



HANDLEIDING VOOR PATIËNTEN

*Recht van patiënten op toegang
tot gezondheidszorg
in ieder land
van de EU*/EER*¹*

Handleiding voor patiënten

Recht van patiënten op toegang tot gezondheidszorg in ieder land van de EU*/EER*¹

Grensoverschrijdende gezondheidszorg*

Wist u dat u op grond van het EU-recht in ieder land in de EU/EER* een zorgaanbieder, ziekenhuis of apotheek mag raadplegen en de medische kosten kunt laten vergoeden door de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in uw land van herkomst*?*

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg* profiteert iedere burger van de EU*/EER* van *nieuwe mogelijkheden om in het buitenland toegang tot gezondheidszorg te krijgen* en de medische kosten geheel of gedeeltelijk te laten vergoeden, afgezien van de reeds bestaande mogelijkheden op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr./ 987/2009*.

Daarnaast maakt Richtlijn 2011/24/EU* het *gemakkelijker om toegang te krijgen tot informatie* over alle relevante aspecten van grensoverschrijdende gezondheidszorg*. Ten behoeve van duidelijke en gemakkelijk toegankelijke informatie zijn in alle landen van de EU*/EER* nationale contactpunten voor grensoverschrijdende gezondheidszorg (NCP's) opgezet.

Teneinde veilige en hoogwaardige gezondheidszorg in het buitenland te waarborgen, zijn in Richtlijn 2011/24/EU *minimale patiëntenrechten* vastgesteld, waarmee de juridische positie van mobiele patiënten wordt versterkt en waarmee wordt gewaarborgd dat er transparante procedures zijn voor klachten en verhaal voor het geval er iets misgaat.

Door de *samenwerking tussen landen* te stimuleren (bijvoorbeeld door Europese referentienetwerken*) ten slotte hebben patiënten die gespecialiseerde behandeling nodig hebben of patiënten met een zeldzame ziekte meer keus in zorgaanbieders en krijgen zij gemakkelijker toegang tot alternatieve of gespecialiseerde behandeling in het buitenland.

¹ De termen in deze handleiding waar een sterretje (*) achter staat, worden in de begeleidende alfabetische woordenlijst uitgelegd.

In deze handleiding vindt u meer informatie...

Afwijzing van aansprakelijkheid

Dit document is opgesteld op grond van het Gezondheidsprogramma (2014-2020) in het kader van een specifieke overeenkomst met het Uitvoerend Agentschap voor consumenten, gezondheid, landbouw en voeding (Chafea) dat handelt onder het mandaat van de Europese Commissie. Dit verslag is een weergave van de zienswijzen van de contractant, die de volledige verantwoordelijkheid voor de inhoud draagt; het verslag mag in geen geval worden opgevat als een weergave van de zienswijzen van de Europese Commissie en/of Chafea dan wel enige andere instantie van de Europese Unie. De Europese Commissie en/of Chafea garanderen niet dat de gegevens in dit verslag juist zijn en aanvaarden geen verantwoordelijkheid voor enig gebruik hiervan door derden.

Recht van patiënten op toegang tot gezondheidszorg in andere landen van de EU*/EER*



① Gezondheidszorg in het buitenland

Wist u dat u als burger van de EU*/EER* **recht hebt op toegang tot medische diagnose, medische behandeling of recepten in ieder land van de EU*/EER* of Zwitserland*** (oftewel grensoverschrijdende gezondheidszorg)?

Wanneer u gebruikmaakt van gezondheidszorg in het buitenland, staat het u vrij de behandeling privé of op grond van particuliere ziektekostenverzekering* te regelen en betalen. Op grond van het EU-recht hebt u echter mogelijk ook recht op **vergoeding van de in het buitenland namens uw socialezekerheidsstelsel gemaakte kosten**.

Twee mogelijke manieren

Er zijn twee verschillende routes om op grond van het EU-recht in het buitenland toegang te krijgen tot gezondheidszorg en de kosten door uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* te laten vergoeden:

- 1) **Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009***
- 2) **Richtlijn 2011/24/EU betreffende de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg***

Afhankelijk van de door u gekozen route zullen er verschillen zijn met betrekking tot het aanbod van verzekerde gezondheidsdiensten, de voorwaarden voor toegang tot medische behandeling* en de financiële implicaties.

Op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009* hebt u recht op vergoeding van de kosten voor uw behandeling in het buitenland **alsof u bent verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van dat land**.

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU hebt u recht op vergoeding van de kosten voor behandeling in het buitenland **alsof de behandeling in uw land van herkomst* plaatsvindt**.

Twee verschillende situaties

Er zijn twee verschillende situaties van grensoverschrijdende gezondheidszorg* voorzien:

Ongeplande medische behandeling* in het buitenland

Als u bent verzekerd op grond van de nationale gezondheidsdienst* of de wettelijke ziektekostenverzekering* van een land in de EU*/EER*, bent u gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals een **vakantie, zakenreis, familiebezoek of studie-uitwisselingsprogramma**, ook verzekerd voor **medisch noodzakelijke zorg***, als gevolg van **onverwachte ziekte of letsel**.

Geplande medische behandeling* in het buitenland

Als u bent verzekerd op grond van de nationale gezondheidsdienst* of de wettelijke ziektekostenverzekering* van een land in de EU*/EER*, hebt u recht op toegang tot gezondheidszorg in ieder land van de EU*/EER* of Zwitserland*, zoals **consult bij een als goed bekendstaande specialist, behandeling in een ziekenhuis of gespecialiseerde behandeling voor een specifieke aandoening**. In dit geval is gezondheidszorg het doel van uw verblijf in het buitenland.

② Ongeplande gezondheidszorg in het buitenland

Als u bent verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van een land van de EU*/EER*, bent u ook verzekerd voor **medisch noodzakelijke behandeling*** gedurende een **tijdelijk verblijf in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland***.

- U hebt recht op verzekerde medische behandeling* (diagnose, consult, medische of chirurgische behandeling, medische recepten enz.),
- als gevolg van **onverwachte ziekte of letsel**,
- gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals een **vakantie, zakenreis, familiebezoek of studie-uitwisselingsprogramma**.

Ongeplande behandeling* heeft betrekking op medisch noodzakelijke behandeling* die **niet kan worden uitgesteld** en die u moet ondergaan om te voorkomen dat u eerder naar huis moet terugkeren dan het geplande einde van uw verblijf.

De medische behandeling moet **onvoorzien** zijn en mag in geen geval de reden zijn geweest om naar het buitenland te gaan (zie punt 3 voor informatie over voorziene behandeling in het buitenland).

De extra reis- en verblijfkosten en de aanvullende kosten voor repatriëring en noodhulp worden niet door het ziekenfondsstelsel gedekt. Deze kosten kunnen echter wel zijn gedekt op grond van uw aanvullende ziektekostenverzekering of reisverzekering.

2.1. Ongeplande grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009

Op vertoon van uw **Europese ziekteverzekeringskaart*** (EHIC*) hebt u op grond van de **Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*** recht op:

- **medisch noodzakelijke gezondheidszorg*** in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland*,
- **onder dezelfde voorwaarden** (tarieven, vergoedingsregels enz.) als personen die zijn verzekerd door de nationale gezondheidsdienst* of wettelijke ziektekostenverzekering van dat land, en dus
- alsof u een **ziekenfondspatiënt*** bent en recht hebt op verzekerde of door de staat verstrekte gezondheidszorg in dat land.

[Europese ziekteverzekeringskaart \(EHIC\)](#)

Om toegang te krijgen tot medisch noodzakelijke behandelingen op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*, moet u

op reis in het buitenland altijd uw **Europese ziekteverzekeringskaart*** (EHIC*) bij u hebben.

De Europese ziekteverzekeringskaart* is het bewijs dat u bent verzekerd bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van een land in de EU*/EER*, en dus ook recht hebt op verzekerde of door de staat verstrekte gezondheidszorg in geval van onverwachte ziekte of letsel tijdens uw verblijf (vakantie, zakenreis, familiebezoek enz.) in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland*.

Welke behandelingen zijn door de Europese ziekteverzekeringskaart gedekt?

De Europese ziekteverzekeringskaart* dekt alleen ongeplande behandelingen* die worden verstrekt door een **publieke zorgaanbieder***. In het algemeen zijn behandelingen die worden verstrekt door particuliere zorgaanbieders/ziekenhuizen niet gedekt, tenzij deze een overeenkomst hebben met of zijn aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van dat land.

LET OP — zorgaanbieders in het buitenland

Neem contact op met het nationale contactpunt* van de lidstaat van behandeling* voor informatie over publieke zorgaanbieders* en particuliere zorgaanbieders* die gerechtigd zijn gedekte behandelingen te verstrekken (d.w.z. die een overeenkomst hebben met of zijn aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering*).

De **ongeplande behandeling** moet **onvoorzien** zijn en mag in geen geval de reden zijn geweest om naar het buitenland te gaan. Ongeplande behandeling kan worden beschreven als:

- **medisch noodzakelijke** behandeling*,
- als gevolg van **onverwachte ziekte of letsel**,
- die **niet kan worden uitgesteld** en
- die u moet ondergaan **om te voorkomen dat u eerder dan gepland naar huis moet terugkeren**.

Daarnaast hebt u alleen recht op medische behandelingen die worden gedekt door de **nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van het land waar u verblijft**.

Als gevolg hiervan is het mogelijk dat kosten worden vergoed voor behandelingen die niet zijn verzekerd in uw land van herkomst*. Anderzijds is het mogelijk dat u in uw land van herkomst* recht hebt op een bepaalde behandeling, maar dat die behandeling in kwestie niet wordt vergoed in het land waar u verblijft. Is dit laatste het geval, dan hebt u geen recht op vergoeding van de kosten wanneer u wordt behandeld in het land waar u verblijft.

