend voorschot aan de verzekerde uitbetalen zodra deze de aanvraag tot vergoeding bij dit orgaan indient.

C) Gezinsleden

10. De leden 1 tot en met 9 zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden van de verzekerde. ■



EHIC niet getoond / geweigerd (4/4)

- betrokkene kan:
 - uitvoeringsorgaan lidstaat van verblijf vragen de kosten te vergoeden;
 - uitvoeringsorgaan bevoegde lidstaat vragen de kosten te vergoeden volgens de wetgeving van de lidstaat van verblijf ('tariferen');
 - instemmen met vergoeding van de kosten volgens de wetgeving van de bevoegde lidstaat;
 - geen instemming nodig als wetgeving bevoegde lidstaat wél en wetgeving lidstaat van verblijf niet voorziet in vergoeding.

- bevoorschotting door het bevoegde orgaan is mogelijk!



Planbare (electieve) zorg *wel toestemming, maar kosten zelf betaald (1/4)*



Artikel 26 Vo.nr. 987/2009

B) Rechtstreekse betaling van de door de verzekerde gemaakte kosten in verband met verstrekkingen

6. Onverminderd lid 7, is artikel 25, leden 4 en 5, van de toepassingsverordening van overeenkomstige toepassing.

7. Indien de verzekerde de kosten voor een medische behandeling waarvoor toestemming is verleend geheel of gedeeltelijk zelf heeft betaald en de kosten die het bevoegde orgaan op grond van lid 6 verplicht is aan het orgaan van de verblijfplaats of aan de verzekerde zelf te vergoeden (werkelijke kostprijs) lager zijn dan de kosten die het voor dezelfde behandeling in de bevoegde lidstaat zou hebben moeten dragen (fictieve kostprijs), dan vergoedt het bevoegde orgaan op verzoek de door de verzekerde gemaakte kosten van de behandeling tot het bedrag waarmee de fictieve kostprijs de werkelijke kostprijs overstijgt. (...) →



Planbare (electieve) zorg *wel toestemming, maar kosten zelf betaald (2/4)*



(...) → Het vergoede bedrag mag evenwel niet hoger zijn dan de werkelijke kosten van de verzekerde, waarbij ook rekening kan worden gehouden met het bedrag dat de verzekerde zou hebben moeten betalen indien de behandeling in de bevoegde lidstaat had plaatsgevonden.

C) Reis- en verblijfkosten in het kader van een geplande behandeling.

8. Indien toestemming is verleend voor een behandeling in een andere lidstaat, en de nationale wetgeving van het bevoegde orgaan voorziet in de vergoeding van de aan de behandeling verbonden reis- en verblijfkosten van de verzekerde, worden deze kosten voor de betrokkene en zo nodig voor een begeleider door dat orgaan betaald.

D) Gezinsleden

9. De leden 1 tot en met 8 zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden van de verzekerden. ■



Planbare (electieve) zorg *wel toestemming, maar kosten zelf betaald (3/4)*

- betrokkene kan:
 - uitvoeringsorgaan lidstaat van verblijf vragen de kosten te vergoeden;
 - uitvoeringsorgaan bevoegde lidstaat vragen de kosten te vergoeden volgens de wetgeving van de lidstaat van verblijf ('tariferen');
 - eventueel daarna aanvulling tot niveau vergoeding bevoegde lidstaat ('fictieve kostprijs'), maar mét verrekening van bijv. eigen risico en eigen bijdragen als deze van toepassing zijn.



Planbare (electieve) zorg *wel toestemming, maar kosten zelf betaald (4/4)*

- let op: bij EHIC-situatie dus geen aanvulling!
- aanvulling gaat alleen om 'medische' kosten, dus niet klassenverpleging
- vergoeding reis- en verblijfkosten als wetgeving bevoegde lidstaat hierin voorziet



