

Steeds vaker gaan mensen op zoek naar medische zorg in het buitenland. Op verzekeringsgebied kan dit tot problemen leiden.



Lange wachtlijsten en een toenemende mobiliteit zorgen er voor dat steeds meer Nederlanders op zoek gaan naar medische zorg in het buitenland. Op verzekeringsgebied kan dit op problemen stuiten. Nederlandse zorg- en ziektekostenverzekeraars stellen de vergoeding van de in het buitenland verleende medische zorg namelijk afhankelijk van door hen verleende voorafgaande toestemming. Inmiddels is de vraag gerezen of dit toestemmingsvereiste een ontoelaatbare beperking van het zogenaamde vrij verkeer van diensten oplevert. In dit artikel zullen wij het toestemmingsvereiste, zoals dat

door ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars wordt gesteld, aan de hand van Europese en nationale jurisprudentie bespreken.

Vrij verkeer van diensten

Met de inwerkingtreding van het Verdrag tot oprichting van de Europese gemeenschap (EG) ontstond een geheel nieuwe rechtsorde met verregaande gevolgen voor het Europese handelsverkeer. Één van de essentiële doelstellingen van het EG-Verdrag betreft immers het tot stand brengen van een ge-



meenschappelijke markt. De vier vrijheden, waaronder het vrij verkeer van diensten, zijn een karakteristiek element van deze gemeenschappelijke markt. Op grond van artikel 49 EG is het verboden het vrij verkeer direct of indirect te belemmeren. Dit verbod geldt voor alle dienstverrichtingen, die gewoonlijk tegen vergoeding geschieden en die niet onder de overige vrijheden vallen. In diverse uitspraken heeft de hoogste Europese rechter, het Hof van Justitie te Luxemburg (hierna: het Hof) bevestigd dat medische diensten aan deze definitie voldoen. Hierbij is het niet van belang of de medische dienst in een ziekenhuis wordt verleend of daarbuiten dan wel wordt betaald door de patiënt zelf of zijn (zorg)verzekeraar¹. Het verbod op het vrij verkeer van diensten geldt overigens niet als de openbare orde, openbare veiligheid of de volksgezondheid een beperking rechtvaardigen². Voorwaarde is wel dat de beperking het nagestreefde doel daadwerkelijk realiseert en er geen minder ingrijpende beperking bestaat³.

Ziektenfondsverzekering

Jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie

Hoewel elke lidstaat vrij is zijn eigen stelsel van sociaal zekerheid te organiseren en er in Europa dus vele stelsels bestaan, kunnen er twee basissystemen worden onderscheiden: het declaratiestelsel en het naturastelsel. Uit de jurisprudentie van het Hof blijkt dat de toelaatbaarheid van het toestemmingsvereiste voor beide stelsels verschillend wordt beoordeeld.

Declaratiestelsel

Bij een declaratiestelsel sluit de verzekerde zelf een contract met de zorgaanbieder en betaalt hij hem ook zelf. De voor de zorg ontvangen factuur declareert hij vervolgens bij zijn verzekeraar. Dit stelsel wordt bijvoorbeeld in Luxemburg gehanteerd. De Luxemburgse heer Kohll⁴ had ten behoeve van zijn dochter aan het ziekenfonds toestemming gevraagd voor een orthodontische behandeling in Duitsland. Het ziekenfonds weigerde deze toestemming, omdat de behandeling niet spoedeisend was en ook in Luxemburg kon worden verricht. Het Hof oordeelde dat dit toestemmingsvereiste een beperking van het vrij verkeer van diensten vormt, aangezien het de verzekerde afschrikt om zich tot medische hulpverleners in een andere lidstaat te wenden. Deze beperking was in de ogen van het Hof niet te rechtvaardigen door dwingende redenen van algemeen belang. De vergoeding van de kosten van in een andere lidstaat verleende tandheelkundige hulp had immers geen belangrijke invloed op de financiering van het Luxemburgse socialezekerheidsstelsel. Een ander Luxemburgs ziekenfonds weigerde de bril te vergoeden die de heer Decker⁵ in België had gekocht. De bril was namelijk zonder voorafgaande toestemming aangeschaft. In vrijwel gelijke bevoordingen als in de zaak Kohll, oordeelde het Hof dat het toestemmingsvereiste in dit geval een niet te rechtvaardigen beperking van het vrij verkeer van goederen vormde.

Naturastelsel

In een naturastelsel heeft de verzekerde recht op zorg. Voor de verleende zorg ontvangt hij geen declaratie. De zorg wordt

Grensoverschrijdende medische zorg verzekerd?



rechtstreeks door de verzekeraar aan de zorgverlener betaald. Dit stelsel wordt in Nederland gehanteerd. Bij de beoordeling van de toelaatbaarheid van het toestemmingsvereiste wordt onderscheid gemaakt tussen intramurale zorg (zorg zoals die in ziekenhuizen e.d. wordt verleend) en extramurale zorg (zorg die door huisartsen e.d. wordt verleend). In Nederland weigeren ziekenfondsen toestemming voor behandeling in het buitenland als deze behandeling⁶:

- bij Nederlandse artsen als experimenteel geldt⁷, of;
- niet noodzakelijk is, omdat er tijdig voldoende adequate hulp in Nederland voorhanden is⁸.