LET OP — de definitieve beslissing over het soort behandeling (met betrekking tot uw recht op geïnformeerde toestemming) ligt bij de zorgaanbieder in het buitenland.

De zorgaanbieder in het buitenland is bevoegd om vast te stellen of de behandeling medisch noodzakelijk* is. Bij het beoordelen of de behandeling kan worden uitgesteld, wordt rekening gehouden met de vraag wat voor behandeling u nodig hebt en hoe lang u van plan was in het land te blijven.

Op welke behandeling u recht hebt, hangt af van de geldende wetgeving in het land waar u verblijft. Het stelsel van publieke gezondheidszorg in het andere land kan niet worden verplicht een specifieke behandeling te geven die daar niet wordt vergoed, ook al hebt u in uw land van herkomst* wel recht op die behandeling.

Chronische ziekte of zwangerschap

Van een ongeplande behandeling* is eveneens sprake als u lijdt aan een **chronische ziekte** (zoals diabetes, astma, kanker of chronische nierziekte) of als u **zwanger** bent en van tevoren weet dat de kans bestaat dat u tijdens uw verblijf in het buitenland medische behandeling* nodig hebt. Zolang toegang tot medische behandeling in het buitenland, bijvoorbeeld om te bevallen of te worden behandeld in verband met zwangerschap of chronische ziekte, niet het uitdrukkelijke doel van uw reis was, wordt dit als ongeplande behandeling beschouwd.

In het geval van chronische ziekte waarvoor gespecialiseerde apparatuur of personeel nodig is, moet u van tevoren met het ziekenhuis of de zorginstelling in het buitenland afspraken maken om er zeker van te zijn dat de behandeling beschikbaar is en kan worden voortgezet.

! Beperkingen van het gebruik van de Europese ziekteverzekeringskaart

- **Onderdanen van landen buiten de EU*/EER*** die wettelijk in een land van de EU*/EER* of Zwitserland* verblijven, kunnen hun Europese ziekteverzekeringskaart* niet gebruiken voor ongeplande behandelingen gedurende een tijdelijk verblijf in **Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland**.
- De Europese ziekteverzekeringskaart* kan niet worden gebruikt voor ongeplande zorg die wordt verstrekt door een **particuliere zorgaanbieder*** (! tenzij de particuliere zorgaanbieder een overeenkomst heeft met of is aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering*).
- De Europese ziekteverzekeringskaart* kan niet worden gebruikt voor **geplande zorg** (zie punt 3).
- De Europese ziekteverzekeringskaart* kan niet worden gebruikt om kosten te vergoeden voor **noodhulp of repatriëring**. Deze kaart is geen alternatief voor aanvullende of particuliere ziektekostenverzekering* en reisverzekering.

Wie kan de Europese ziekteverzekeringskaart gebruiken?

- **Onderdanen van landen in de EU*/EER*** die zijn verzekerd op grond van de nationale gezondheidsdienst* of wettelijke ziektekostenverzekering* van een land in de EU*/EER*;

- **Onderdanen van landen buiten de EU*/EER*** die wettelijk in een land van de EU*/EER* verblijven en die zijn verzekerd bij de nationale gezondheidsdienst* of nationale ziektekostenverzekering* van dat land. *Onderdanen van landen buiten de EU*/EER* die wettelijk in een land van de EU*/EER* verblijven, kunnen hun Europese ziekteverzekeringskaart echter niet gebruiken voor ongeplande behandelingen gedurende een tijdelijk verblijf in Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.*

De Europese ziekteverzekeringskaart aanvragen

- U kunt de Europese ziekteverzekeringskaart* aanvragen **bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*** die verantwoordelijk is voor de vergoeding van de kosten van gezondheidszorg in het land waar u woont. In sommige gevallen kunt u de kaart online bestellen.
- De Europese ziekteverzekeringskaart* is persoonsgebonden. **Elk gezinslid** moet een eigen kaart hebben.
- De Europese ziekteverzekeringskaart* wordt **kosteloos** verstrekt.
- **Vraag uw kaart ruim voordat u vertrekt aan** wanneer u van plan bent naar het buitenland te reizen. Laat de kaart op tijd vernieuwen als dit nodig is.

Vergoeding en kosten

Toon uw Europese ziekteverzekeringskaart* (EHIC*) aan de zorgaanbieder, het ziekenhuis of de apotheek in het buitenland.

Uw behandeling wordt verricht **op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde kosten als patiënten die zijn verzekerd bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* in het land waar u verblijft** (zie punt 6).

Net als de lokale patiënten hoeft u voor de behandeling ofwel niets ofwel slechts uw eigen bijdrage/remgeld* te betalen. Als u alle kosten moet voorschieten, kunnen deze achteraf worden vergoed.

Wat als u de Europese ziekteverzekeringskaart niet hebt of niet kunt gebruiken?

Als uw Europese ziekteverzekeringskaart* niet geldig of bruikbaar is, bijvoorbeeld omdat u wordt behandeld in een particulier ziekenhuis, wordt u behandeld als **particuliere patiënt**. In dit geval betaalt u ofwel de behandeling particulier ofwel kunt u vergoeding aanvragen op grond van **Richtlijn 2011/24/EU*** (zie punt 2.2).

Als u met spoed moet worden behandeld maar de Europese ziekteverzekeringskaart niet bij u hebt, neemt u zo spoedig mogelijk contact op met de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*. Mogelijk kan op deze manier bij de lokale

instellingen worden aangetoond dat u voor de verzekering bent gedekt, zodat u de kosten niet hoeft voor te schieten.

[Voor meer informatie over de Europese ziekteverzekeringskaart](#)

Voor meer informatie over de Europese ziekteverzekeringskaart* en hoe deze in de verschillende lidstaten van de EU*/EER* of Zwitserland* te gebruiken, kunt u terecht bij de nationale gezondheidsdienst*, de ziektekostenverzekeraar* of het nationale contactpunt*. Ook kunt u de gratis EHIC*-app van de Europese Commissie downloaden.

Meer informatie?

- [Europese Commissie](#)
- [Uw Europa](#)

2.2. Ongeplande grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Als uw Europese ziekteverzekeringskaart* niet geldig of bruikbaar is, bijvoorbeeld omdat u wordt behandeld in een particulier ziekenhuis of omdat u een behandeling nodig hebt die niet is gedekt in de lidstaat van behandeling* terwijl de behandeling wel is gedekt in uw land van herkomst*, kunt u op grond van **Richtlijn 2011/24/EU*** medisch noodzakelijke behandeling* ondergaan.

Belangrijkste beginselen van Richtlijn 2011/24/EU*:

- u hebt alleen recht op behandeling die is gedekt in uw land van herkomst*;
- in eerste instantie schiet u alle kosten voor;
- als u weer thuis bent, kunt u bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding*;
- de vergoedingstarieven van uw land van herkomst* zijn van toepassing.

Op grond van de richtlijn hebt u recht op vergoeding van de kosten tegen dezelfde voorwaarden en tarieven **die zouden gelden indien de behandeling in uw land van herkomst* had plaatsgevonden.**

Richtlijn 2011/24/EU is ook van toepassing op gezondheidszorg die wordt verleend in een **particulier ziekenhuis** of door een **particuliere zorgaanbieder** die geen overeenkomst heeft met en niet is aangesloten bij de wettelijke ziektekostenverzekering*. Zolang de behandeling **zou zijn gedekt indien deze was verstrekt in uw land van herkomst***, hebt u ook recht op vergoeding van de kosten wanneer de behandeling wordt verricht in een ander land van de EU*/EER*, ongeacht de vraag of de behandeling wordt verstrekt door een publieke of particuliere zorgaanbieder. Richtlijn 2011/24/EU is echter niet van toepassing op grensoverschrijdende behandeling die plaatsvindt in **Zwitserland***.

De kosten worden achteraf vergoed **tot het bedrag dat zou zijn vergoed als u in uw eigen land was behandeld.** (zie punt 6).

③ Geplande gezondheidszorg in het buitenland

Geplande behandeling* wil zeggen dat u naar een ander land in de EU*/EER* of Zwitserland* reist met medische behandeling* als uitdrukkelijk doel. Behandeling wordt ook als gepland beschouwd als u zich tijdens uw verblijf in het buitenland, bijvoorbeeld een vakantie, wilt laten behandelen terwijl de behandeling geen medische noodzaak heeft en kan worden uitgesteld totdat u weer thuis bent.

In veel gevallen moet u om recht te hebben op vergoeding van de kosten van de behandeling in het buitenland, voordat u naar het buitenland gaat **voorafgaande toestemming*** hebben van de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* van het land waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd (zie punt 5).

! LET OP — Zwitserland*

Grensoverschrijdende gezondheidszorg in Zwitserland is uitgesloten van de route van Richtlijn 2011/24/EU*. Hierdoor hebt u op grond van het EU-recht alleen recht op vergoeding voor grensoverschrijdende gezondheidszorg in Zwitserland* op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*. Daarnaast hebt u in sommige gevallen mogelijk aanvullend recht op behandeling in Zwitserland* op grond van het nationale recht. Raadpleeg uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* om na te gaan wat uw opties zijn.

3.1. Geplande grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009

Algemeen beginsel van geplande behandeling in het buitenland op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid

Op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009* hebt u recht op vergoeding van de kosten voor uw behandeling in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland* **alsof u bent verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van dat land.**

Als er voorafgaande toestemming* wordt verleend, hebt u het recht om naar een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland* te reizen en daar te worden behandeld op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde kosten als patiënten met een publieke verzekering in dat land.

