

Onderwerp:	Vervangend ziekenvervoer in het buitenland is een aanspraak sinds 1 januari 2009
Samenvatting:	M.i.v. 1 januari 2009 bestaat aanspraak op vervangend ziekenvervoer ter vervanging van vervoer per ambulance. Aanspraak bestaat sindsdien ook op ziekenvervoer bij ski-ongevallen per 'glijbaan' of 'skiheli'. In het advies wordt aandacht besteed aan <ul style="list-style-type: none"> - de voorwaarde van voorafgaande toestemming voor vervangend vervoer - aanspraak op basis van het Europees recht (EG-Verordening) - aanspraak op basis van verdragsrecht - de aanspraak op vervoer in het kader van repatriëring. - de uitzondering op de beperking tot 200km
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	19 oktober 2009

Onderstaand de volledige uitspraak.

De adviesaanvraag

De adviesaanvraag betreft de aanspraak op ziekenvervoer in het buitenland.

U wilt specifiek antwoord op de vraag of het de bedoeling van de wettelijke regeling is dat de zorgverzekeraar altijd toestemming geeft voor vervangend ziekenvervoer bij het gebruik van een glijbaan of een skiheli bij ski-ongevallen.

Later heeft u (in de aanvankelijke mailwisseling met medewerkers van het College) hieraan de vraag toegevoegd of zorgverzekeraars toestemming behoren te geven voor repatriëring naar Nederland, en zo ja onder welke omstandigheden.

Het College gaat hieronder op beide situaties in.

Wet- en regelgeving

Met betrekking tot deze adviesaanvraag zijn de volgende bepalingen van belang:

- artikel 10 sub h Zorgverzekeringswet
- artikel 2.1, derde lid Besluit zorgverzekering
- artikel 2.13 en 2.15 Besluit zorgverzekering
- Verordening (EEG) 1408/71, art. 22, lid 1, sub a, en onder i

In artikel 2.13 Bzv is voorzover hiervan belang het volgende bepaald:

1. Vervoer omvat ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer:
 - a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
 - b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;
 - c. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar: (hier verder niet van toepassing)
 - d. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c.

2. Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

In artikel 2.15 Bzv is bepaald:

1. In gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, per auto of met een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan de zorgverzekeraar toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel.
2. Het ziekenvervoer omvat tevens vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het betreft begeleiding van kinderen beneden zestien jaar. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan

Inleiding

De wijziging van artikel 2.15, eerste lid Bzv m.i.v. 1 januari 2009 heeft de mogelijkheid hersteld om ter vervanging van ambulancevervoer gebruik te maken van een ander vervoermiddel, bijv. een helikopter. Onder de toepassing van de Ziekenfondswet (oud) bestond deze mogelijkheid immers al. Hierbij werd van oudsher het voorbeeld van vervoer vanaf de Waddeneilanden genoemd. Ook in de toelichting op dit artikel in de Zorgverzekeringswet ziet men dit weer terug.

Door de herstelwijziging geldt de mogelijkheid van vervangend ziekenvervoer ook buiten de landsgrenzen. De Zorgverzekeringswet biedt immers werelddekking. Hierdoor krijgt de zorgverzekeraar te maken met vragen over vervoer vanaf de skipiste (per "glijbaan" of helikopter) en met andere situaties waarbij vervangend vervoer in het buitenland moet worden ingezet.

In dit advies worden de meest voorkomende situaties besproken die zich kunnen voordoen.

Uitgangspunt: de beperkte aanspraak.

Op grond van het bepaalde in artikel 2.13, lid 1 Bzv is het vervoer per ambulance beperkt tot maximaal 200 km. Weliswaar wordt hierop een uitzondering gemaakt in het tweede lid van artikel 2.13 Bzv, maar dit behoeft nadere toelichting. Het College komt hierop terug bij onderdeel c van dit advies.

De beperkte aanspraak geldt ook voor het vervangend vervoer.

Voorts moet het gaan om vervoer

- a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
- b. (...hier niet van toepassing, betreft AWBZ-zorg)
- c. (...hier niet van toepassing, betreft AWBZ-zorg)
- d. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b of c.

Situaties die zich in het buitenland kunnen voordoen.

a. Ongevallen in het buitenland, waarbij onmiddellijk vervoer naar een ziekenhuis noodzakelijk is.

Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen landen die onder het Europese recht vallen, andere verdragslanden en niet-verdragslanden. (zie ook onderstaande tabel)

Europees recht

Op grond van de Verordening (EEG) nr. 1408/71, artikel 22, eerste lid, **sub a**, heeft een verzekerde bij tijdelijk verblijf in de EU-lidstaten, de EER-landen en Zwitserland aanspraak op ziekenvervoer, *voor zover dat in die landen verzekerde zorg is in het kader van de sociale ziektekostenverzekering.*

Ander e verdragslanden

Nederland heeft met een aantal landen verdragen gesloten met betrekking tot kosten van verleende zorg. Ook bij verblijf in deze landen geldt dat aanspraak bestaat op ziekenvervoer, indien dat in die landen als zodanig is geregeld.

Niet-verdragslanden

Bij verblijf in landen waarmee geen verdrag is gesloten, kan alleen een beroep worden gedaan op de eigen zorgverzekering.

De praktijk

In de praktijk blijkt echter dat ziekenvervoer en met name de vervangende vormen van vervoer (de glijbanaan op de skipiste of de helikopter) in de EU-lidstaten en in de verdragslanden vaak zijn uitgesloten. In dat geval kunnen de verzekerden alleen een beroep doen op hun Nederlandse zorgverzekering.

Schematisch kan de aanspraak op *vervangend* vervoer als volgt worden weergegeven:

Toepassing Verordening 1408/71		
Op basis van EHIC mits vervoer aldaar tot de aanspraken behoort zo nee →	Op basis van zorgverzekering (tot max.200 km), mits toestemming zo nee →	eigen risico, c.q. reisverzekering
Verdragsland		
Op basis van verdrag, mits vervoer aldaar tot de aanspraken behoort zo nee →	Op basis van zorgverzekering (tot max.200 km), mits toestemming zo nee →	eigen risico, c.q. reisverzekering
Geen verdragsland		
Op basis van zorgverzekering (tot max.200 km), mits toestemming zo nee →		eigen risico, c.q. reisverzekering

Aanspraak op basis van de zorgverzekering; voorwaarde van toestemming.

Uit de polisvoorwaarden die zijn afgeleid van artikel 2.15, eerste lid Bzv, vloeit voort dat voor vervangend vervoer toestemming van de zorgverzekeraar is vereist.

De vraag is wanneer de zorgverzekeraar de vereiste toestemming op basis van de zorgverzekering moet geven, c.q. kan weigeren. Het College gaat ervan uit dat de alarmcentrales die bij een (verkeers)ongeval in het buitenland praktisch altijd worden ingeschakeld, hierbij als onafhankelijke bemiddelaar optreden tussen verzekerde en zorgverzekeraar. Hierdoor zal misbruik (door het verkrijgen van toestemming op grond van foutieve gegevens) zo goed als uitgesloten zijn. Per geval zal derhalve op gezag van de alarmcentrale toestemming moeten worden gegeven, dan wel geweigerd.

Wat betreft ongevallen op de skipiste, waarbij geen alarmcentrale bemiddelt, moet naar het oordeel van het College altijd toestemming (achteraf) worden gegeven. Een ambulance kan nu eenmaal niet op de skipiste komen en het is niet goed voorstelbaar dat iemand gebruik maakt van een 'glijbanaan' zonder dat hij of zij daarop ook werkelijk is aangewezen.

b. Repatriëring: vervoer vanuit het buitenland naar Nederland (naar de woning van verzekerde).

In de eerste plaats moet hier worden opgemerkt dat het begrip 'repatriëring' een andere, of althans ruimere betekenis heeft gekregen dan onder de regelgeving onder de Ziekenfondswet (oud). Onder dat regime sprak men van 'repatriëring' als het ging om vervoer *vanuit* Nederland naar een ander land (veelal Turkije of Marokko) om verzekerden afkomstig uit dat andere land terug te kunnen laten reizen naar hun vaderland om aldaar een - veelal langdurige - behandeling te ondergaan.

In dit advies gaat het om het begrip zoals bekend uit de reisverzekeringsbranche: het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerden *vanuit het buitenland* naar Nederland.

In laatstbedoeld geval is de aanspraak slechts gebaseerd op de zorgverzekering (en niet langer op het sociale zorgstelsel van het land van verblijf). De polisvoorwaarden (die overeen moeten komen met artikel 2.13 Bzv) zullen voor dit ziekenvervoer een beperking inhouden tot 200 km. Deze afstand zal in veel gevallen te kort zijn om het gehele reistraject te overbruggen.

