



# Vragen en antwoorden

met betrekking tot de terugbetaling  
van grensoverschrijdende zorgkosten  
in de EU

Vergoeding op grond van Richtlijn 2011/24/EU  
en Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009



**Mijn Gezondheid @ EU**  
Digitale diensteninfrastructuur voor e-gezondheid  
Een dienst van de Europese Unie

## Ik wil een medische behandeling ondergaan in een ander land in Europa. Hoe gaat de terugbetaling in zijn werk?

Neem eerst contact op met uw nationale zorgstelsel of de zorgverzekeraar die de geplande behandeling vergoedt. Vervolgens moet u besluiten hoe u de kosten van de behandeling wil laten terugbetalen.

Wat de gezondheidszorg in een ander EU-land betreft, zijn er namelijk twee EU-wetgevingsinstrumenten. Allereerst zijn er de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (hierna “de verordeningen” genoemd), en daarnaast is er Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (hierna “de richtlijn” genoemd). Het is belangrijk om te weten dat er tussen deze twee wetgevingsinstrumenten verschillen zijn wat betreft de medische behandelingen die worden terugbetaald, de voorwaarden voor het krijgen van toegang tot medische behandelingen en de financiële vergoeding. Meer informatie vindt u in de handleiding voor patiënten, beschikbaar in alle EU-talen<sup>1</sup> en op Uw Europa.

Geplande medische behandelingen (wanneer u reist met de bedoeling een medische behandeling te ondergaan) zijn in beide gevallen mogelijk.

**Op grond van de verordeningen** moet u voor geplande medische behandelingen in een ander EU-land een verzoek om voorafgaande toestemming indienen bij het orgaan dat verantwoordelijk is voor uw zorgverzekering in uw eigen land (formulier S2). Indien u recht hebt op de betreffende behandeling en deze kan gelet op uw gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop niet binnen een medisch verantwoorde termijn worden gegeven, moet er toestemming worden verleend (er moet per individueel geval een klinische evaluatie plaatsvinden overeenkomstig de nationale wetgeving). In alle andere gevallen beslist het orgaan zelf om toestemming te verlenen of te weigeren.

Indien toestemming wordt verleend, worden de kosten van de behandeling vergoed overeenkomstig de voorwaarden en vergoedingstarieven van het land waar de behandeling plaatsvindt. De kosten worden doorgaans rechtstreeks door het verzekeringsorgaan betaald aan het orgaan van het land waar de behandeling plaatsvindt, zodat u niet vooruit hoeft te betalen. Het kan echter voorkomen dat u bepaalde patiëntkosten moet betalen.

Als uitzondering op deze regel kunt u, indien u alle kosten van de behandeling zelf hebt betaald, verzoeken om terugbetaling in het land waar de behandeling heeft plaatsgevonden of in het land waar u verzekerd bent. Het is belangrijk om te weten dat de verordeningen enkel gelden voor zorgaanbieders die zijn aangesloten bij of gecontracteerd zijn door het openbare gezondheidszorgstelsel. Particuliere zorgverlening wordt nooit terugbetaald op grond van de verordeningen.

**Op grond van de richtlijn** is voorafgaande toestemming voor geplande zorg alleen nodig als er overnachtingen in het ziekenhuis worden verwacht of als de behandeling kostenintensieve en zeer gespecialiseerde infrastructuur of apparatuur vereist of een bijzonder risico voor de patiënt inhoudt. In dat geval hebt u recht op terugbetaling van de kosten tot het bedrag dat het zorgstelsel in uw eigen land zou hebben betaald indien de behandeling in uw eigen land had plaatsgevonden, en kunt u verzoeken om terugbetaling in het land waar u verzekerd bent.

Anders dan bij de verordeningen moet u op grond van de richtlijn bij behandelingen in het buitenland alle medische kosten eerst zelf betalen en kunt u bij de zorgaanbieder of -verzekeraar in uw eigen land verzoeken om terugbetaling tot het bedrag dat de behandeling in uw land zou hebben gekost.

In tegenstelling tot de verordeningen dekt de richtlijn alle zorgaanbieders (openbaar en particulier), ongeacht hun relatie tot het openbare gezondheidszorgstelsel.

1. [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/overview\\_nl](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_nl)

### Hoe weet ik welke van de twee wetgevingsinstrumenten op mijn specifieke situatie van toepassing is?

Als aan de voorwaarden van de verordeningen is voldaan, zijn deze in beginsel van toepassing tenzij de patiënt kiest voor de richtlijn (bijvoorbeeld als de toepassing van de richtlijn in dat specifieke geval gunstiger is).

Er zijn een aantal verschillen in reikwijdte tussen de richtlijn en de verordeningen. Zo vallen particuliere zorgaanbieders die niet zijn aangesloten bij het wettelijke/openbare gezondheidszorgstelsel niet onder de verordeningen.

Er zijn ook verschillen in toepassing. De verordeningen dekken normaal gesproken geen geplande behandelingen zonder voorafgaande toestemming, bepaalde uitzonderingen daargelaten.

Er is echter ook overlap, waarbij een bepaalde behandeling (gepland of ongepland) zowel onder de verordeningen als onder de richtlijn kan vallen. In deze gevallen mag slechts een van beide instrumenten worden gebruikt (ze mogen dus niet tegelijkertijd worden toegepast, want het zijn onderlinge alternatieven). Neem voor verder advies contact op met uw verzekeraar of uw nationale contactpunt<sup>2</sup>.

