



VEELGESTEL DE VRAGEN

ter informatie voor patiënten
die gebruikmaken van
grensoverschrijdende
gezondheidszorg

Veelgestelde vragen

ter informatie voor patiënten die gebruikmaken van grensoverschrijdende gezondheidszorg¹

Inkomende patiënten*

Op grond van de **Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid*** en **Richtlijn 2011/24/EU*** hebben patiënten het recht op vergoeding van kosten voor medische behandeling* in een ander land van de EU*/EER*. Er zijn verschillen met betrekking tot het aanbod van gedekte gezondheidsdiensten, de voorwaarden voor toegang tot medische behandeling* en de financiële implicaties. Dit hangt af van de regeling op grond waarvan de patiënt zich in het buitenland kan laten behandelen. Het is dan ook van groot belang dat patiënten zich goed over de verschillende gevolgen laten informeren voordat zij zich op grond van het ene of andere rechtsinstrument van de EU onder behandeling laten stellen.

Het hoort tot de taken van de nationale contactpunten* (NCP's) om uitgaande* en inkomende patiënten* te voorzien van duidelijke en toegankelijke informatie over hun rechten op grensoverschrijdende gezondheidszorg*. Patiënten uit een andere lidstaat* van de EU*/EER* maken gebruik van de NCP-functie van de lidstaat van behandeling* om zich te informeren over het stelsel van gezondheidszorg en de zorgaanbieders in het andere land. Op deze manier kunnen zij onder meer ervan op aan dat de gewenste behandeling in het buitenland zal plaatsvinden volgens bepaalde kwaliteits- en veiligheidsnormen en dat zij rechten hebben ingeval er iets misgaat.

NCP's kunnen in hun functie van NCP van de lidstaat van behandeling* het volgende model met veelgestelde vragen (FAQ) gebruiken om informatie te verstrekken op hun NCP-website of als uitgangspunt voor de persoonlijke advisering van inkomende patiënten.

Het staat u vrij de onderstaande tekst geheel of gedeeltelijk te kopiëren op uw NCP-website of in uw communicatie met patiënten.

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.

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

Overzicht

Rechten van patiënten op grensoverschrijdende gezondheidszorg
Wat als ik onverwachts ziek word of letsel oploop tijdens een verblijf in dit land, bijvoorbeeld tijdens een vakantie, familiebezoek, zakenreis of studie-uitwisseling?
Waar moet ik mijn Europese ziekteverzekeringskaart* aanvragen?
Hoe weet ik met wie ik contact moet opnemen en naar welke zorgaanbieder of welk ziekenhuis ik moet gaan in geval van onverwachte ziekte of letsel in het buitenland?
Heb ik tijdens een kort verblijf recht op nierdialyse, oxygeentherapie of chemotherapie? Heb ik tijdens mijn verblijf in het buitenland recht op gezondheidszorg die verband houdt met mijn zwangerschap?
Heb ik het recht om naar dit land te reizen met het uitdrukkelijke doel om toegang te krijgen tot gezondheidszorg?
Hoe zit het met het recht op gezondheidszorg van grensarbeiders*?
Wat als ik in een ander land woon dan het land waar ik voor sociale zekerheid ben verzekerd?
Toegang tot gezondheidszorg
Wat voor behandelingen zijn voor mij mogelijk?
Moet ik een document of toestemming tonen van mijn nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in mijn eigen land?
Heb ik een verwijzing nodig?
Waar vind ik informatie over wachtlijsten?
Kan de zorgaanbieder of het ziekenhuis ter plaatse mij als buitenlandse patiënt weigeren?
Recepten
Kan ik een recept dat is uitgeschreven in mijn eigen land, tijdens mijn verblijf in het buitenland inleveren bij een lokale apotheek?
Kan ik een recept dat is uitgeschreven in het buitenland, inleveren bij mijn apotheek in mijn eigen land?
Zorgaanbieders en ziekenhuizen
Hoe vind ik een zorgaanbieder?
Hoe vind ik een ziekenhuis waar de gewenste behandeling wordt verricht?
Waar vind ik meer informatie over een specifieke zorgaanbieder of ziekenhuis?
Hoe weet ik of het ziekenhuis of de zorginstelling waar ik naartoe wil gaan, toegankelijk is voor patiënten met een handicap?
Hoe vind ik een zorgaanbieder?
Kwaliteit van behandeling
Hoe weet ik zeker dat de behandeling plaatsvindt in overeenstemming met bepaalde richtsnoeren op het gebied van kwaliteit en veiligheid?
Hoe weet ik zeker dat de zorgaanbieder door wie ik me wil laten behandelen, gekwalificeerd is om de geneeskunde te beoefenen en een goede reputatie heeft?
Vergoeding en kosten
Kan de zorgaanbieder of het ziekenhuis ter plaatse mij als buitenlandse patiënt hogere kosten in rekening brengen?
Waar vind ik meer informatie over de prijzen van behandeling?
Welke mogelijkheden heb ik om de kosten deels te laten vergoeden door de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in mijn eigen land?
Moet ik de kosten voorschieten als ik voorafgaande toestemming* heb van mijn nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in mijn eigen land?

