

Acuut Ziek Buitenland

Doel: Het opstellen van een procedure ter beoordeling van aanvragen voor restitutie in het geval van acuut ziek in het buitenland.

Conform vonnis dd 3 november 2014 in de rechtszaak van de Gepensioneerden (C. De Graafe.a.) tegen het Land en de brief van de Minister dd 8 december 2014 wordt artikel 5.4 eerste lid van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (Lv. bvz) buiten toepassing gelaten.

Als gevolg van deze uitspraak en voormelde brief kunnen verzekerden die tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland geconfronteerd worden met een spoedgeval en daardoor acute medische zorg nodig hebben, per direct aanspraak maken op verstrekkingen bij of krachtens voornoemde Landsverordening.

De SVB kan op grond van artikel 5.5 van de Lv. bvz slechts aangesproken worden voor een bedrag gelijk aan het maximale tarief dat geldt voor verstrekkingen (voor zover de aanspraak valt binnen het aansprakenpakket van BVZ) die lokaal worden verricht. In het geval er voor de krachtens de Lv. bvz gedekte verstrekking er geen lokaal tarief voor handen is (bijv. indien de verrichting niet lokaal kan of wordt gedaan of er geen tarief voor bestaat), wordt maximaal de helft van de buitenlandse nota vergoed. Dit met dien verstande dat de verrichting naar het oordeel van de medisch adviseur 'evidence based' is. Op grond van bovenvermeld vonnis¹ wordt het bepaalde in dit artikel als maatstaf gebruikt voor vergoeding van medische behandeling in het buitenland

Er zijn ten aanzien van medische behandelingen in het buitenland, welke voor bekostiging ten laste van de SVB komen, enkele scenario's denkbaar. Die scenario's komen in het onderstaande aan de orde.

A. Betaling bij behandeling wegens acute ziekte in het buitenland (garantieverklaring), verzekerde is reeds in buitenland en dient verzoek voor/tijdens behandeling in

1. De betrokkene dient zo spoedig mogelijk contact op te (laten) nemen met de SVB.
2. De behandelende specialist (of zorginstelling buitenland) faxt en/of mailt een medische verklaring m.b.t. de gezondheidstoestand van de betrokken persoon t.b.v. de medisch adviseur SVB, samen met een raming van de kosten. Die verklaring en de kostenraming tezamen worden door de SVB beschouwd als een aanvraag om een garantieverklaring voor de kosten.
3. Een operationeel medewerker van de SVB toetst of de verzekerde recht heeft op de vertrekkingen ingevolge de Lv. bvz. Indien de persoon *niet verzekerd* blijkt, wordt de aanvraag niet in behandeling genomen. De operationele medewerker stelt een beschikking afwijzing aanvraag op, en verstuurt deze zo spoedig mogelijk naar de verzekerde en de buitenlandse arts c.q. instelling.
4. Indien de betrokkene BVZ verzekerd is, wordt de aanvraag aan de hand van de documenten en in overleg met buitenlandse specialist door de Medische Adviseur van de SVB, belast met medische uitzendingen getoetst aan de vereisten voor acute ziekte, of de verzochte verstrekking valt binnen het verstrekkingenpakket van de BVZ, alsook het al dan niet ontbreken van de mogelijkheid om tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling te verkrijgen met een reeds gecontracteerde instelling hetzij in het buitenland, hetzij te Curaçao (het over laten komen van de verzekerde).

¹ Uit het vonnis blijkt voorts dat het Land artikel 5.4 lid 1 van de Lv. bvz heeft opgenomen ter behoud van de zorg. De rechter oordeelde dat dit doel, behoud van de zorg, ook op andere manieren nagestreefd kan worden. Dit kan bijvoorbeeld door aan aanspraak op verstrekkingen in het buitenland grenzen te stellen en maximaal te vergoeden wat de betreffende verstrekkingen in eigen land kosten. De Ministerbrief van 8 december vermeldt onder punt 3 het gewijzigde beleid naar aanleiding van het bovengenoemde vonnis ten aanzien van de noodzaak tot acute medische zorg in het buitenland. Onder punt 5 wordt vermeld dat artikel 5.5 Lv. bvz van overeenkomstige toepassing is, met dien verstande dat in gevallen waarin geen tarief is vastgesteld, de SVB slechts aangesproken kan worden voor de helft van het bedrag dat gemoeid is met de behandeling die de verzekerde heeft ondergaan. Artikel 5.5 lid 5 vermeldt verder dat de Uitvoeringsorganisatie slechts aangesproken kan worden voor een bedrag gelijk aan het maximale tarief dat geldt voor verstrekkingen die lokaal worden verricht.

4.a Onder acuut ziek wordt verstaan een ziekte welke plotseling is opgekomen, levensbedreigend is of waarbij geen uitstel van behandeling mogelijk is, omdat anders onherstelbare schade van de gezondheid optreedt.

Plotseling opgekomen klachten als gevolg van een ongeluk of een onderliggende ziekte waarbij geen uitstel van behandeling mogelijk is vallen ook onder acuut ziek. Voorbeelden zijn: hypertensieve crisis, herseninfarct of hartaanval.