Voorafgaande toestemming* (S2-formulier*)

Om recht te hebben op vergoeding op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009* moet u altijd van tevoren om goedkeuring verzoeken bij uw nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* in het land waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd (*er bestaat een uitzondering voor mensen die buiten dat land wonen, zie punt 12.2*). Dit wordt **voorafgaande toestemming*** genoemd. Voorafgaande toestemming wordt verleend door afgifte van het Europese **S2-formulier*** (voorheen E112-formulier). Raadpleeg

paragraaf 5 voor meer informatie over voorafgaande toestemming en over de behandelingen die onder de dekking vallen.

Vergoeding* en kosten

Uw kosten voor de behandeling in het buitenland worden vergoed overeenkomstig de **tarieven en de betalingsprocedure** die gelden in de **lidstaat van behandeling***. Zie paragraaf 6 voor meer informatie over uw recht op vergoeding van medische kosten.

Beperkingen van de toepasselijkheid van de verordeningen inzake sociale zekerheid

! Op de volgende situaties van geplande behandeling* in het buitenland zijn de **Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*** niet van toepassing:

- behandeling door een particuliere zorgaanbieder* of in een particulier ziekenhuis (met uitzondering van particuliere zorgaanbieders*/ziekenhuizen die een overeenkomst hebben met of zijn aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering*);
- telegeneeskundige diensten*, aangezien in de verordeningen uitdrukkelijk is bepaald dat de patiënt zich fysiek moet hebben verplaatst naar en aanwezig moet zijn in het land van behandeling, waar de zorgaanbieder zich bevindt;
- behandeling zonder voorafgaande toestemming* door de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*.

3.2. Geplande grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Algemeen beginsel van geplande behandeling in het buitenland op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg hebt u recht op vergoeding van de kosten voor behandeling in het buitenland **alsof de behandeling in uw land van herkomst* plaatsvindt**.

In eerste instantie schiet u alle medische kosten voor*. Na thuiskomst kunt u bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding. U wordt vergoed overeenkomstig de binnenlands geldende **tarieven die gelden voor dezelfde behandeling in het land van herkomst*** (zie punt 6 voor informatie over vergoeding en kosten).

Behandelingen die onder de dekking vallen

Op welke behandeling heb ik recht op grond van Richtlijn 2011/24/EU*?

- U hebt alleen recht op **behandelingen die recht geven op ziekte-uitkering** en die beschikbaar zijn op grond van de socialezekerheidswetgeving van **het land waar u**

woont. U hebt met andere woorden alleen recht op vergoeding* als u in uw land van herkomst* recht zou hebben op vergoeding van de kosten voor dezelfde behandeling.

- Het staat u vrij te kiezen tussen een publieke* en een particuliere zorgaanbieder* in het land van behandeling*. In tegenstelling tot de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*, vallen ook behandelingen van een **particuliere zorgaanbieder* of in een particulier ziekenhuis onder de dekking.**
- Richtlijn 2011/24/EU* is ook van toepassing op grensoverschrijdende **telegeneeskundige*** diensten (d.w.z. *gezondheidsdiensten die op afstand, met behulp van ICT, worden verleend*). De patiënt hoeft zich niet fysiek verplaatst te hebben en in het land van behandeling aanwezig te zijn. De richtlijn kan van toepassing zijn zolang de telegeneeskundige* dienst wordt verleend door een zorgaanbieder in een ander land van de EU*/EER*.

De volgende gezondheidsdiensten zijn **van Richtlijn 2011/24/EU* uitgesloten**: langdurige zorg*, orgaantransplantatie* en publieke vaccinatieprogramma's*.

Voorafgaande toestemming

Over het algemeen hebt u op grond van Richtlijn 2011/24/EU* geen voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* nodig.

Voor sommige behandelingen heeft de wetgever van de Unie de lidstaten echter de mogelijkheid geboden om een stelsel van **voorafgaande toestemming*** in te richten. De lidstaten bepalen naar eigen inzicht voor welke specifieke behandelingen voorafgaande toestemming* vereist is. Dit leidt ertoe dat in elke lidstaat andere regels gelden. In het EU-recht zijn echter enkele basisregels voor voorafgaande toestemming vastgesteld (zie punt 5 voor informatie over voorafgaande toestemming).

Vergoeding en kosten

Als u zich in het buitenland wilt laten behandelen op grond van de route van Richtlijn 2011/24/EU*, moet u alle medische kosten **voorschieten***. Vervolgens kunt u, als u weer thuis bent, bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding*. U wordt vergoed overeenkomstig de binnenlands geldende **tarieven die worden toegepast wanneer de behandeling in uw eigen land zou zijn uitgevoerd** (zie punt 6 voor informatie over vergoedingen en kosten).

Beperkingen van de toepasselijkheid van Richtlijn 2011/24/EU*

! De route van Richtlijn 2011/24/EU* is **niet van toepassing** in de volgende situaties:

- grensoverschrijdende gezondheidszorg in Zwitserland*,
- langdurige zorg*, orgaantransplantatie* en publieke vaccinatieprogramma's*,
- behandeling die niet valt onder de dekking van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* in uw land van herkomst*.

3.3. Voordelen en nadelen van geplande behandeling op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid of Richtlijn 2011/24/EU

Verordeningen inzake sociale zekerheid	Richtlijn 2011/24/EU*
<p>Voordelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • U krijgt dezelfde behandeling als een patiënt met een ziekenfondsverzekering. • In sommige gevallen kunt u gezondheidszorg ontvangen die niet wordt vergoed op grond van de dekking in uw land van herkomst*. • Het financiële risico dat de in het buitenland gemaakte kosten hoger zijn dan de kosten voor de behandeling in eigen land, zijn voor rekening van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*. • In de meeste gevallen is de behandeling kosteloos en hoeft u alleen maar een eventuele eigen bijdrage/remgeld* te betalen. • Uw reis- en verblijfkosten worden vergoed in dezelfde mate als wanneer de behandeling in uw land van herkomst* had plaatsgevonden. • Als u de aanvullende vergoeding "Vanbraekel"* aanvraagt, hebt u in geval van een geplande behandeling mogelijk recht op vergoeding van alle of een deel van de kosten van de eigen bijdrage/het remgeld*. • Als de kosten rechtstreeks tussen de zorgaanbieder en de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* worden vereffend (betaling door derden*), hoeft u geen kosten te maken voor het vertalen van facturen. 	<p>Voordelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn zeer uiteenlopende behandelingen waarvoor u geen voorafgaande toestemming* nodig hebt. • Als u voorafgaande toestemming* nodig hebt, mag deze door uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* alleen worden geweigerd op basis van een beperkt aantal weigeringsgronden. • Het staat u vrij particuliere zorgaanbieders* of particuliere ziekenhuizen te bezoeken. • Als de vergoedingen* in uw land van herkomst* hoger zijn, is het mogelijk dat de behandeling voor u goedkoper uitvalt. • Als er geen voorafgaande toestemming* vereist is, kan uw medische behandeling* mogelijk eerder plaatsvinden.
<p>Nadelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor alle soorten grensoverschrijdende gezondheidszorg* is voorafgaande toestemming* (S2-formulier*) van de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* vereist. • De verordeningen zijn in het algemeen niet van toepassing op particuliere ziekenhuizen en particuliere zorgaanbieders*, tenzij deze een overeenkomst hebben met of aangesloten zijn bij de wettelijke ziektekostenverzekering. • Als u niet in het bezit bent van een geldige EHIC* of een geldig S2-formulier*, hebt u geen recht op vergoeding van de kosten. 	<p>Nadelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het financiële risico dat de kosten in het buitenland hoger uitvallen dan de kosten van behandeling in het land waar u woont, is voor uw rekening. • U moet alle kosten voorschieten*. Pas achteraf kunt u om vergoeding* vragen. • U hebt alleen recht op vergoeding* als de behandeling is gedekt in uw land van herkomst*. • Het is voordat u naar het buitenland gaat mogelijk niet volledig duidelijk welke kosten u zelf moet dragen en welke kosten u kunt terugvragen. • Het is mogelijk dat de medische kosten hoger uitvallen dan het bedrag dat wordt vergoed door uw eigen nationale

gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*.

- Het is mogelijk dat u te maken krijgt met kosten voor het vertalen van facturen die door uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* worden opgevraagd.

④ Rechten van patiënten

4.1. Uw recht op informatie en geïnformeerde toestemming

Eén van de belangrijkste doelstellingen van **Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg*** is mobiele patiënten te voorzien van betere informatie over hun rechten. Neem contact op met uw **nationale contactpunt** voor meer informatie over uw rechten in verband met grensoverschrijdende gezondheidszorg (zie punt 11).

Om u te helpen gebruik te maken van uw rechten met betrekking tot behandeling in het buitenland, is de **zorgaanbieder** in de lidstaat van behandeling verplicht u te voorzien van de volgende informatie:

- informatie over de voorgestelde behandeling, met inbegrip van informatie over de behandelprocedure, het verwachte resultaat, mogelijke nadelen, risico's van behandeling en vervolgzorg*;
- informatie over verschillende alternatieven voor behandeling;
- informatie over geldende kwaliteits- en veiligheidsnormen in het land van behandeling;
- informatie over prijzen van behandeling en de verwachte kosten;
- informatie over de vergunning en registratiestatus van de zorgaanbieder waaruit blijkt dat deze bevoegd is de geneeskunde te beoefenen;
- informatie over de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de zorgaanbieder.

U hebt recht op **geïnformeerde toestemming**. Het is van groot belang dat de inhoud van de informatie u voldoende duidelijk is voordat u een beslissing neemt of ergens in toestemt. Stem nooit toe in een behandeling of medische ingreep als de verstrekte informatie of een deel daarvan voor u niet duidelijk was of als u vindt dat u meer informatie nodig hebt om de juiste beslissing met betrekking tot uw zorg te nemen.

Geef ook zelf de zorgaanbieder alle benodigde informatie en gegevens over uw gezondheidstoestand en medische voorgeschiedenis. Deze informatie is essentieel voor het bieden van veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg. Ontoereikende informatie kan leiden tot niet-passende en potentieel schadelijke behandeling (zie ook punt 4.4 voor informatie over uw recht op toegang tot medische dossiers).

