

## **Grensoverschrijdende zorg voor bin- nen de EU geëmigreerde verdragsge- rechtigden met Nederlands wettelijk pensioen: vergelijking van Verorde- ning 883/2004 en de Patiëntenricht- lijn COM (2011)24**

### ***Deel II - Verschillen tussen de VO en de PR terzake van grensoverschrij- dende ziekterechten***

Achtereenvolgens behandel ik voor verdrags-  
gerechtigde gepensioneerden en hun gezinsle-  
den verschillen in dekkingpakket, (toestem-  
mings)voorwaarden en vergoedingsregelingen.

#### **Dekkingpakket**

Hoofdstuk 1 titel III van de Vo behandelt de  
ziektorechten, en art. 27 in het bijzonder in ge-  
val van zorg in derde EU-staten en in de pensi-  
oenstaat (in casu: Nederland). Ziektorechten  
bestaan uit ziekteverstrekkingen en ziekte-uit-  
keringen. Hier gaat het ons uitsluitend om de  
ziekteverstrekkingen, zijnde toekenningen in  
geld of natura die gebonden zijn aan zorg in  
verband met ziekte of gebrek. Dat kan zowel  
langdurige zorg als acute zorg, curatieve als  
niet-curatieve zorg betreffen.

Wat het gebied van de ziekteprestaties betreft  
is de definitie van de PR specifiekere dan die  
van de Vo, omdat deze het beoordelen, behoud  
en herstellen van de gezondheid van betrokke-  
nen (patiënten) op het oog heeft. Uitkeringen  
blijven dus buiten beschouwing voor zover  
deze niet uitdrukkelijk daarop gericht zouden  
zijn. Een groot verschil is verder dat de PR  
geen langdurige zorg omvat, waarbij de PR  
overigens geen definitie daarvan kent. Een an-  
der belangrijk verschil is dat de Vo zich uit-  
drukkelijk beperkt tot verstrekkingen onder  
het wettelijke zorgsysteem van een lidstaat, en  
dus de zuiver particuliere zorg uitsluit. De PR  
maakt dit onderscheid niet: er zijn wel kwali-  
teitseisen aan de verleende zorg in een grens-

overschrijdende situatie, en de zorg moet le-  
gaal aangeboden worden, maar zorg verleend  
in een private kliniek wordt niet bij voorbaat  
uitgesloten.

Zoals in [Deel I](#) vermeld, maakt de Vo onder-  
scheid tussen geplande en niet-geplande be-  
handeling buiten de woonstaat. Wat betreft de  
niet-geplande behandelingen bestaat er recht  
op verstrekkingen die tijdens het verblijf bui-  
ten het woonland (in de EU) medisch noodza-  
kelijk worden en niet kunnen wachten tot te-  
rugkeer in het woonland voor zover behorend  
tot het wettelijke stelsel van het verblijfsland  
en van de bevoegde staat (Nederland). Bij ge-  
plande behandeling gaat het om verstrekkin-  
gen die niet binnen een medisch verantwoorde  
termijn in woonland of bevoegde staat Neder-  
land) kunnen worden verleend. Verstrekkin-  
gen dienen dan te voldoen aan de ziektekos-  
tenwetgeving van zowel het woonland als het  
land van behandeling.

Wat de PR betreft geldt in beide gevallen dat  
de verstrekkingen omschreven zijn naar de  
wetgeving van de lidstaat van aansluiting, dus  
(vaak) Nederland, maar soms het woonland  
(zie [Deel I](#)).

#### **Toestemmingsvereiste**

Voor niet-geplande behandeling, medisch  
noodzakelijk bij tijdelijk verblijf, in een derde  
EU staat is onder de Vo geen toestemming  
vereist. Voor geplande behandeling is wel toe-  
stemming vereist van het bevoegde orgaan  
(ZIN) of het woonlandorgaan indien het woon-  
land afrekent met de pensioenstaat op basis  
van vaste bedragen (zie [Deel I](#)), waartoe een  
S2 afgegeven wordt. Onder de PR is in begin-  
sel geen toestemming vereist voor grensover-  
schrijdende zorg, maar er geldt een uitzonde-  
ring.