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



4

Patiëntenrichtlijn 2011/24/EU



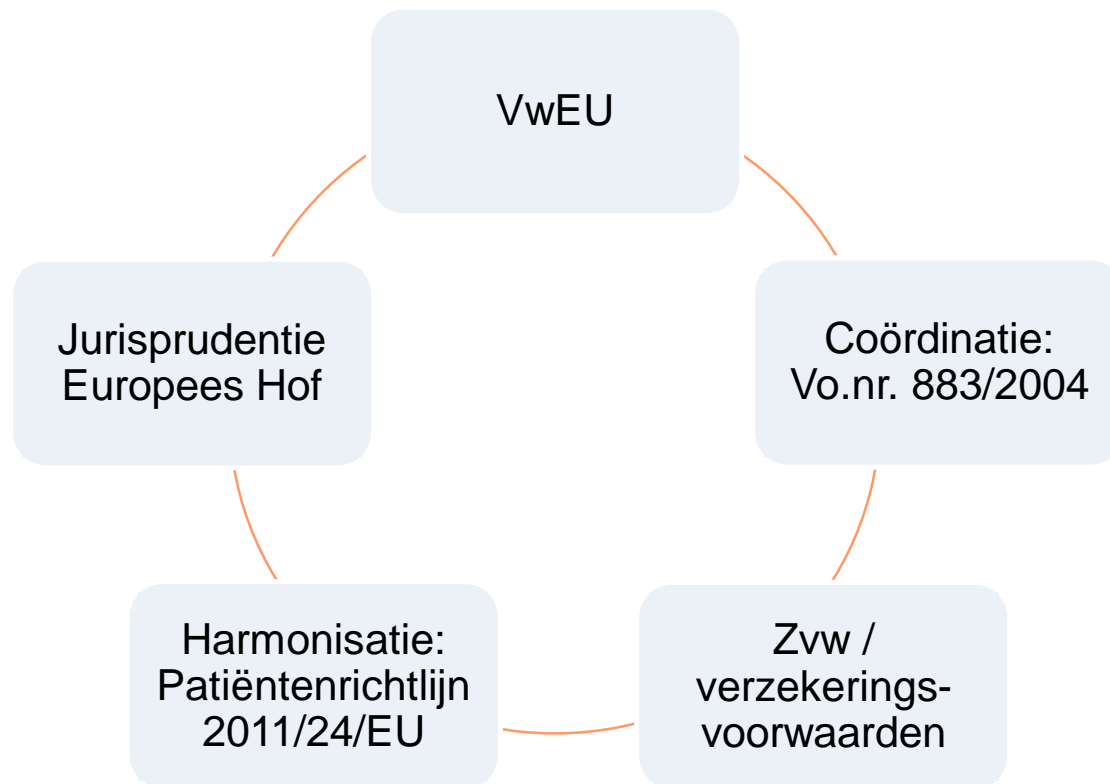
RICHTLIJN 2011/24/EU VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

van 9 maart 2011

betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg



Samenhang





Het VwEU en de Patiëntenrichtlijn

(Rechtstreeks)
werkende
bepalingen VwEU /
jurisprudentie

Codificatie:
jurisprudentie en
harmonisatie
wetgeving: niet-
rechtstreeks
werkende richtlijn

Implementatie:
richtlijn wordt
omgezet naar de
wetgeving van de
lidstaten. Geen
beroep meer
mogelijk op het
VwEU voor dit deel



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Over de Patiëntenrichtlijn (1/2)

- jurisprudentie van het Hof over het **vrije verkeer van diensten en goederen** in relatie tot medische zorg
- gecodificeerd door middel van de Patiëntenrichtlijn
- richtlijn heeft geen rechtstreekse werking, daarom implementatie in de wetgeving van de lidstaten
 - niet goed geïmplementeerd, dan de betrokken lidstaat hierop in rechte aan te spreken
 - aanwijzing Nationaal Contactpunt (was niet gebeurd en is Nederland op aangesproken!)
- gaat over behandeling in een andere lidstaat, maar ook over geneesmiddelen en hulpmiddelen



Patiëntenrichtlijn (2/2)

- onder de richtlijn vallen niet



Artikel 1 Patiëntenrichtlijn

(...)

3. Deze richtlijn is niet van toepassing op:

- diensten op het gebied van **langdurige zorg** die tot doel hebben om hulpbehoevenden te ondersteunen bij de uitvoering van dagelijkse routinetaken;
- de toewijzing van en de toegang tot **organen** ten behoeve van **transplantatie**;
- publieke vaccinatieprogramma's** tegen infectieziekten, die uitsluitend bedoeld zijn ter bescherming van de gezondheid van de bevolking op het grondgebied van een lidstaat en waarvoor specifieke plannings- en implementatiemaatregelen gelden, met uitzondering van hoofdstuk IV.

(...) . ■



Toestemming (1/6)

- beperkingen van het patiëntenverkeer op grond van ‘algemeen belang’, kunnen door de lidstaat van behandeling en de bevoegde lidstaat worden ingeroepen (artikelen 4 en 7).
- uitgangspunt is geen voorafgaande toestemming; vergoeding volgens stelsel lidstaat van aansluiting.
- soms is echter wel toestemming vereist (artikel 8) →



Toestemming (2/6)



Artikel 8 Patiëntenrichtlijn

(...)