Om er zeker van te zijn dat u en de zorgaanbieder in het buitenland elkaar goed begrijpen, is het belangrijk dat u rekening houdt met een mogelijke taalbarrière. Als u en de zorgaanbieder niet dezelfde taal spreken, moet u zorgen dat er een tolk aanwezig is en dat documenten vertaald worden. **Vertaling** moet in het algemeen door u worden geregeld.

4.2. Uw recht op keuze van zorgaanbieder

U hebt het **recht op vrije keuze van zorgaanbieder of ziekenhuis** in ieder land van de EU*/EEA*. U hebt de mogelijkheid om naar het buitenland te gaan om te worden

behandeld door een als goed bekend staande specialist. Als u twijfels hebt of van gedachte verandert, hebt u het recht behandeling of medische ingrepen te weigeren.

In het geval van een specialistische behandeling is het mogelijk dat u een **verwijzing** nodig hebt van uw huisarts in het land waar u woont of van een huisarts in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt. Neem voor meer informatie contact op met uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*.

Voordat u een zorgaanbieder kiest, moet u voldoende informatie verzamelen over:

- de bevoegdheid van de zorgaanbieder om de geneeskunde te beoefenen;
- de socialezekerheidsstatus van de zorgaanbieder, dat wil zeggen informatie waaruit blijkt of de zorgaanbieder gerechtigd is diensten te verlenen die door het socialezekerheidsstelsel worden gedekt: gaat het om een publieke of een particuliere zorgaanbieder?;
- de kwaliteits- en veiligheidsnormen waaraan de zorgaanbieder zich moet houden.

Informatie over de zorgaanbieder is te verkrijgen bij het nationale contactpunt van het land van behandeling en bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van dat land.

Niet op alle zorg die u wenst, hebt u ook recht. Het is aan de zorgaanbieder om te beslissen welke behandeling of ingreep op medische gronden het meest geschikt is, waarbij rekening wordt gehouden met uw huidige gezondheidstoestand en medische voorgeschiedenis.

Bij het nationale contactpunt* in het land van behandeling kunt u meer informatie krijgen over zorgaanbieders, ziekenhuizen en zorginstellingen in dat land.

4.3. Uw recht op toegankelijkheid van ziekenhuizen voor patiënten met een handicap

Op grond van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap* zijn de lidstaten verplicht **personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen in staat te stellen toegang te krijgen tot gemeenschapsvoorzieningen**, met inbegrip van technologieën en systemen voor informatie en communicatie, zoals internet. In verband hiermee zijn de lidstaten verplicht alle mogelijke maatregelen te nemen om belemmeringen voor toegankelijkheid aan te wijzen en weg te nemen. Alle publiek toegankelijke gebieden van het ziekenhuis of de zorginstelling in het buitenland moeten gemakkelijk toegankelijk zijn voor personen met een handicap. Dit geldt bijvoorbeeld voor de receptie, parkeerplaats, gangen, sanitaire voorzieningen, liften en eetgelegenheden.

U hebt het recht om u voordat u naar het buitenland reist op de hoogte te stellen van de toegankelijkheid van het ziekenhuis of de gezondheidszorginstelling in het buitenland evenals over de extra diensten waarmee ervoor wordt gezorgd dat de faciliteiten toegankelijk en bruikbaar zijn voor personen met een handicap. Neem voor meer informatie contact op met het nationale contactpunt* in de lidstaat van behandeling*.

4.4. Uw recht op toegang tot uw medische dossiers

Het is uw recht om van de zorgaanbieder in het buitenland te eisen dat uw **medische dossiers*** worden bijgehouden. Het is zelfs van groot belang dat u de zorgaanbieder in het buitenland altijd verzoekt dit te doen. Het bijhouden van medische dossiers* kan van belang zijn als u passende vervolgzorg* moet regelen of als u beroep wilt instellen mocht u niet tevreden zijn met de verleende gezondheidszorg.

Daarnaast hebt u het **recht op toegang tot of ten minste één kopie** van alle persoonsgegevens* met betrekking tot uw gezondheid. Meer in het bijzonder hebt u het recht op toegang tot een kopie van uw **medische dossiers*** met onder meer informatie over diagnoses, onderzoeksresultaten, beoordelingen door behandelende zorgaanbieders en over verrichte behandelingen en ingrepen. Welke rechten op toegang tot uw medische dossier* u precies hebt, hangt af van de wetgeving van het land van behandeling. Neem voor meer informatie contact op met het nationale contactpunt in het land van behandeling.

Als het medische dossier moet worden doorgegeven aan uw zorgaanbieder in uw eigen land, moet het mogelijk worden vertaald.

4.5. Uw recht op vervolgzorg

Als u in het buitenland bent behandeld en een medische vervolgbehandeling blijkt nodig te zijn, dan hebt u recht op **passende vervolgzorg* van gelijke kwaliteit in uw land van herkomst***. De vervolgzorg* wordt verleend alsof de behandeling of ingreep zelf ook is verricht in uw land van herkomst* in plaats van in het buitenland.

Zorg ervoor dat u het medische dossier van de behandelende zorgaanbieder in het buitenland laat doorgeven of dat u een kopie ervan hebt die u aan uw zorgaanbieders in uw eigen land kunt tonen. Op die manier kan er passende vervolgzorg worden geregeld. Indien noodzakelijk moet u de documenten laten vertalen.

Maak de zorgaanbieder die geneesmiddelen voorschrijft ook duidelijk dat u recepten* voor geneesmiddelen of medische hulpmiddelen bij een apotheker in uw eigen land wilt inleveren. Op deze manier kan de zorgaanbieder het recept uitschrijven in overeenstemming met de richtsnoeren voor grensoverschrijdend gebruik (zie punt 10 voor informatie over recepten in het buitenland).

4.6. Uw recht om beroep in te stellen tegen beslissingen ten aanzien van voorafgaande toestemming en vergoeding

U hebt het recht om **beroep in te stellen tegen een beslissing van de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar*** ten aanzien van het toegang krijgen tot gezondheidszorg in het buitenland.

Als u zich niet kunt vinden in een beslissing van uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* ten aanzien van uw verzoek om

voorafgaande toestemming, hebt u het recht om beroep in te stellen. Hetzelfde geldt voor beslissingen ten aanzien van vergoeding van in het buitenland gemaakte kosten.

Uw specifieke rechten om in beroep te gaan hangen af van de wetgeving die geldt in uw land van herkomst*. Neem contact op met het nationale contactpunt in uw eigen land voor meer informatie over de instantie waaraan u uw beroep kunt richten, over uw procedurele opties, over de voorziene termijnen voor een beslissing en over mogelijke administratiekosten.

4.7. Uw recht om klachten in te dienen en verhaal te halen

Als u niet tevreden bent met de in het buitenland verrichte behandeling, hebt u **het recht om een klacht in te dienen en verhaal te halen**.

Aangezien de behandeling in het buitenland wordt verstrekt op grond van de medische wetgeving van de lidstaat van behandeling*, zijn de wetgeving en het verzekeringsstelsel van dat land van toepassing, mocht de behandeling tot letsel leiden. Klachten en verhaal worden afgehandeld op grond van het verzekeringsstelsel van de patiënt in de lidstaat van behandeling*.

Neem contact op met het nationale contactpunt* in de lidstaat van behandeling* voor meer informatie over de opties die u hebt met betrekking tot klachten, geschillenbeslechting en verhaal. Stel uzelf op de hoogte van de verschillende beschikbare administratieve, civielrechtelijke en strafrechtelijke procedures, van de stappen die u moet nemen, van de termijnen en van de voorziene procedurekosten.

4.8. Uw recht op persoonlijke levenssfeer

U hebt recht op **bescherming van uw persoonsgegevens*** die worden verzameld en gedocumenteerd door uw behandelende zorgaanbieder of ziekenhuis in het buitenland, door de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in het buitenland of door enige andere instantie die uw gegevens verzamelt, verwerkt of gebruikt. De wetgeving ten aanzien van gegevensbescherming van het land van behandeling is van toepassing.

In het kader van Richtlijn 95/46/EU* zijn de lidstaten van de EU verplicht een minimumniveau van gegevensbescherming te bieden. Desalniettemin bestaan er tussen de lidstaten verschillen in de concrete inhoud van de nationale wetgeving over gegevensbescherming.

De **algemene verordening gegevensbescherming*** is het nieuwe rechtsinstrument van de EU voor de bescherming van persoonsgegevens. Deze verordening bevat nieuwe waarborgen om te voorkomen dat uw persoonsgegevens* worden misbruikt of in verkeerde handen terechtkomen. Op grond van de verordening geniet u in elke lidstaat van de EU* hetzelfde niveau van bescherming.

Stel uzelf op de hoogte van uw rechten ten aanzien van de bescherming van uw persoonsgegevens* die in het buitenland zijn bijgehouden.

4.9. Uw recht op gelijke tarieven voor behandeling

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU zijn zorgaanbieders voor patiënten uit het buitenland verplicht **dezelfde prijschaal** voor gezondheidszorg te hanteren als voor patiënten uit eigen land die zich in een vergelijkbare medische situatie bevinden. Uw behandelende zorgaanbieder in het buitenland is niet gerechtigd extra kosten in rekening te brengen enkel door het feit dat u afkomstig bent uit een ander land in de EU*/EER*.

Verzamel voordat u naar het buitenland reist informatie over de tarieven van de zorgaanbieder en de zorgkosten in de lidstaat van behandeling*.