Als ik de kosten moet voorschieten, bij welke instelling moet ik dan mijn verzoek om vergoeding indienen?
Rechten van patiënten
Wat als ik het niet eens ben met de behandeling of medische ingreep die door de zorgaanbieder in het buitenland wordt voorgesteld?
Waar vind ik informatie over mijn rechten als patiënt in dit land?
Vervolgzorg
Wat als ik na een behandeling of medische ingreep in het buitenland vervolgzorg nodig heb?
Medische dossiers en taal
Waar vind ik informatie over de taal van behandeling?
Moet ik zelf een tolk regelen wanneer mijn behandelende zorgaanbieder een taal spreekt die ik niet begrijp?
Wat moet de zorgaanbieder in mijn medische dossiers documenteren?
Heb ik recht op toegang tot mijn medische dossiers?
Hoe kan ik mijn medische dossiers naar mijn eigen land laten doorgeven?
Klachten en beroepsfouten
Wat als de behandeling niet naar tevredenheid is verlopen of als er iets misgaat?
Met wie moet ik contact opnemen voor meer informatie over de mogelijkheden die ik heb om een klacht in te dienen en verhaal te halen?
Hoe kan ik zekerheid krijgen dat de zorgaanbieder beschikt over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering of soortgelijke garanties ingeval er iets misgaat?
Nationale contactpunten
Wat zijn nationale contactpunten*?
Hoe neem ik contact op met een nationaal contactpunt*?

① Rechten van patiënten op grensoverschrijdende gezondheidszorg

1.1. Medisch noodzakelijke behandeling tijdens een kort verblijf

Wat als ik onverwachts ziek word of gewond raak tijdens een verblijf in dit land, bijvoorbeeld tijdens een vakantie, familiebezoek, zakenreis of studie-uitwisseling?

Personen uit andere landen van de EU*/EER* of Zwitserland* die hier tijdelijk verblijven, hebben recht op alle behandeling die gedurende hun verblijf medisch noodzakelijk* blijkt.

Medisch noodzakelijke behandeling* is behandeling vanwege onverwachte ziekte of verwonding tijdens een kort verblijf, zoals een vakantie, zakenreis, familiebezoek of studie-uitwisseling, die niet kan worden uitgesteld en die u moet ondergaan om te voorkomen dat u eerder dan gepland naar huis moet terugkeren.

Op grond van EU-wetgeving hebben burgers van de EU*/EER* of Zwitserland* recht op vergoeding van kosten voor in het buitenland verstrekte gezondheidszorg op basis van hun socialezekerheidsdekking of hun recht op openbare gezondheidsdiensten in hun eigen land. Doorgaans kunt u uw kosten laten vergoeden op vertoon van uw Europese ziekteverzekeringskaart* aan de behandelende zorgaanbieder of het ziekenhuis. Met uw Europese ziekteverzekeringskaart* hebt u recht op medisch noodzakelijke behandeling* op grond van de *Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009**. U krijgt dezelfde behandeling als een binnenlandse patiënt met een ziekenfondsverzekering en uw kosten worden vergoed op basis van dezelfde betalingswijze en tarieven die gelden voor binnenlandse patiënten.