2. De gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming mag worden verlangd, wordt beperkt tot gezondheidszorg die:

a. is onderworpen aan eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens om de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen, en:

i) waarvoor de betrokken patiënt ten minste één nacht in het ziekenhuis moet verblijven, of

ii) zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereist is;





Toestemming (3/6)



b) behandeling met zich meebrengt die een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking inhoudt, of

c) wordt verstrekt door een zorgaanbieder die op basis van een besluit van de lidstaat van aansluiting in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg, met uitzondering van gezondheidszorg die valt onder uniale wetgeving waarbij een minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveau in de gehele Unie wordt gewaarborgd. ■

- Let op: bij voorafgaande toestemming is toepassing van Vo.nr. 883/2004 het uitgangspunt, tenzij de patiënt kiest voor vergoeding volgens stelsel van de lidstaat van aansluiting!



Toestemming (4/6)

- toestemming mag niet worden geweigerd, indien ...



Artikel 8 Patiëntenrichtlijn

(...)

5. Onverminderd lid 6, onder a), b) en c), mag de lidstaat van aansluiting voorafgaande toestemming niet weigeren als de patiënt overeenkomstig artikel 7 recht op de betrokken zorg heeft en als deze zorg op zijn grondgebied niet kan worden verleend binnen een termijn die medisch verantwoord is, op basis van een objectief medisch oordeel over de gezondheidstoestand van de patiënt, de voorgeschiedenis en het te verwachten verloop van zijn ziekte, de mate van pijn en/of de aard van zijn handicap op het tijdstip waarop het verzoek om toestemming is ingediend of opnieuw is ingediend. ■



Toestemming (5/6)

- toestemming mag wel worden geweigerd, indien ...



Artikel 8 Patiëntenrichtlijn

(...)

6. De lidstaat van aansluiting kan de voorafgaande toestemming om de volgende redenen weigeren:

a. indien uit een klinische beoordeling met redelijke zekerheid blijkt dat de patiënt zal worden blootgesteld aan een veiligheidsrisico dat, gelet op de mogelijke baten van de gewenste grensoverschrijdende gezondheidszorg, niet als aanvaardbaar kan worden aangemerkt;

b. indien met redelijke zekerheid vaststaat dat de bevolking zal worden blootgesteld aan een aanzienlijk veiligheidsrisico als gevolg van de betrokken grensoverschrijdende gezondheidszorg;





Toestemming (6/6)



c. indien die gezondheidszorg wordt verstrekt door een zorgaanbieder die aanleiding geeft tot ernstige en specifieke bezorgdheid in verband met de inachtneming van normen en richtsnoeren inzake zorgkwaliteit en veiligheid van de patiënt, met inbegrip van normen inzake toezicht, ongeacht of die normen en richtsnoeren bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling zijn vastgesteld dan wel door middel van erkenningsystemen in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;

d. indien de zorg op zijn grondgebied kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van elke betrokken patiënt op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is. ■



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



Arrest HvJEU, WO, 23-9-20, C-777/18 (2/2)

- gaat over een toestemmingsvereiste in nationale wetgeving in relatie tot de Patiëntenrichtlijn en het VWEU.
- wat het Hof – heel kort door de bocht – hierin stelt is dat:
 - (i) als geen toestemming is gevraagd o.g.v. art. 20 Vo.883/2004 en
 - (ii) de uitzondering van het arrest Elchinov niet aan de orde is (lees: vrij verkeer van personen), je
 - (iii) nog steeds kunt beoordelen of vergoeding moet plaatsvinden tegen de achtergrond van vrij verkeer van goederen/diensten, en
 - (iv) een nationaal toestemmingsvereiste dat geen rekening houdt met de ‘bijzondere omstandigheden’ uit het arrest Elchinov strijdig is met de richtlijn/het VWEU.



Arrest HvJEU, WO, 23-9-20, C-777/18 (2/2)



Artikel 56 VWEU en artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 moeten aldus worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een nationale regeling die, bij ontbreken van voorafgaande toestemming, wanneer de verzekerde wegens zijn gezondheidstoestand of omdat hij dringend ziekenhuiszorg of medische zorg moest ontvangen waarvoor zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische apparatuur vereist is, niet om toestemming heeft kunnen vragen of het besluit van het bevoegde orgaan op het ingediende verzoek niet heeft kunnen afwachten, terwijl aan de voorwaarden voor een dergelijke vergoeding voor het overige is voldaan, de vergoeding uitsluit van dergelijke in een andere lidstaat verstrekte zorg binnen de grenzen van de dekking die in de lidstaat van aansluiting door het stelsel van ziektekostenverzekering is gegarandeerd. ■



Administratieve procedures (1/3)

- en verder ... de administratieve procedures (artikel 9) ...