4.10. Uw rechten in het land van behandeling

Als u zich in het buitenland laat behandelen, hebt u dezelfde rechten als patiënten in het land zelf, waaronder:

- recht van patiënten op behandeling;
- recht van patiënten op het weigeren van behandeling;
- recht van patiënten op informatie en geïnformeerde toestemming;
- recht van patiënten op persoonlijke levenssfeer;
- recht van patiënten op toegang tot medische dossiers*;
- recht van patiënten op veiligheid en hoogwaardige behandeling;
- recht van patiënten op verhaal en het indienen van klachten;
-

Neem voor meer informatie over de geldende patiëntenrechten contact op met het nationale contactpunt* in de lidstaat van behandeling*.

⑤ Voorafgaande toestemming voor geplande behandeling

5.1. Voorafgaande toestemming op grond van de verordening inzake sociale zekerheid (EG) 987/2009

Als u toegang tot medische behandeling* wenst op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid*, hebt u **voorafgaande toestemming*** nodig van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in het land waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd (*een uitzondering kan worden gemaakt voor personen die buiten dat land wonen, zie punt 12.2*) voor iedere soort behandeling, ongeacht of u een klinische of ambulante patiënt bent.

Voorafgaande toestemming wordt verleend door afgifte van een Europees **S2-formulier*** (voorheen E112-formulier). U moet dit document tonen als bewijs van voorafgaande toestemming* en aanvragen voordat u voor behandeling naar het buitenland vertrekt.

Uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* is gewoonlijk vrij om te bepalen of voorafgaande toestemming* wordt verleend. Uw verzoek kan op verschillende gronden worden afgewezen. Uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* kan bijvoorbeeld weigeren een S2-formulier* af te geven op grond van het feit dat de behandeling niet wordt gedekt door de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van uw land van herkomst*.

In het volgende geval mag voorafgaande toestemming* echter niet worden geweigerd:

- de behandeling wordt gedekt door het socialezekerheidsstelsel van uw land van herkomst* (met andere woorden, in uw eigen land hebt u recht op deze behandeling) *en*
- u kunt deze behandeling niet binnen een medisch verantwoorde termijn krijgen, uw huidige gezondheidstoestand en het waarschijnlijke verloop van uw ziekte in aanmerking genomen.

LET OP — zeldzame ziekten

Aangezien nationale gezondheidsdiensten* of ziektekostenverzekeraars* naar eigen inzicht mogen bepalen of zij toestemming voor behandeling in het buitenland geven, kan [patiënten met een zeldzame ziekte](#) op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009* de mogelijkheid worden geboden zich in een andere lidstaat van de EU*/EER* of Zwitserland* te laten behandelen. Dit geldt zelfs voor [diagnose en behandelingen die niet beschikbaar zijn in het land van herkomst* van de patiënt](#). Zolang de behandeling in kwestie wordt gedekt in het land van behandeling, kan voorafgaande toestemming worden verleend.

! Let op: In het laatste geval hebt u slechts [het recht om een verzoek om voorafgaande toestemming* in te dienen](#). De nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* kan naar eigen inzicht voorafgaande toestemming* geven. De toestemming moet echter op verzoek worden gegeven in gevallen waarbij de behandeling wordt gedekt in uw land van herkomst* maar daar niet kan worden gegeven binnen een termijn die gezien uw gezondheidstoestand medisch verantwoord is.

In geval van een zeldzame ziekte verdient het aanbeveling om na te gaan of er [Europese referentienetwerken* \(ERN's\)](#) bestaan. Dit zijn virtuele netwerken van gespecialiseerde zorgaanbieders in heel Europa. Raadpleeg www.europa.eu/youreurope voor meer informatie.

5.2. Voorafgaande toestemming op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Voor sommige behandelingen hebben de lidstaten de mogelijkheid om een stelsel van **voorafgaande toestemming*** op te zetten. De lidstaten bepalen naar eigen inzicht voor welke specifieke behandelingen voorafgaande toestemming* vereist is. Dit leidt ertoe dat in elke lidstaat andere regels gelden. In het EU-recht zijn echter enkele basisregels voor voorafgaande toestemming vastgesteld:

Voorafgaande toestemming mag slechts worden vereist voor bepaalde categorieën van gezondheidszorg:

- gezondheidszorg waarbij de patiënt 's nachts in het ziekenhuis verblijft;
- gezondheidszorg **waarbij zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur wordt gebruikt;**
- gezondheidszorg die een **veiligheidsrisico voor de patiënt*** zelf of een **veiligheidsrisico voor de bevolking in het algemeen*** inhoudt;
- gezondheidszorg die wordt verstrekt door een zorgaanbieder die in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke **bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg.**

Een verzoek om voorafgaande toestemming mag alleen worden geweigerd als

- de behandeling een risico voor uw eigen veiligheid (**veiligheidsrisico voor de patiënt***) of de veiligheid van de bevolking in het algemeen (**veiligheidsrisico voor de bevolking in het algemeen***) inhoudt;
- de behandeling wordt verstrekt door een zorgaanbieder die in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en **specifieke bezorgdheid over de kwaliteit en veiligheid van de zorg;**
- de behandeling ook **binnen een medisch verantwoorde termijn op het grondgebied van de lidstaat zelf** kan worden verstrekt, uw huidige gezondheidstoestand en het waarschijnlijke verloop van uw ziekte in aanmerking genomen.

Voorafgaande toestemming mag niet worden geweigerd als

- u recht hebt op deze behandeling op grond van de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het land waar u woont en
- de behandeling niet binnen een medisch verantwoorde termijn op het grondgebied van uw lidstaat kan worden verstrekt, op basis van
 - een objectieve medische beoordeling van uw medische toestand,
 - de voorgeschiedenis en het waarschijnlijke verloop van uw ziekte,
 - de mate waarin u pijn lijdt en/of de aard van uw handicap op het moment van uw verzoek.

Informeer voordat u naar het buitenland gaat altijd bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* voor welke behandelingen voorafgaande toestemming* vereist is, hoe de procedure voor het verkrijgen van voorafgaande toestemming* verloopt en op wat voor termijn u een beslissing kunt verwachten. Ongeacht de specifieke nationale procedure hebt u recht op een beslissing binnen een redelijke termijn.

5.3. Prioriteit van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*

NOTA BENE: prioriteit van de verordeningen inzake sociale zekerheid*, behalve bij uitdrukkelijk verzoek

Als u verzoekt om voorafgaande toestemming* die u nodig hebt voor een behandeling in het buitenland waarbij u 's nachts in het ziekenhuis verblijft of waarbij zeer gespecialiseerde en kostbare medische apparatuur wordt gebruikt, zal uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* altijd eerst nagaan of de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009* van toepassing zijn.

Als aan de voorwaarden voor het ondergaan van behandeling op grond van de verordeningen is voldaan, zal de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* automatisch voorafgaande toestemming* geven op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid* (S2-formulier*). Als u echter liever wordt behandeld op grond van Richtlijn 2011/24/EU*, moet u uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* uitdrukkelijk verzoeken deze richtlijn van toepassing te verklaren.

⑥ Vergoeding en kosten

6.1. Vergoeding en kosten op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009

Toepasselijke tarieven in het land van behandeling

Op vertoon van een geldige Europese ziekteverzekeringskaart* (ongeplande behandeling) of een S2-formulier* (geplande behandeling) wordt u behandeld **op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde prijs als patiënten die zijn verzekerd op grond van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering*** in het land waar u verblijft.

Derhalve is het vergoedingstarief van de lidstaat van behandeling* van toepassing.

Toegepaste betalingswijze in het land van behandeling

Ook de betalingswijze hangt af van de wetgeving in het land van behandeling.

- 1) Als de noodzakelijke behandeling kosteloos is voor de ingezetenen van het land – met andere woorden, als er een stelsel van betalingen aan derden* is ingericht:
 - hoeft u ofwel niets ofwel alleen het patiëntendeel van de kosten (eigen bijdrage/remgeld) te betalen;
 - worden de kosten rechtstreeks vereffend tussen de zorgaanbieder in het buitenland en de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van dat land. De nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het andere land zal vervolgens contact opnemen met de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in uw eigen land om de kosten te laten vergoeden.

- 2) Als u voor de behandeling moet betalen:
 - kunt u rechtstreeks van de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in dat land om vergoeding verzoeken terwijl u zich nog in dat land bevindt. De nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het andere land zal vervolgens contact opnemen met de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in uw eigen land om het geld terug te vragen;
 - of kunt u na terugkomst de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding.

Eigen bijdrage/remgeld

Ongeacht welke betalingswijze van toepassing is, **het enige wat u zelf hoeft te betalen is de eigen bijdrage/het remgeld***, met andere woorden het patiëntendeel. Het bedrag aan eigen bijdrage/remgeld* hangt af van de wetgeving die van toepassing is in de lidstaat van behandeling*. Derhalve betaalt u hetzelfde bedrag als een lokale patiënt.

In het geval van geplande behandeling* kunt u de eigen bijdrage/het remgeld* echter geheel of gedeeltelijk laten vergoeden. Door uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* is de zogenoemde **aanvullende vergoeding "Vanbraekel"*** verschuldigd als de kosten die zijn gemaakt voor de behandeling in het buitenland, lager zijn dan de kosten die deze instantie had moeten vergoeden indien dezelfde behandeling op haar eigen grondgebied was verstrekt.

Meer in het bijzonder, als het tarief in uw land van herkomst* hoger is dan het tarief in het land van behandeling, wordt u vergoed voor het bedrag dat zou zijn vergoed indien de behandeling in uw eigen land was verstrekt (tot maximaal de feitelijke kosten die u in het buitenland hebt gemaakt).

Vraag indien van toepassing extra vergoeding aan op grond van de aanvullende vergoeding "Vanbraekel"*.

Extra reis- en verblijfkosten

Over het algemeen vallen alleen medische kosten onder de dekking. Niet onder de dekking vallen extra reis- en verblijfkosten, zoals de kosten voor hotels, vervoer of verblijf, noch de kosten van uw begeleider. U hebt echter wel recht op vergoeding van de extra kosten die uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* had moeten vergoeden indien dezelfde behandeling op het grondgebied van deze instantie was verstrekt.