U kunt de Europese ziekteverzekeringskaart* uitsluitend gebruiken als u wordt behandeld in een ziekenhuis dat of door een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met of is aangesloten bij het socialezekerheidsstelsel en gerechtigd is diensten te verlenen in het kader van de socialezekerheidswetgeving. Bij de lokale nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of het nationale contactpunt* van het land waar u verblijft, kunt u meer informatie krijgen over welke zorgaanbieders zijn geregistreerd onder het socialezekerheidsstelsel.

Als u wordt behandeld zonder geldige Europese ziekteverzekeringskaart* of als u deze kaart niet kunt gebruiken, bijvoorbeeld omdat u in een particulier ziekenhuis wordt behandeld, betaalt u ofwel zelf de behandeling ofwel verzoekt u na thuiskomst bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* om vergoeding achteraf op grond van *Richtlijn 2011/24/EU**. Op grond van Richtlijn 2011/24/EU hebt u recht op vergoeding van de kosten alsof de behandeling in uw land van herkomst heeft plaatsgevonden. De geldende betalingswijze en tarieven zijn dan ook die van uw land van herkomst*.

Voor meer informatie over uw recht op medisch noodzakelijke behandeling* tijdens uw verblijf kunt u contact opnemen met uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of het nationale contactpunt* in uw land van herkomst*. Hier kunt u terecht voor alle benodigde informatie over de Europese ziekteverzekeringskaart*, zoals waar u de kaart kunt aanvragen, voor welke behandeling u de kaart kunt gebruiken, welke kosten worden vergoed, wat te doen als de kaart niet wordt aanvaard enzovoort.

Waar moet ik mijn Europese ziekteverzekeringskaart* aanvragen?

De Europese ziekteverzekeringskaart* (EHIC*) is een gratis kaart die wordt afgegeven door uw nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* als bewijs dat u onder de dekking van het socialezekerheidsstelsel van uw land van herkomst* valt en daar dus recht hebt op publieke gezondheidszorg. Met de EHIC* hebt u recht op vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke

behandeling* tijdens een kort verblijf in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland*, bijvoorbeeld een vakantie of studie-uitwisseling.

De Europese ziekteverzekeringskaart* is aan te vragen bij uw nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar*. Controleer voordat u naar het buitenland reist of de kaart geldig is. Zorg indien nodig ruim op tijd voor een nieuwe kaart.

Hoe weet ik met wie ik contact moet opnemen en naar welke zorgaanbieder of welk ziekenhuis ik moet gaan in geval van onverwachte ziekte of letsel in het buitenland?

Bij het nationale contactpunt* van het land waar u verblijft, kunt u meer informatie krijgen over wat te doen en met wie contact op te nemen mocht u tijdens uw verblijf in het buitenland onverwachts ziek worden of letsel oplopen.

Bel 112 bij noodgevallen tijdens een verblijf in de EU* of Zwitserland. U kunt het Europese alarmnummer 112 overal in de EU* kosteloos bellen. Als u met spoed medische hulp nodig hebt, hebt u via 112 rechtstreeks toegang tot de politie, de ambulancediensten, de brandweer of reddingsdiensten.

Heb ik tijdens een kort verblijf recht op nierdialyse, oxygeentherapie of chemotherapie? Heb ik tijdens mijn verblijf in het buitenland recht op gezondheidszorg die verband houdt met mijn zwangerschap?

Uw Europese ziekteverzekeringskaart* geldt ook 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 mogelijkheid bestaat dat u tijdens uw verblijf medische behandeling* nodig hebt. Zolang toegang tot medische behandeling*, 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 medisch noodzakelijke behandeling* beschouwd op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*.