Naar het oordeel van het College is dit echter geen reden om de omvang van dit vervoer in alle gevallen te verruimen door gebruikmaking van de toestemming als bedoeld in het tweede lid van artikel 2.13 Bzv. Het College gaat hierna nog uitvoerig op de strekking van deze bepaling in (zie onder c).

Uitgaande van de beperking tot een afstand van 200 km bij de kostenvergoeding van vervoer ten behoeve van repatriëring, zullen de kosten van het overige traject voor eigen risico van de verzekerde komen, c.q. ten laste van de reisverzekering (blijven) komen. De reisverzekering heeft bij de repatriëring altijd al een belangrijke rol gespeeld.

Bovendien zijn in de toelichting op de ziekenvervoer-artikelen in het Bzv geen aanknopingspunten te vinden om uit te gaan van een belangrijke verschuiving van dit risico richting de zorgverzekering. Ten slotte wijst het College u op het convenant tussen het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland over *Samenloop zorgverzekeringen/ reisverzekeringen*. (zie bijlage).

c. Uitzondering op de beperking tot een afstand van 200 km.

De vraag is nog voor welke situatie de uitzondering op de beperking tot een afstand van 200 km dan wél is bedoeld.

De bepaling van artikel 2.13, lid 2, Bzv, luidt: *Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 km niet*. Blijkens de toelichting bij deze bepaling gaat het hier om toestemming voor een behandeling in een verder (dan 200km) weg gevestigde instelling of beroepsbeoefenaar.

Deze toelichting maakt duidelijk dat het hier om de volgende situaties gaat:

1. een verzekerde heeft toestemming gekregen van de zorgverzekeraar om zich *vanuit Nederland* te wenden tot een instelling in het buitenland om aldaar een behandeling te ondergaan, bijv. omdat in Nederland de behandeling in kwestie niet of niet tijdig beschikbaar is. Indien verzekerde dan in verband met zijn medische toestand (bijv. na een operatie) naar huis moet terugkeren, wordt bij de kosten van vervoer niet gerekend met een maximum afstand van 200 km, maar komen de totale kosten van het vervoer ten laste van de zorgverzekering. Dit geldt natuurlijk ook voor de heenweg, indien de verzekerde ook dan al op ziekenvervoer is aangewezen. Het College voegt hier nog aan toe dat ook de historische herkomst van deze uitzonderingsbepaling naar eenzelfde conclusie wijst: de mogelijkheid in de Ziekenfondswet (oud) om een verzekerde toestemming te geven zich tot een niet-gecontracteerde instelling of persoon te wenden (artikel 9, lid 4, Zfw (oud)). De achterliggende gedachte was daarbij dat de verzekerde niet de dupe mag zijn van extra kosten van vervoer, terwijl hij daartoe gedwongen is door een tekort aan behandelaanbod in Nederland.
2. Deze uitzonderingsbepaling geldt onder de Zvw (met werelddekking) natuurlijk ook in het geval dat een verzekerde die zich in het buitenland bevindt niet de benodigde medische behandeling aldaar kan verkrijgen, waardoor de noodzaak ontstaat om hem over te brengen naar een ander ziekenhuis waar die behandeling wél voorhanden is. Dit hoeft niet altijd per se een ziekenhuis in Nederland te zijn: als in dichterbij gelegen landen de benodigde behandeling wel (medisch verantwoord) gegeven kan worden, kan toestemming worden gegeven om de verzekerde naar een ziekenhuis aldaar over te brengen. Het zal evenwel vaak voorkomen dat men overbrenging naar Nederland wenst. Zolang de medische zorg ter plaatse of in een nabij gelegen land echter van voldoende kwaliteit is, bestaat er geen aanleiding voor het geven van toestemming als bedoeld in artikel 2.13, lid 2 Bzv.

Consequenties voor de risicoverdeling tussen reisverzekering en zorgverzekering.

Het College concludeert uit het vorenstaande dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van het risico van noodzakelijk ziekenvervoer in (of vanuit) het buitenland van de reis- of aanvullende verzekering naar de basisorgverzekering. Dit betreft voornamelijk de kosten van ziekenvervoer op de ski-pistes in verband met medisch noodzakelijke zorg, alsmede vervoer van verzekerden die zich -in het buitenland- in omstandigheden bevinden waarin zij niet de noodzakelijke medische behandeling kunnen verkrijgen.

Advies van het College

Het College adviseert u om dit advies te betrekken bij uw beslissing jegens uw verzekerden.