Neem contact op met uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of nationaal contactpunt* voor meer informatie over welke kosten worden vergoed en welke kosten uiteindelijk voor uw eigen rekening zijn.

6.2. Vergoeding en kosten op grond van Richtlijn 2011/24/EU

Toepasselijke tarieven in het land van herkomst

U hebt recht op vergoeding op grond van de binnenlandse **tarieven die van toepassing waren geweest indien de behandeling niet in het buitenland maar in uw eigen lidstaat was verstrekt**. Derhalve is het tarief van toepassing van het land waar u woont.

Voorschot

In eerste instantie betaalt u alle medische kosten zelf. Vervolgens kunt u, als u weer thuis bent, bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* een verzoek om vergoeding* indienen. U wordt achteraf vergoed overeenkomstig de regels en tarieven van het eigen socialezekerheidsstelsel. Het bedrag waarop u recht hebt, kan niet hoger zijn dan de feitelijke bedragen die u voor uw behandeling in het buitenland hebt betaald.

Om uw verzoek om vergoeding goed te keuren kan uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van u eisen dat u uiteenlopende

bewijsstukken toont over welke behandeling u precies hebt ondergaan en welke kosten u hebt gemaakt. Ga van tevoren na welke documenten u moet verzamelen. Daarnaast kan de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* eisen dat de documenten in de taal van het land van herkomst* worden vertaald. De **kosten van vertaling** zijn mogelijk voor uw eigen rekening.

Eigen bijdrage/remgeld

U wordt ten hoogste vergoed voor het tarief dat van toepassing is in uw land van herkomst*. Dit kan lager zijn dan wat u hebt betaald voor de behandeling in het buitenland, waardoor u een groot deel van de medische kosten zelf moet betalen. Het tegenovergestelde is echter ook mogelijk: de toepasselijke tarieven in uw land van herkomst* kunnen hoger zijn dan de geldende tarieven in de lidstaat van behandeling*. Is het laatste het geval, dan is het mogelijk dat de medische kosten die u in het buitenland hebt gemaakt, volledig worden vergoed. Het exacte bedrag aan kosten die uiteindelijk voor uw rekening zijn, hangt dan ook volledig af van de vergoedingsregeling die van toepassing is in uw land van herkomst*.

Vraag de zorgaanbieder in het buitenland een overzicht te maken van de te verwachten kosten evenals mogelijke extra kosten die niet in de prijs zijn opgenomen. Over het algemeen mogen op grond van Richtlijn 2011/24/EU* uitsluitend de medische kosten worden vergoed die direct verband houden met de specifieke behandeling. Extra kosten, zoals reis- en verblijfkosten of receptvrije pijnstillers, zijn voor uw eigen rekening. De lidstaten kunnen naar eigen goeddunken besluiten andere kosten te vergoeden die hiermee verband houden, zoals reis- en verblijfkosten of extra kosten die personen met een handicap bij behandeling in het buitenland moeten maken.

Informeer voordat u naar het buitenland gaat, altijd bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* naar de voorziene kosten en vergoedingspercentages. Maak een overzicht van de kosten die uiteindelijk voor uw eigen rekening zullen zijn.

Ga ook van tevoren na tot welke instelling u zich moet richten voor vergoeding, welke procedures en termijnen van toepassing zijn, en welke documenten u moet verstrekken.

⑦ Kwaliteit en veiligheid

U hebt recht op **veilige en kwalitatief hoogwaardige behandeling** in ieder land van de EU*/EER*.

Ga na welke veiligheids- en kwaliteitsnormen in het land van behandeling gelden en op welke zorgaanbieders deze normen van toepassing zijn. Verzamel voldoende informatie over het gezondheidszorgstelsel waarin u wilt worden behandeld. Alle benodigde informatie over deze onderwerpen is te verkrijgen bij het nationale contactpunt* van de lidstaat van behandeling*.

Raadpleeg in ieder geval uw huisarts* voordat u zich vastlegt op behandeling in het buitenland. Aangezien uw huisarts het best op de hoogte is van uw huidige gezondheidstoestand en uw medische dossiers, kan hij/zij u helpen de beste beslissing te nemen ten aanzien van uw plannen om u in het buitenland te laten behandelen. Ook kunt u zich laten informeren door anderen, zoals gespecialiseerde zorgaanbieders, patiëntenorganisaties of zelfs kennissen van wie u weet dat zij ervaring met grensoverschrijdende gezondheidszorg hebben. Hoe meer informatie u kunt verzamelen, hoe beter.

Win informatie in en tref de noodzakelijke voorbereidingen, zoals:

- uzelf op de hoogte stellen van de behandeling, waaronder informatie over alternatieven voor de behandeling, de behandelprocedure, het verwachte resultaat, mogelijke nadelen en risico's;
- uzelf op de hoogte stellen van de zorgaanbieder, het ziekenhuis of de zorginstelling waar u naartoe wilt gaan;
- uzelf op de hoogte stellen van wat te doen en met wie contact op te nemen ingeval er iets misgaat;
- indien nodig een tolkdienst regelen;
- doorgifte en vertaling van medische dossiers regelen;
- vervolgzorg regelen.

Indien u niet tevreden bent met de behandeling of ingreep die u hebt ondergaan, hebt u het recht om een klacht in te dienen en verhaal te halen overeenkomstig de wetgeving van het land van behandeling (raadpleeg punt 9.2).

⑧ Medische dossiers

8.1. Recht op het bijhouden van medische dossiers

Het is uw recht om van de zorgaanbieder in het buitenland te eisen dat uw **medische dossiers*** worden bijgehouden. Het is zelfs van groot belang dat u de zorgaanbieder in het buitenland altijd verzoekt dit te doen.

Het bijhouden van medische dossiers* kan van belang zijn

- als u passende vervolgzorg* moet regelen;
- als u bewijs moet tonen van de medische behandeling in het buitenland, dat u nodig hebt om vergoeding aan te vragen;
- als u verhaal wilt halen, mocht u niet tevreden zijn met de verstrekte zorg.

U hebt recht op **bescherming van uw persoonsgegevens*** die worden verzameld en bijgehouden door uw behandelende zorgaanbieders of ziekenhuis in het buitenland, door de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in het buitenland of door enige andere instantie die uw gegevens verzamelt, verwerkt of gebruikt (zie punt 4.8 voor informatie over het recht van patiënten op persoonlijke levenssfeer).

8.2. Recht op toegang tot een kopie van uw medische dossiers

U hebt het **recht op toegang tot een kopie** van alle persoonsgegevens met betrekking tot uw gezondheid. Meer in het bijzonder hebt u het recht op toegang tot een kopie van uw **medische dossiers*** met onder meer informatie over diagnoses, onderzoeksresultaten, beoordelingen door behandelende zorgaanbieders en over verrichte behandelingen en ingrepen. Welke rechten op toegang tot uw medische dossier* u precies hebt, hangt af van de wetgeving van het land van behandeling. Neem voor meer informatie contact op met het nationale contactpunt in het land van behandeling.

8.3. Recht op doorgifte van medische dossiers

Het kan gevaarlijk zijn behandelingen of ingrepen te laten verrichten zonder dat uw benodigde **medische dossiers*** **aan de zorgaanbieder in het buitenland zijn doorgegeven**. Om onjuiste en schadelijke behandeling te voorkomen, is het van groot belang dat de behandelende zorgaanbieder beschikt over een kopie van uw medische dossiers*. Aan de hand hiervan kan hij/zij inzicht krijgen in uw huidige gezondheidstoestand en medische voorgeschiedenis, en medische beslissingen nemen waar u bij gebaat bent.

U hebt recht op toegang tot of op de beschikking over ten minste één kopie van uw medische dossiers. Uw zorgaanbieder moet u toegang of een kopie verstrekken of moet op zijn minst zelf zorgen voor de rechtstreekse doorgifte van uw medische dossiers aan de behandelende zorgaanbieder, het ziekenhuis of de zorginstelling in het buitenland. Laat u in geen geval behandelen zonder dat de zorgaanbieder uw medische dossiers kan

raadplegen. De dossiers bevatten informatie over uw medische voorgeschiedenis, eerdere diagnoses, behandelingen en ingrepen.

Ook moet u er na behandeling in het buitenland voor zorgen dat u het medische dossier van de behandelende zorgaanbieders in het buitenland laat doorgeven of dat u een kopie ervan hebt die u aan uw zorgaanbieders in uw eigen land kunt tonen. Op die manier kan er passende vervolgzorg worden geregeld.

8.4. Verantwoordelijkheden van de patiënt ten aanzien van vertaling

Als de grensoverschrijdende gezondheidszorg* wordt verstrekt door een zorgaanbieder die niet dezelfde taal spreekt, moet u uw huidige medische dossier laten **vertalen**. Hetzelfde geldt voor het medische dossier dat is bijgehouden door de behandelende zorgaanbieder in uw eigen land. In sommige gevallen zult u het buitenlandse medische dossier moeten laten vertalen voordat u dit aan uw zorgaanbieders in uw eigen land toont. Hiermee stelt u hen in staat passende vervolgzorg te regelen en uw gezondheidstoestand in de toekomst in de gaten te houden.

Daarnaast zal uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in uw eigen land in veel gevallen bewijsstukken eisen van de in het buitenland verstrekte gezondheidszorg voordat er een terugbetaling wordt verricht. Dit kan bijvoorbeeld documentatie over de verrichte behandeling of ingreep zijn. Als u deze documenten aan uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* toont in verband met uw verzoek om vergoeding, bent u mogelijk verplicht deze documenten ook te tonen in de officiële taal van uw land van herkomst*.