Voor vitale zorg waarvoor gespecialiseerde apparatuur of personeel nodig is, moet u voorafgaande toestemming vragen aan het ziekenhuis of de zorginstelling waar u zich wilt laten behandelen. Op deze manier kan de instelling in het buitenland ervoor zorgen dat uw behandeling tijdens uw verblijf in het buitenland beschikbaar is en kan worden voortgezet. Voorbeelden van dergelijke behandelingen zijn nierdialyse, oxygeentherapie, speciale astmabehandeling en chemotherapie.

1.2. Geplande medische behandeling in het buitenland

Heb ik het recht om naar dit land te reizen met het uitdrukkelijke doel om toegang te krijgen tot gezondheidszorg?

Als u recht hebt op gezondheidszorg op grond van het socialezekerheidsstelsel van een land van de EU*/EER*, hebt u ook recht op gezondheidszorg als u zich in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland* wilt laten behandelen (ook wel aangeduid als geplande behandeling* in het buitenland) en het recht om de kosten in uw land van herkomst* te laten vergoeden.

U hebt recht op de volgende gezondheidszorg:

- medische diagnose,
- medische behandeling,
- het voorschrijven, verstrekken en leveren van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

U kunt de kosten voor geplande behandeling* in een ander land van de EU*/EER* laten vergoeden op grond van twee verschillende rechtsinstrumenten van de EU: de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid* en Richtlijn 2011/24/EU*.

De gevolgen voor de patiënt van de twee routes verschillen ten aanzien van de rechtsgrond, het toepassingsgebied, de bevoegde autoriteiten, de voorwaarden voor toestemming, de toepasselijke vergoedingstarieven, de procedure en formaliteiten van betaling evenals de hoogte van de bijdrage van de patiënt zelf. Stel uzelf voordat u naar het buitenland reist altijd goed op de hoogte van de financiële en andere gevolgen.

Op grond van de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*:

- hebt u, voordat u naar het buitenland reist, altijd voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* nodig;
- hebt u recht op vergoeding van de kosten alsof u bent verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van behandeling*;
- moet de behandeling in kwestie recht geven op ziekte-uitkering op grond van het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van behandeling* (ongeacht de vraag of u recht zou hebben op vergoeding van de kosten als de behandeling in uw land van herkomst* was verricht);
- gelden voor u dezelfde betalingswijze en tarieven als voor binnenlandse patiënten met een ziekenfondsverzekering.

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU*:

- hebt u doorgaans geen voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* nodig. kan echter voor bepaalde gezondheidsdiensten, zoals ziekenhuisbehandeling of een zeer gespecialiseerde en dure behandeling, voorafgaande toestemming* vereist zijn;
- hebt u recht op vergoeding van de kosten alsof de behandeling in uw land van herkomst* plaatsvindt;
- moet de behandeling in kwestie recht geven op ziekte-uitkering op grond van het socialezekerheidsstelsel van uw land van herkomst* (u hebt alleen recht op vergoeding van de kosten indien de kosten zouden zijn vergoed als de behandeling in uw land van herkomst was verricht);
- betaalt u in eerste instantie de kosten zelf. Achteraf kunt u, als u weer thuis bent, bij de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding*. Het toegepaste vergoedingstarief is hetzelfde als voor behandeling in uw land van herkomst*.

Raadpleeg altijd eerst uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in uw eigen land voordat u naar het buitenland reist met als doel toegang te krijgen tot gezondheidszorg. Daarnaast kunt u bij het nationale contactpunt* in uw land van herkomst* alle benodigde informatie krijgen over uw recht op behandeling in het buitenland op grond van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid* en Richtlijn 2011/24/EU*.

Hoe zit het met het recht op gezondheidszorg van grensarbeiders*?