4b. Onder 'tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling te verkrijgen met een reeds gecontracteerde instelling' wordt verstaan: de mogelijkheid om aan de aanspraak op tegemoetkoming in medische kosten in het buitenland voor een in het buitenland opgetreden acute ziekteaandoeningen een extra voorwaarde te stellen. De voorwaarde is dat indien medisch verantwoord, fysiek mogelijk en toepasselijk, de verzekerde zich voor de behandeling c.q nazorg/revalidatie dient te wenden naar een reeds gecontracteerde zorgaanbieder c.q bemiddelaar gevestigd in hetzij het buitenland, hetzij te Curaçao (het over laten komen van de verzekerde). SVB zal dan de overkomst danwel overplaatsing voor de behandeling in een reeds door de SVB gecontracteerde instelling in het buitenland faciliteren.

Is deze mogelijkheid aanwezig, doch wenst de verzekerde er geen gebruik van te maken, dan kan de SVB de aanvraag afwijzen.

5. De zorginstelling dient een verklaring in waaruit blijkt dat de zorg door de in het buitenland gevestigde behandelde arts zal worden verleend en dat die arts de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de zorg.
6. Indien het verzoek voor garantie door de SVB akkoord wordt bevonden, wordt er een garantiebrief opgesteld voor de geraamde en door de SVB geaccordeerde kosten voor de zorginstelling. De garantiebrief wordt gestuurd voor de zorginstelling met een kopie aan verzekerde.
7. De verzekerde krijgt tevens zo spoedig mogelijk een brief van de SVB per mail of per fax met de vermelding dat de SVB slechts aangesproken kan worden voor een bedrag gelijk aan het maximale tarief dat geldt voor verstrekkingen die lokaal worden verricht, en dat in het geval er geen lokaal tarief voor handen is, de helft van de buitenlandse nota wordt vergoed. Daarbij wordt tevens vermeld, dat hetgeen de SVB heeft betaald, dat boven het door haar op grond van de wet danwel geldende richtlijnen of beleidsregels verschuldigde uitgaat, teruggevorderd zal worden van de verzekerde, waarbij ineens, of via een betalingsregeling, door de verzekerde aflossing plaats kan vinden.
8. De krachtens Lv. bvz verzekerde welke als begeleider fungeert van een andere verzekerde bij een medische uitzending, krijgt de brief vermeld onder punt 7, voordat de reis aanvangt, en dient deze voor ontvangst te tekenen. Tevens wordt de begeleider nadrukkelijk geadviseerd een aanvullende (reis)verzekering af te sluiten voor vertrek. De niet krachtens Lv. bvz verzekerde wordt erop geattendeerd dat deze niet verzekerd is door de SVB voor medische kosten in het buitenland. Het mogelijk beschikken van de begeleider over een particuliere reisverzekering met aanvullende secundaire dekking bovenop een primaire dekking laat in zulks geval eveneens onverlet dat de relatie tussen de SVB en de niet krachtens de Lv. bvz verzekerde begeleider geenszins kan worden aangemerkt als kwalificatiecriterium voor het toebehoren tot de kring der verzekerden en er aldus geen beroep op de Lv. bvz kan worden gedaan voor primaire dekking. Eventueel kan de 'screening' voor begeleiding bestaan uit het toetsten van het wel of niet verzekerd zijn van de begeleider.
9. Indien het verzoek voor garantie niet akkoord wordt bevonden, wordt de zorginstelling of contactpersoon schriftelijk middels een beschikking "Afwijzing garantiestelling" en telefonisch op de hoogte gesteld van de beslissing dat de SVB geen garantiebrief verstrekt.
10. Na ontvangst van de originele en gespecificeerde rekeningen vindt een definitieve vaststelling van de ziektekosten plaats. De vergoeding wordt jegens de zorgaanbieder gesteld op het bedrag van de werkelijke kosten (teneinde de continuïteit van de behandeling te waarborgen), doch jegens de verzekerde ten hoogste op dat van de geldende SVB tarieven (zie punt A7 en A12).

11. Voor de gedane verrichtingen welke in het verstrekkingenpakket van de Lv. bvz zijn opgenomen, doch waarvoor geen lokaal tarief voor handen is of indien de verrichting niet lokaal kan of wordt gedaan en er geen tarief voor bestaat, wordt 50% van de kosten vergoed. Voorts dienen de gedane verrichtingen welke binnen het verstrekkingenpakket van de Lv. bvz vallen te voldoen aan de vereiste van 'gebruikelijkheid' en kan toestemming worden geweigerd wanneer niet aannemelijk gesteld kan worden door de medisch adviseur dat de betrokken behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden

12. Het eventueel resterend bedrag is voor rekening van de SVB-verzekerde.

13. Indien het verzoek voor garantiestelling (prospectieve betaling) wordt geaccordeerd dan wordt de vergoeding jegens de in het buitenland gevestigde zorgaanbieder gesteld op het bedrag van de werkelijke kosten. In dat geval is het voor de in het buitenland gevestigde zorgaanbieder een autorisatiesignaal voor het leveren van de medisch noodzakelijke prestatie. SVB zal in beginsel het volledig gedeclareerde bedrag overmaken aan de zorginstelling. Jegens de verzekerde echter, zal de SVB al het eventueel meerdere van het uitbetaalde bedrag wat bovenop de geldende SVB tarieven (of 50% bij het ontbreken van tarieven) uitvalt terugvorderen.