⑨ Klachten en verhaal

9.1. Uw recht om beroep in te stellen tegen beslissingen ten aanzien van voorafgaande toestemming en vergoeding

U hebt het recht om **beroep in te stellen tegen een beslissing van de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*** ten aanzien van het toegang krijgen tot gezondheidszorg in het buitenland.

Als u zich niet kunt vinden in een beslissing van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* ten aanzien van uw verzoek om voorafgaande toestemming, hebt u het recht om beroep in te stellen. Hetzelfde geldt voor beslissingen ten aanzien van vergoeding van in het buitenland gemaakte kosten.

Uw specifieke rechten om in beroep te gaan hangen af van de wetgeving die geldt in uw land van herkomst*. Neem contact op met het nationale contactpunt in uw eigen land voor meer informatie over de instantie waaraan u uw beroep kunt richten, over uw procedurele opties, over de voorziene termijnen voor een beslissing en over mogelijke administratiekosten.

9.2. Uw recht om klachten in te dienen en verhaal te halen

Als u niet tevreden bent met de in het buitenland verrichte behandeling, hebt u **het recht om een klacht in te dienen en verhaal te halen**.

Aangezien de behandeling in het buitenland wordt verstrekt op grond van de medische wetgeving van de lidstaat van behandeling*, zijn de wetgeving en het verzekeringsstelsel van dat land van toepassing, mocht de behandeling tot letsel leiden. Uw vorderingen met betrekking tot klachten en verhaal, met inbegrip van rechtsmiddelen, worden afgehandeld in overeenstemming met het recht van de lidstaat van behandeling*.

Neem contact op met het nationale contactpunt* in de lidstaat van behandeling* voor meer informatie over de opties die u hebt met betrekking tot klachten, geschillenbeslechting en verhaal. Stel uzelf op de hoogte van de verschillende beschikbare administratieve, civielrechtelijke en strafrechtelijke procedures, van de stappen die u moet nemen, van de termijnen en van de voorziene procedurekosten.

⑩ Recepten in het buitenland

10.1 Een recept inleveren bij een apotheek in het buitenland/in het buitenland uitgeschreven recepten

Een recept voor geneesmiddelen of medische hulpmiddelen dat in uw land is verstrekt, is in alle landen van de EU*/EER* geldig. Evenzo kunt u een recept dat is verstrekt in een ander land van de EU*/EER*, bijvoorbeeld in het kader van vervolgbehandeling voor een in het buitenland uitgevoerde operatie, bij iedere apotheker in uw land van herkomst* inleveren.

Om er echter zeker van te zijn dat uw recept* door de apotheker in het buitenland wordt erkend en goed wordt begrepen, moet u de zorgaanbieder die het recept voorschrijft laten weten dat u het recept in het buitenland wilt gebruiken. De zorgaanbieder zal het geneesmiddel of de medische hulpmiddelen voorschrijven overeenkomstig de **minimale informatievoorschriften** voor grensoverschrijdende recepten* (Uitvoeringsrichtlijn 2012/52/EU*):

- identificatie van de patiënt: achternaam/achternamen; voornaam/voornamen; geboortedatum;
- authenticatie van het recept: datum van uitschrijven;
- identificatie van de voorschrijvende zorgaanbieder: achternaam/achternamen; voornaam/voornamen; beroepskwalificatie; rechtstreekse contactgegevens, zoals e-mailadres en telefoon- of faxnummer; werkadres (met de naam van de betrokken lidstaat); geschreven of digitale handtekening;
- identificatie van het voorgeschreven middel: algemene benaming (werkzame stof) of in uitzonderlijke gevallen naam; farmaceutische vorm (tablet, oplossing enz.); hoeveelheid; concentratie; doseringsschema.

Houd er bovendien altijd rekening mee dat het geneesmiddel in kwestie in een ander land van de EU*/EER* mogelijk niet verkrijgbaar is of niet mag worden verkocht. Dit wordt gereguleerd op grond van de nationale wetgeving en hangt dan ook volledig af van de geldende wetgeving in het land waar de geneesmiddelen of medische hulpmiddelen worden verstrekt. Als gevolg hiervan is het bijvoorbeeld ook mogelijk dat de apotheek in het buitenland een ander doseringsschema oplegt. Daarom is het aan te bevelen uw recepten voor zover mogelijk in te leveren in het land waar zij zijn uitgeschreven.

10.2 Vergoeding en kosten

Europese ziekteverzekeringskaart

Op vertoon van een geldige Europese ziekteverzekeringskaart* bent u gerechtigd geneesmiddelen/medische hulpmiddelen op recept* te kopen op grond van dezelfde regels en tarieven als patiënten die zijn verzekerd bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van het land waar u verblijft. Dit geldt echter uitsluitend als het recept **in het desbetreffende land wordt voorgeschreven vanwege onverwachte ziekte of letsel tijdens uw verblijf.**

Voorafgaande toestemming — S2-formulier

Hebt u met **voorafgaande toestemming (S2-formulier*)** van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* geplande behandeling in het buitenland ondergaan en heeft uw behandelende zorgaanbieder in het land van behandeling u een recept gegeven? Dan hebt u het recht om het recept bij een lokale apotheek in te leveren waarbij voor u dezelfde regels en tarieven gelden als voor patiënten die zijn verzekerd door de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* van het land waar u verblijft. Hiermee wordt het geneesmiddel of het medische hulpmiddel vergoed in overeenstemming met de socialezekerheidswetgeving van het land van behandeling (zie punt 6.1 voor informatie over vergoeding en kosten van de verordeningen inzake sociale zekerheid).

Als u geen Europese ziekteverzekeringskaart hebt of als uw recept wordt voorgeschreven in uw land van herkomst*

Als u geen Europese ziekteverzekeringskaart hebt of als uw recept wordt voorgeschreven in uw eigen land, moet u de kosten van het geneesmiddel of de medische hulpmiddelen voorschieten*.

In dit geval kunt u na thuiskomst bij uw eigen nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* een verzoek om vergoeding indienen. U wordt vergoed overeenkomstig de **regels en tarieven van uw land van herkomst*** (zie punt 6.2 voor informatie over vergoeding en kosten op grond van Richtlijn 2011/24/EU).

11 Nationale contactpunten

Overeenkomstig Richtlijn 2011/24/EU* heeft elke lidstaat een of meer nationale contactpunten* voor grensoverschrijdende gezondheidszorg* (NCP's) opgezet. Het staat de lidstaten vrij deze NCP's naar eigen inzicht in te richten, waardoor er sprake is van grote verschillen. Sommige NCP's zijn afgestemd op de nationale ziektekostenverzekeraar van het land of op het ministerie van gezondheid, terwijl andere onafhankelijk zijn.

De NCP's hebben als voornaamste taak patiënten te voorzien van duidelijke en toegankelijke informatie over alle aspecten van medische behandeling* in het buitenland.

Meer in het bijzonder kan het **NCP* in uw land van herkomst*** u informatie geven over:

- uw rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg*;
- de voorwaarden voor vergoeding* van uw medische kosten;
- de vraag of voorafgaande toestemming* nodig is en hoe u deze kunt aanvragen;
- beroeps- en verhaalprocedures als u van mening bent dat uw rechten niet in acht zijn genomen.

Het **NCP* in de lidstaat van behandeling*** kan u informatie geven over:

- het gezondheidszorgstelsel van dat land;
- de in het land geldende normen en richtsnoeren over kwaliteit en veiligheid en de zorgaanbieders voor wie deze normen gelden;
- de toegankelijkheid van ziekenhuizen voor personen met een handicap;
- zorgaanbieders, met inbegrip van het recht van een specifieke zorgaanbieder om medische behandeling te verstrekken of eventuele beperkingen van deze praktijk;
- de rechten van patiënten in dat land, met inbegrip van informatie over de opties die u hebt als er iets misgaat of als u niet tevreden bent met de verrichte behandeling.

Alle NCP's hebben een **eigen website** waar de belangrijkste informatie over medische behandeling* in het buitenland (grensoverschrijdende gezondheidszorg*) is te vinden. Daarnaast kunnen patiënten NCP's rechtstreeks raadplegen voor meer informatie of persoonlijke vragen over het verkrijgen van gezondheidszorg in het buitenland. Dit kan per telefoon, e-mail of online contactformulier. Bij veel NCP's kunnen patiënten voor vragen ook persoonlijk op het kantoor terecht. De contactgegevens van het NCP zijn op de website van elke NCP te vinden.

Raadpleeg de website van het nationale contactpunt van uw land van herkomst* en de website van het nationale contactpunt van het land waar u wilt worden behandeld teneinde alle benodigde informatie te verzamelen. Neem gerust rechtstreeks contact op met het nationale contactpunt indien u verdere vragen hebt.

De contactgegevens van het NCP van elke lidstaat zijn te vinden op de website van uw nationale contactpunt en op www.ec.europa.eu/health/home_nl

12 Wonen in het buitenland

12.1. Als u zich in het buitenland wilt vestigen

Als u zich wilt vestigen in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland, kan dit gevolgen hebben voor uw rechten op sociale zekerheid. De specifieke gevolgen voor uw dekking voor sociale zekerheid hangen af van wat uw specifieke situatie is en waarom en hoe lang u in het buitenland verblijft. Meer informatie is te verkrijgen bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*.

Op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 worden uw rechten op sociale zekerheid gewaarborgd als u naar het buitenland verhuist. Welk land verantwoordelijk is voor de dekking op grond van sociale zekerheid en ziektekostenverzekering, hangt af van uw economische status en uw verblijfplaats. Het is belangrijk om te weten onder het socialezekerheidsstelsel van welk land u bent verzekerd. Dit is namelijk het land waar u een ziekenfondsverzekering moet regelen, het land waar u premies en belasting afdraagt en het land dat de kosten voor zijn rekening neemt van de ziekte-uitkering waar u recht op hebt.