Artikel 9 Patiëntenrichtlijn

1. De lidstaat van aansluiting waarborgt dat de administratieve procedures met betrekking tot het gebruik van grensoverschrijdende gezondheidszorg en voor de terugbetaling van de in een andere lidstaat gemaakte gezondheidszorgkosten berusten op objectieve, niet-discriminerende criteria, die noodzakelijk zijn en evenredig zijn met de beoogde doelstelling.

2. De in lid 1 bedoelde administratieve procedures zijn gemakkelijk toegankelijk en informatie dienaangaande wordt op het geëigende niveau openbaar gemaakt. Zulke procedure moet kunnen waarborgen dat verzoeken objectief en onpartijdig behandeld worden.





Administratieve procedures (2/3)



3. De lidstaten stellen redelijke termijnen vast waarbinnen verzoeken om grensoverschrijdende gezondheidszorg moeten worden behandeld en maken deze termijnen vooraf openbaar. Bij de behandeling van een verzoek om grensoverschrijdende gezondheidszorg houden de lidstaten rekening met:

- a. de specifieke gezondheidstoestand,*
- b. de urgentie en individuele omstandigheden.*

4. De lidstaten waarborgen dat individuele beslissingen over het gebruik van grensoverschrijdende gezondheidszorg en de terugbetaling van de in een andere lidstaat gemaakte gezondheidszorgkosten terdege worden gemotiveerd en per geval getoetst kunnen worden en in rechte kunnen worden betwist, waarbij ook voorlopige maatregelen kunnen worden genomen.





Administratieve procedures (3/3)



5. Deze richtlijn doet geen afbreuk aan het recht van lidstaten om patiënten een vrijwillig stelsel van voorafgaande melding aan te bieden waarbij de patiënt, in ruil voor deze melding, een schriftelijke bevestiging krijgt waarop het bedrag vermeld staat dat volgens de raming zal worden terugbetaald. Deze raming houdt rekening met de ziekte van de patiënt, waarbij de medische procedures worden genoemd die waarschijnlijk van toepassing zullen zijn. ■



SKGZ

OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



5

Afronding





Waar staan we nu (1/3)

- verzekerde kan in beginsel voor zorg die (i) is verzekerd op grond van de zorgverzekering, (ii) is geïndiceerd, (iii) en doelmatig is, naar een andere lidstaat gaan, mits (iv) ook is voldaan aan de formele vereisten (denk aan bijv. verwijzing). In dat geval dekking volgens de voorwaarden van de zorgverzekering.



Waar staan we nu (2/3)

- soms voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig. In dat geval toetsen aan art. 20 Vo. nr. 883/2004. Wordt toestemming gegeven dan o.g.v. de verordening, tenzij verzekerde kiest voor vergoeding o.b.v. de zorgverzekering. Zorgverzekeraar moet verzekerde informeren



Waar staan we nu (3/3)

- blijven bij toepassing art. 20 Vo. nr. 883/2004 kosten voor rekening van de verzekerde? Dan aanvulling tot het ‘fictieve’ tarief volgens art. 26 lid 7 Vo.nr. 987/2009, onder aftrek eigen bijdragen/eigen risico. Denk hier ook aan de restitutie bepaling (natura) en maximering tot marktconform tarief (restitutie)
- toestemmingseis volgens art. 14 Zvw is niet gelijk aan die van art. 20 Vo. nr. 883/2004, maar behoort tot de formele vereisten op grond van de zorgverzekering



SKGZ

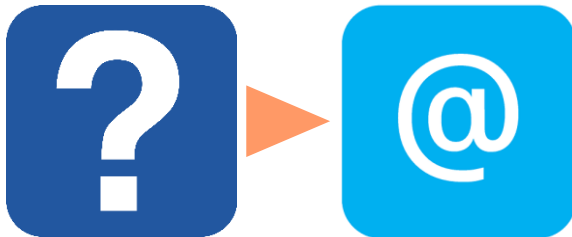
OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



5 Afronding

Tot slot

- Vraag naar aanleiding van dit webinar?
Mail naar: communicatie@skgz.nl



- Deze presentatie en relevante vragen/antwoorden worden t.z.t. gepubliceerd



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

Dank voor uw aandacht