Het Hof heeft in de zaak Smits en Peerbooms⁹ het toestemmingsvereiste in geval van intramurale zorg beoordeeld. De aan de ziekte van Parkinson lijdende mevrouw Smits, ging zonder voorafgaande toestemming naar Duitsland voor een specialistische behandeling. Het ziekenfonds weigerde de factuur voor deze behandeling te betalen. Volgens het ziekenfonds waren er in Nederland voldoende en adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden. De heer Peerbooms onderging een speciale behandeling in een Oostenrijkse kliniek. Het ziekenfonds weigerde ook hier de kosten te betalen. De Oostenrijkse behandeling was naar Nederlandse maatstaven experimenteel van karakter en kwam dus niet voor vergoeding in aanmerking.

Net als in de zaak Kohll, komt het Hof in deze zaak tot de conclusie dat het toestemmingsvereiste een beperking vormt voor het vrij verkeer van diensten. De Nederlandse regeling is echter wel gerechtvaardigd. In de ogen van het Hof zou een stabiel, evenwichtig en toegankelijk aanbod van ziekenhuisbehandeling in Nederland worden verstoord als de verzekerde zich zo maar tot een buitenlandse zorgaanbieder zou kunnen wenden. Het toestemmingsvereiste is dus noodzakelijk om een evenwichtig en voor eenieder toegankelijk stelsel van intramurale zorg in Nederland in stand te houden. De weigering van de toestemming mag echter alleen worden gebaseerd op objectieve, niet-discriminerende en vooraf kenbare criteria. Het toestemmingsverzoek moet verder binnen een redelijke termijn objectief en onpartijdig worden behandeld en er moet beroep tegen openstaan. Ten aanzien van de Nederlandse weigeringscriteria, stelt het Hof dat het experimentele karakter aan de hand van internationaal aanvaarde medische maatstaven beoordeeld moet worden. Het zieken-

fonds mag ook toestemming voor behandeling in het buitenland weigeren als er in Nederland tijdig adequate behandelingsmogelijkheden zijn. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de gezondheidstoestand van de patiënt op het moment dat de toestemming wordt gevraagd. Een weigering die uitsluitend het gevolg is van het feit dat er voor bepaalde behandelingen wachtlijsten bestaan, zonder dat rekening wordt gehouden met omstandigheden die de medische toestand van de patiënt kenmerken, kan geen gerechtvaardigde belemmering van het vrij verkeer van diensten zijn¹⁰.

Voor extramurale zorg is de zaak van de dames Müller-Fauré en Van Riet¹¹ van belang. Mevrouw Müller-Fauré had tijdens haar vakantie zonder voorafgaande toestemming een Duitse tandarts bezocht. Het ziekenfonds weigerde daarom de tandartsrekening te vergoeden. Mevrouw Van Riet had, eveneens zonder voorafgaande toestemming, een atropie laten verrichten in een Belgisch sportziekenhuis. Ook deze kosten werden niet door het ziekenfonds vergoed. Wederom hanteert het Hof als uitgangspunt dat het toestemmingsvereiste een belemmering van het vrij verkeer van diensten vormt. Vervolgens wijst het Hof er op dat poliklinische zorg, dat wil zeggen zorg die door een arts in een ziekenhuis wordt verleend en waarbij de patiënt niet wordt opgenomen, met extramurale zorg is gelijk te stellen. Het Hof gaat er van uit dat met betrekking tot deze zorg het grensoverschrijdend verkeer niet noemenswaardig zal toenemen als de vergoeding van de gemaakte kosten niet langer afhankelijk is van voorafgaande toestemming van het ziekenfonds. Dit betekent dat het schrappen van het toestemmingsvereiste het financiële evenwicht van het Nederlandse zorgstelsel niet ernstig in gevaar zal brengen. Op grond hiervan komt het Hof tot de conclusie dat het toestemmingsvereiste te aanzien van extramurale zorg een ongerechtvaardigde belemmering vormt van het vrij verkeer van diensten.

De hoogte van de vergoeding

Nadat is vastgesteld dat het ziekenfonds vergoeding van in het buitenland gemaakte kosten van medische zorg niet afhankelijk mag stellen van voorafgaande toestemming, doet zich de vraag voor welke kosten voor vergoeding in aanmerking komen. In de zaak Vanbraeckel¹² heeft het Hof deze vraag beantwoord. De Belgische mevrouw Descamps had in Frankrijk een orthopedisch chirurgische ingreep ondergaan.