### Wat gebeurt er als ik naar een arts of het ziekenhuis moet tijdens mijn tijdelijke verblijf in het buitenland? Wordt dit vergoed?

In het geval van ongeplande zorg (zoals spoedeisende hulp) tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland hebt u twee mogelijkheden:

- u toont uw Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC) of een tijdelijk vervangend bewijs. Deze worden doorgaans verstrekt door het ziekteverzekeringsorgaan in uw land. Indien u voor de behandeling moet betalen, is de terugbetaling afhankelijk van de tarieven van het land waar de behandeling plaatsvond: u kunt verzoeken om terugbetaling in het land waar de behandeling heeft

plaatsgevonden of in het land waar u verzekerd bent. De Europese ziekteverzekeringskaart kan alleen worden gebruikt voor zorgaanbieders die zijn aangesloten bij of gecontracteerd zijn door het openbare gezondheidszorgstelsel;

- u betaalt de behandeling zelf en verzoekt om terugbetaling op grond van de richtlijn. De vergoeding is afhankelijk van de tarieven van het land waar u verzekerd bent. Zowel openbare als particuliere zorgaanbieders worden gedekt.

### Kan ik zelf kiezen naar welke zorgaanbieder ik ga, zowel openbaar als particulier?

Alleen zorgaanbieders die zijn aangesloten bij of gecontracteerd zijn door het openbare gezondheidszorgstelsel vallen onder de verordeningen.

De richtlijn geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun relatie tot het openbare gezondheidszorgstelsel. Let op: u hebt alleen recht op de behandelingen die door uw verzekering gedekt zijn.

2. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/cbhc\\_npc\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf)

### Geval 1

#### geplande zorg / particuliere aanbieder / geen toestemming



Clara is Italiaanse, werkt in België en heeft een ziektekostenverzekering in België. Ze wil op vakantie naar haar eigen land en wil een afspraak maken bij de tandarts die ze bezocht toen ze nog in Italië woonde. Haar arts is een particuliere specialist. Aangezien dit een geplande behandeling bij een particuliere aanbieder is, kan Clara op grond van de richtlijn behandeld worden als deze behandeling wordt gedekt door het nationale gezondheidszorgstelsel of haar ziektekostenverzekeraar in België. Clara betaalt dus de kosten van het bezoek in Italië en kan haar Belgische verzekeraar verzoeken om terugbetaling zodra ze weer terug is in België. De terugbetaling geschiedt op basis van de tarieven in België.

### Geval 2

#### geplande zorg / openbare aanbieder / toestemming vereist



Diogo is Portugees en werkt in Porto. Hij is in Portugal verzekerd voor gezondheidszorg. Bij een ongeluk heeft hij zijn arm gebroken en nu moet hij een zeer specialistische operatie ondergaan. Hij heeft ontdekt dat er in Zweden een zeer ervaren openbaar ziekenhuis is waar men deze operatie uitvoert. Hij vraagt zijn zorgverzekeraar vooraf toestemming om daar geopereerd te worden en krijgt die. Hij hoeft niet voor de operatie te betalen, want zijn zorgverzekeraar betaalt het Zweedse orgaan rechtstreeks. Hij hoeft enkel een klein deel van de kosten voor overnachting te betalen, zoals in Zweden gebruikelijk is.

### Geval 3

#### ongeplande zorg / openbare aanbieder



Caroline is Française en gaat op vakantie in Oostenrijk skiën. Ze breekt haar been en heeft spoedeisende hulp nodig. Ze heeft haar Europese ziekteverzekeringskaart bij zich en hoeft de behandeling niet te betalen. Als ze wel betaalt, kan ze verzoeken om terugbetaling in Oostenrijk of in Frankrijk. De terugbetaling geschiedt op basis van de tarieven in Oostenrijk. Als ze haar Europese ziekteverzekeringskaart niet gebruikt en terugbetaling wil op grond van de richtlijn, moet ze de zorg zelf betalen en in Frankrijk verzoeken om terugbetaling. De terugbetaling geschiedt dan op basis van de tarieven in Frankrijk.

### Geval 4

#### elektronisch medicatievoorschrift



David woont in Finland. Hij heeft chronische rugpijn en plant een vakantie naar Kroatië. Voordat hij het land verlaat, zoekt hij uit hoe hij zijn elektronisch medicatievoorschrift in het buitenland kan gebruiken voor het geval hij tijdens het verblijf in Kroatië zijn medicatie nodig heeft. Na een paar dagen in Kroatië krijgt David weer rugpijn en gaat hij op zoek naar een apotheek om de medicatie op te halen die zijn arts in Finland heeft voorgeschreven voor dit soort situaties. Dankzij het elektronisch medicatievoorschrift kan de apotheek het voorgeschreven geneesmiddel aan David leveren. Wat de betaling en de terugbetaling betreft:



geval 1: David heeft de Europese zorgpas en geniet dezelfde rechten als Kroatische patiënten die zorg nodig hebben (zelfde recept en behandeling): hij betaalt hetzelfde als een Kroatische burger zou hebben betaald.



geval 2: David heeft geen Europese zorgpas. Hij moet de volledige kosten voor het door de apotheek verstrekte product betalen. Eenmaal terug in Finland kan hij een verzoek indienen voor terugbetaling.