Overzicht van de verschillende voorziene situaties:

1. Grensarbeiders en hun gezinsleden
2. Werknemers die gedurende korte tijd zijn gedetacheerd en zelfstandigen met een korte opdracht (< 24 maanden)
3. Studenten, onderzoekers en stagiairs in het buitenland
4. Wonen en werken in een ander land
5. Wonen in het ene en werken in het andere land
6. Gepensioneerden die zich in het buitenland vestigen

1. Grensarbeiders en hun gezinsleden

Als u **grensarbeider*** (persoon die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat maar die woont in een andere lidstaat, waarnaar hij/zij in beginsel dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert) bent, hebben u en uw gezinsleden **recht op gezondheidszorg in beide landen**. (*Let op: in sommige landen zijn gezinsleden van grensarbeiders* van deze speciale regeling uitgesloten (zie onder).*)

Bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* moet u een Europees **S1-formulier*** aanvragen. Dit document geeft u recht op gezondheidszorg in het land waar u woont namens het land waar u werkt (ook aangeduid als het bevoegde land*).

Verstrek de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het gastland bij uw aankomst het S1-formulier*.

Gezinsleden van een grensarbeider die wonen in een lidstaat op de lijst van bijlage III van Verordening (EG) nr. 883/2004, hebben uitsluitend recht op gezondheidszorg in het land waar zij wonen. Als zij gezondheidszorg wensen in het land waar het werk wordt verricht (d.w.z. de bevoegde lidstaat), gelden de algemene regels voor geplande en ongeplande*

grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid en Richtlijn 2011/24/EU.

2. Werknemers die gedurende korte tijd zijn gedetacheerd en zelfstandigen met een korte opdracht (< 24 maanden)

Op werknemers die een activiteit in loondienst verrichten in een land van de EU*/EER* of Zwitserland* en die zijn **gedetacheerd in een andere lidstaat** om namens hun werkgever werk te verrichten, blijft de socialezekerheidswetgeving van de eerste lidstaat van toepassing, mits de opdracht ten hoogste **24 maanden** duurt.

Hetzelfde geldt voor zelfstandigen die doorgaans werkzaamheden verrichten in een land van de EU*/EER* of Zwitserland* en die soortgelijke werkzaamheden in een andere lidstaat gaan verrichten, mits de werkzaamheden ten hoogste 24 maanden duren.

Bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* moet u een Europees **S1-formulier*** aanvragen. Dit document geeft u recht op gezondheidszorg in het land waar u woont namens het land waar u werkt (ook aangeduid als het bevoegde land*).

Verstrek de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het gastland bij uw aankomst het S1-formulier*.

3. Studenten, onderzoekers en stagiairs in het buitenland

Als u **student, onderzoeker of stagiair in het buitenland** bent en geen arbeidsbetrekking in uw gastland hebt, hebt u recht op gezondheidszorg in uw gastland op grond van een geldige Europese ziekteverzekeringskaart* (voor medisch noodzakelijke behandeling*) of S2-formulier (voor geplande gezondheidszorg) of op grond van Richtlijn 2011/24/EU (zie punt 1 voor informatie over gezondheidszorg in het buitenland).

Hebt u wel een arbeidsbetrekking in uw gastland, dan moet u de dekking voor sociale zekerheid in dat land zelf regelen. Vanaf dat moment hebt u recht op behandeling die wordt verstrekt of vergoed op grond van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* van dat land. Neem voor meer informatie contact op met de plaatselijke instantie voor de gezondheidszorg.

4. Wonen en werken in een ander land

Als uw doel is zich **vestigen en werken in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland***, vallen u en uw gezinsleden niet meer onder het socialezekerheidsstelsel van uw land van herkomst* en hebt u daar dus geen recht meer op gezondheidszorg.

U moet de dekking voor sociale zekerheid regelen in het land waar u gaat werken. Vanaf dat moment hebt u recht op behandeling die wordt verstrekt of vergoed op grond van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* van dat land. Neem voor meer informatie contact op met de plaatselijke instantie voor de gezondheidszorg.

5. Wonen in het ene en werken in het andere land

Als u **werkt in het ene land van de EU*/EER* of Zwitserland*** en werkt in het andere, bent u verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van het land waar u werkt. U en uw gezinsleden hebben recht op gezondheidszorg in het land waar u woont, namens het land waar u werkt (ook aangeduid als de bevoegde lidstaat*), alsof u op grond van de socialezekerheidswetgeving van dat land bent verzekerd.

Met een **S1-formulier*** hebt u recht op gezondheidszorg op grond van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* in het land waar u woont. De instantie voor de gezondheidszorg van uw land van herkomst* wordt door de bevoegde lidstaat* voor uw ziektekosten vergoed.

! Let op: als u zich wilt vestigen in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland* maar werkzaam blijft in uw land van herkomst* (de bevoegde lidstaat*), houden u en uw gezinsleden recht op gezondheidszorg die wordt verstrekt gedurende een tijdelijk verblijf in de bevoegde lidstaat*, op kosten van de bevoegde lidstaat zelf en op grond van de in de bevoegde lidstaat geldende wetgeving.

Neem voor meer informatie contact op met de instantie voor de gezondheidszorg.

6. Gepensioneerden die zich in het buitenland vestigen

Als u **gepensioneerd bent en u vestigt zich in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland***, hangt uw dekking voor sociale zekerheid af van het volgende:

- als u pensioengerechtigd bent op grond van de socialezekerheidswetgeving van twee of meer lidstaten, waaronder het land waar u woont, valt u onder de dekking van het socialezekerheidsstelsel van het land waar u woont;
- als u pensioengerechtigd bent op grond van de socialezekerheidswetgeving van een of meer lidstaten anders dan het land waar u woont, dan valt u onder de dekking van het socialezekerheidsstelsel van het land van de wetgeving die het langst voor u heeft gegolden, of als de perioden even lang zijn, het land van de wetgeving die het laatst voor u heeft gegolden (de bevoegde lidstaat*). In dit geval hebt u recht op gezondheidszorg op grond van de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* in het land waar u woont, op kosten van de bevoegde lidstaat*. U moet een **S1-formulier*** aanvragen.

Gezondheidszorg in het land waar u hebt gewerkt

! In sommige gevallen blijft u recht houden op **gezondheidszorg gedurende een tijdelijk verblijf** in de bevoegde lidstaat of lidstaat waar u vroeger werkte.

Meer in het bijzonder is dit het geval voor **gepensioneerden en hun gezinsleden** als de bevoegde lidstaat* is opgenomen in de lijst van bijlage IV bij Verordening (EG) nr. 883/2004* en ervoor heeft gekozen gepensioneerden die tijdelijk terugkeren, gunstiger rechten toe te kennen.

Daarnaast geldt een speciale regeling voor **gepensioneerde grensarbeiders***. Iedere gepensioneerde grensarbeider heeft recht op behandeling in de lidstaat waar hij/zij al dan niet in loondienst voor het laatst werkzaamheden heeft verricht, voor zover het een behandeling betreft die in dat land is aangevangen en **wordt voortgezet**. Vraag een **S3-formulier*** aan in de lidstaat waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd.

In sommige gevallen houdt een gepensioneerde grensarbeider recht op gezondheidszorg gedurende een tijdelijk verblijf in de lidstaat waar hij/zij vroeger werkte, ongeacht de vraag of er sprake is van een voortgezette behandeling. Dit is het geval als hij/zij in de vijf jaar voorafgaand aan de ingangsdatum van zijn/haar pensioen ten minste twee jaar als grensarbeider heeft gewerkt en zowel de lidstaat waar hij/zij heeft gewerkt als de bevoegde lidstaat* is opgenomen in de lijst in bijlage V bij Verordening (EG) nr. 883/2004*. Vraag een **S3-formulier*** aan in de lidstaat waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd.

! Let op: De bijzondere aanspraken van gepensioneerde grensarbeiders* op gezondheidszorg gedurende een tijdelijk verblijf in de bevoegde lidstaat* zijn mutatis mutandis op toepassing op de gezinsleden van de grensarbeider, tenzij de bevoegde lidstaat* is opgenomen in de lijst van bijlage III bij Verordening (EG) nr. 883/2004*. In dit geval hebben de gezinsleden van de grensarbeider alleen recht op behandeling in het land waar zij wonen op vertoon van een geldige Europese ziekteverzekeringskaart* (in geval van medisch noodzakelijke behandeling*) of S2-formulier* (in geval van geplande behandeling) of op grond van de route van Richtlijn 2011/24/EU (zie punt 1 voor informatie over gezondheidszorg in het buitenland).

12.2. Grensoverschrijdende gezondheidszorg als u in het buitenland woont: welke instelling is verantwoordelijk voor voorafgaande toestemming en vergoeding?

De nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het **land waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd** (d.w.z. de bevoegde lidstaat*) is verantwoordelijk voor het verlenen van voorafgaande toestemming* en voor het afgeven van het benodigde S2-formulier*.

Als u in een ander land dan de bevoegde lidstaat* woont, kunt u uw verzoek om voorafgaande toestemming* indienen bij de lokale nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in het land waar u woont. Vervolgens wordt uw aanvraag doorgestuurd naar de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in de bevoegde lidstaat*.

Bij wijze van afwijking is de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van het land waar u woont echter bevoegd om voorafgaande toestemming* te verlenen en een S2-formulier af te geven indien u

- een gepensioneerde of een gezinslid van een gepensioneerde bent, of
- een (ten laste komend) gezinslid bent dat in een ander land dan de verzekerde woont,

en het land waar u woont een mechanisme voor compensatie van ziekte-uitkeringen tussen lidstaten hanteert op basis van vaste bedragen* en is opgenomen in de lijst van **Bijlage 3 bij Verordening (EG) nr. 987/2009***.