14. Indien betaling van de factuur wordt afgewezen wordt een beschikking opgesteld voor de betrokkene.

15. Gevallen van acuut ziek in het buitenland, die plaats hebben gevonden vóór de datum van 3 november 2015 vallen niet onder de reikwijdte van voormeld vonnis en de daarop gebaseerde ministeriele instructie.

B. Retrospectieve vergoeding van medische kosten gemaakt door de verzekerde wegens een acute ziekte en reeds geheel of gedeeltelijk door de verzekerde betaald door de verzekerde in het buitenland (restitutie).

Indien een persoon zich wegens een acute ziekte onder geneeskundige behandeling stelt in het buitenland, en zelf de ziektekosten vergoedt.

Verzekerde kan bij de SVB een verzoek om restitutie van de gemaakte ziektekosten indienen binnen 3 maanden na het voorval met ingang van 3 november 2014.

De betrokkene dient de hieronder vermelde bewijsstukken te overleggen:

1 Medische brief van de behandelende arts of specialist in het buitenland met specificatie van de aanleiding voor de behandeling (klachten) en diagnose en de verkregen behandeling t.b.v. de medisch adviseur (datum en naam/ID etc. verzekerde moeten vermeld worden).

2 Originele gespecificeerde rekeningen;

3 Gekwiteerde kwitanties (betalingsbewijs) met naamstempel van de zorgverlener/medische instelling.

Na beoordeling door de medisch adviseur van de SVB wordt het verzoek ingewilligd of afgewezen. Indien afgewezen wordt een beschikking opgesteld voor de betrokkene.

Indien geaccordeerd stelt de medisch adviseur een besluit op voor vergoeding via de afdeling declaraties. De restitutie van de gemaakte ziektekosten geschiedt conform de punten A 11.

Restituties van kosten vanwege medische behandelingen die plaats hebben gevonden vóór de datum van 3 november 2015 vallen niet onder de reikwijdte van voormeld vonnis en de daarop gebaseerde ministeriële instructie.

C. Vergoeding van medische kosten bij voortzetting in het buitenland van een behandeling van chronische ziektes

Artikel 5.5 van de Landsverordening basisverzekering ziektekosten bepaalt dat verzekerden die reeds gediagnosticeerd zijn met een chronische ziekte en die reeds hiervoor krachtens deze landsverordening in behandeling zijn te Curaçao eveneens aanspraak kunnen maken op tegemoetkoming in de hieruit voortvloeiende medische kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland, mits er vooraf toestemming van de Uitvoeringsorganisatie is verleend om de nodige medische behandeling gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland voort te zetten.

1. Alvorens een BVZ-verzekerde naar het buitenland gaat voor medische behandeling dient de lokale behandelde specialist namens de verzekerde een aanvraag in te dienen bij de SVB bij de afdeling Medische Uitzending.
2. Tevens dient er een verklaring van in het buitenland gevestigde medische zorgverlener te worden overgelegd waaruit blijkt dat de behandeling door die zorgverlener zal worden verleend en dat die zorgverlener de verantwoordelijkheid voor de zorg op zich neemt.
3. Alvorens een beslissing te nemen op de ingediende aanvraag, stelt de medisch adviseur van de SVB vast of er voortzetting van de behandeling in het buitenland noodzakelijk is (onder noodzakelijk voor voortzetting wordt verstaan dat indien de behandeling niet wordt voortgezet in het buitenland dit levensbedreigend is voor de patiënt (bv hemodialyse).
4. Waar medisch verantwoord, fysiek mogelijk en toepasselijk, kan er de voorwaarde worden gesteld dat de verzekerde zich dient te wenden naar een reeds gecontracteerde zorgaanbieder c.q bemiddelaar aldaar.
5. Indien de medisch adviseur de aanvraag positief beoordeelt wordt een beslissing opgemaakt waarin aangegeven staat wie de verantwoordelijke medische zorgverlener zal zijn.
6. De SVB kan slechts aangesproken worden voor een bedrag gelijk aan het maximale tarief dat geldt voor verstrekkingen die lokaal worden verricht. In het geval er geen lokaal tarief voor handen is, wordt de helft van de buitenlandse nota vergoed.
7. De SVB kan beperkingen stellen voor wat betreft het aantal verstrekkingen welke in aanmerking komen voor tegemoetkoming in de kosten en deze periodiek afbakenen.

Reeds bestaande richtlijnen hieromtrent zijn:

- **Dialyse tijdens vakantie (maximaal 4 keer per jaar en totaal 30 dagen per jaar)**
- **Oncologische behandeling tijdens vakantie (maximaal 4 keer per jaar en totaal 30 dagen per jaar)**