In gevolge artikel 8 lid 1 PR kan de lidstaat  
van aansluiting voorzien in een systeem van  
voorafgaande toestemming voor de terugbeta-  
ling van kosten van grensoverschrijdende ge-  
zondheidszorg. Het systeem van voorafgaande  
toestemming, met inbegrip van criteria en de

toepassing daarvan, alsook individuele besluiten waarbij voorafgaande toestemming wordt geweigerd, wordt beperkt door wat noodzakelijk en evenredig is om het doel te bereiken en mag geen middel tot willekeurige discriminatie of een ongerechtvaardigde belemmering voor het vrije verkeer van patiënten vormen. De gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming mag worden verlangd, wordt beperkt tot de gezondheidszorg die

1. is onderworpen aan eisen inzake planning en waarvoor de patiënt ten minste één nacht in het ziekenhuis moet verblijven, of zeer gespecialiseerde en kosten intensieve medische infrastructuur of apparatuur vereist is;
2. behandeling die een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking inhoudt; of
3. wordt verstrekt door een zorgaanbieder die ernstige twijfel met zich brengt over de kwaliteit of veiligheid van de zorg, afgezien van voor de kwaliteit door unie wetgeving gewaarborgde minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveaus in de gehele EU.

Hoewel Nederland geen expliciet systeem van toestemming refererend aan de PR heeft opgenomen in de wetgeving mag worden aangenomen dat in beginsel aan het bovenstaande gevolg is gegeven. Bovendien is er weinig verschil in toestemmingsvereiste bij geplande behandeling tussen Vo en PR. In beide gevallen kan en zal gevraagd worden naar de argumentatie en details omtrent instelling, behandelaar en aard van de te ondergane behandeling door het bevoegde orgaan. In geval onterecht toestemming geweigerd wordt zal onder het regiem van de PR te zijner tijd alsnog uitbetaald moeten worden aan de patiënt. Men moet natuurlijk wel sterk in zijn schoenen staan (d.w.z. voldoende backing van medici hebben voor het eigen geval) wil men als patiënt kunnen concluderen dat toestemming ten onrechte geweigerd is. Het louter bestaan van een lange wachtlijst in het woonland of het pensioenland is niet zonder meer voldoende.

## Vergoedingshoogte en betalingsmethode

Onder de Vo worden verstrekkingen in beginsel in natura verleend op basis van de EHIC kaart voor ongeplande behandelingen. Voor zover de EHIC kaart niet ter beschikking staat of geweigerd wordt kunnen de zorgkosten achteraf worden gedeclareerd bij het orgaan van de bevoegde staat, in dit geval ZIN die de EHIC kaart afgeeft, al dan niet na eerst de rekening ingediend te hebben bij het orgaan van het verblijfsland.

In geval van geplande behandeling ligt de zaak iets anders onder de Vo. Het orgaan van de bevoegde staat is ZIN (bij onderlinge afrekening tussen staten op basis van werkelijke ziektekosten) of dat van het woonland, afhankelijk dus van de procedure van afgifte van de S2. Onder de PR moeten de kosten van behandeling en zorg door de patiënt zelf worden betaald en achteraf gedeclareerd bij het aangewezen orgaan in het land van aansluiting. Voor Nederland is dat het ZIN.

De vergoedingshoogte onder de Vo richt zich naar de tarieven van het verblijfs/behandelland dan wel, naar keuze van de verdragsgerechtigde, naar die van de bevoegde staat, maar maximaal de werkelijk gemaakte kosten. Daarbij kunnen zowel de eigen bijdragen van het verblijfsland als die van de bevoegde staat een rol spelen. Goede specificatie van de rekening is noodzakelijk om problemen met de vergoeding te voorkomen, al is duidelijk dat de zorgverlener van het verblijfsland niet naar Nederlandse DBC categorieën kan en hoeft te specificeren.

Voor zover de tarieven van de bevoegde staat hoger zijn dan die van het behandelland kunnen daaruit mogelijk door het behandelland in rekening gebrachte eigen bijdragen vergoed worden.

De eigen bijdrage van de bevoegde staat mag op de vergoeding in mindering worden gebracht. Nederland kent in de ZVW meer en meer eigen bijdragen, bijv. bij medicijnen, ziekenvervoer, tandartskosten, etc. Met het eigen

risico mag ook rekening worden gehouden maar Nederland (ZIN) past dit niet toe op verdragsgerechtigden. Zie voor voorbeelden de toelichting bij artikel 26 Vo 883/2009 in [de uitgave door de Commissie voor Verzekeringsaangelegenheden](#), april 2010 :

Onder de PR geldt een vergoedingshoogte naar de tarieven van het land van aansluiting, opnieuw met inachtneming van eigen bijdragen. Onder omstandigheden kan het aantrekkelijker zijn de kosten onder de Vo vergoed te krijgen naar de tarieven van het land van verblijf, als die tarieven hoger zijn dan die van de bevoegde staat en/of er weinig of geen eigen bijdrage daar wordt gevraagd. De verdragsgerechtigde kan daarvoor kiezen. Onder andere omstandigheden kan het echter voordeliger zijn te declareren naar de tarieven van de bevoegde staat onder de Vo of de staat van aansluiting onder de PR.

Van belang is nog de vergoeding van reis- en verblijfkosten. Bij ongeplande behandeling bestaat onder de Vo geen vergoedingsregeling, bij geplande behandeling wel: dan dienen die te worden vergoed naar de wetgeving van de bevoegde staat, ook voor een eventuele begeleider. In het algemeen zal dat niet tot vergoeding van alle reis- en verblijfskosten leiden. Onder de PR is slechts bepaald dat die kosten kunnen worden vergoed: een verplichting bestaat dus niet.

### **Behandeling in de pensioenstaat (Nederland)**

Verblijven gepensioneerden en hun gezinsleden in de bevoegde staat en is deze staat vermeld in bijlage IV van de Vo, dan hebben ze altijd recht op medische zorg in de bevoegde staat. Nederland staat in bijlage IV. Zij kunnen daartoe hun EHIC gebruiken, maar deze is strikt formeel gezien niet nodig. Zij hoeven ook geen toestemming te vragen voor een geplande behandeling in Nederland. Declaraties dienen bij het aangewezen orgaan ZK/ACHEMA, afdeling Buitenland, te wor-

den ingediend. Dit zal naar Nederlandse wettelijke tarieven (van de ZVW en WLZ) vergoeden, eventueel onder aftrek van eigen bijdragen. Behandelingen in private klinieken worden echter niet vergoed aangezien die geen wettelijke zorg verlenen.

In de PR is een vergelijkbare regeling voor behandeling in de pensioenstaat opgenomen onder artikel 7 waaruit voortvloeit dat of verstrekkingen in natura worden verleend als woonde de verdragsgerechtigde in Nederland of kosten worden terugbetaald “onder de voorwaarden en volgens de criteria om in aanmerking te komen en reglementaire en administratieve formaliteiten die door hem zijn vastgesteld, mits deze met het VWEU stroken”.

### **Conclusie**

Bij grensoverschrijdende zorg in de pensioenstaat Nederland of in derde EU staten zijn er tussen de Vo en PR enkele verschillen in dekkingspakket, toestemmingsprocedures en vergoedings- en betalingssystemen voor gepensioneerde verdragsgerechtigden en hun gezinsleden. Ruimere mogelijkheden biedt de PR doordat deze zorg genoten in private instellingen niet bij voorbaat uitsluit. Daarentegen biedt de Vo meer dekking in geval van langdurige zorg. Onder omstandigheden kan van de keuzemogelijkheid voor declareren onder de PR of de Vo gebruik worden gemaakt om eigen bijdragen van behandelland en/of bevoegde staat te compenseren. Het gegeven dat voor geplande behandeling onder Vo883/2004 (en land van aansluiting onder de PR) niet altijd de pensioenstaat (Nederland) is aangewezen, maar soms de woonstaat, compliceert de toestemmingsprocedures en doet verschillen in rechten op vergoedingen ontstaan afhankelijk van het land waar men woont. De veronderstelling van ZIN dat de PR niet van toestemming zou zijn op verdragsgerechtigde gepensioneerden en hun gezinsleden vraagt om een proefprocedure, in het bijzonder indien in private klinieken gemaakte kosten wel declareerbaar zijn onder de PR en niet onder de Vo.