In de EU-wetgeving wordt een grensarbeider* omschreven als een persoon al dan niet in loondienst die woont en werkt in twee verschillende lidstaten van de EU*/EER* of Zwitserland* en die gewoonlijk dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert naar het land waar hij of zij woont. Grensarbeiders* hebben zowel in het land waar zij werken als in het land waar zij wonen recht op gezondheidszorg.

De grensarbeider moet een S1-formulier* aanvragen bij de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* van het land met de socialezekerheidswetgeving dat op de grensarbeider van toepassing is (het land waar hij/zij werkt). Het S1-formulier* moet worden getoond aan de socialezekerheidsinstantie van het land waar hij/zij woont. Op deze manier kunnen de grensarbeider en zijn of haar gezinsleden in beide landen aanspraak maken op gezondheidszorg op grond van de respectieve socialezekerheidswetgeving. In elk land genieten zij dezelfde rechten als binnenlandse patiënten met een ziekenfondsverzekering.

Neem contact op met uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* voor meer informatie over uw rechten als grensarbeider*.

1.3. Gezondheidszorg als u in het buitenland woont

Wat als ik in een ander land woon dan het land waar ik voor sociale zekerheid ben verzekerd?

Doorgaans hebt u alleen recht op gezondheidszorg in het land waar u woont, al dan niet namens een ander land waar u voor sociale zekerheid bent verzekerd.

In sommige gevallen echter blijven patiënten recht houden op gezondheidszorg in het land waar zij voor sociale zekerheid zijn verzekerd of in het land waar zij voorheen werkten.

(! Gezinsleden van grensarbeiders die wonen in een land op de lijst van bijlage III van Verordening (EG) nr. 883/2004, zijn uitgesloten van de hieronder genoemde bijzondere regelingen.)*

- (Gedetacheerde) arbeiders, met inbegrip van grensarbeiders*, die wonen in een ander land dan het land waar zij werken en voor sociale zekerheid zijn verzekerd, hebben recht op gezondheidszorg tijdens een verblijf in het land waar zij werken op kosten van en overeenkomstig de wetgeving van dat land, alsof de persoon in kwestie in dat land woont.
- Gepensioneerden die wonen buiten het land waar zij voor sociale zekerheid zijn verzekerd, hebben tijdens een verblijf in het land waar zij voor sociale zekerheid zijn verzekerd, mogelijk recht op gezondheidszorg op kosten van en overeenkomstig de wetgeving van dat land, alsof de persoon in kwestie in dat land woont (alleen van toepassing als het land van de socialezekerheidsverzekering voor deze regeling heeft gekozen en is opgenomen in bijlage IV bij Verordening (EG) nr. 883/2004*).
- Gepensioneerde grensarbeiders houden recht op behandeling in het land waar zij voor het laatst werk hebben verricht, voor zover het gaat om een voortzetting van een behandeling die al is aangevangen toen zij nog werkten. In sommige gevallen houdt een gepensioneerde grensarbeider het recht op gezondheidszorg in het land waar hij/zij voorheen werkte, ongeacht de vraag of er sprake is van een voortgezette behandeling, op kosten van dat land en overeenkomstig de wetgeving van dat land, alsof de persoon in kwestie in dat land woont. Dit is het geval als hij/zij in de vijf jaar voorafgaand aan de ingangsdatum van zijn/haar pensioen ten minste twee jaar heeft gewerkt als grensarbeider en zowel de lidstaat waar hij/zij voorheen werkte als het land waar hij/zij voor sociale zekerheid is verzekerd, hiervoor heeft gekozen en is opgenomen in de lijst in bijlage V bij Verordening (EG) nr. 883/2004*. In dit geval moet de grensarbeider een S3-formulier* aanvragen bij de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* van het land met de socialezekerheidswetgeving dat op de grensarbeider van toepassing is. Het S3-formulier* moet worden getoond aan de socialezekerheidsinstantie van het land waar hij/zij voorheen werkte.

② Toegang tot gezondheidszorg

Wat voor behandelingen zijn voor mij mogelijk?

Als u informatie over mogelijke behandelingen wenst, moet u eerst rechtstreeks contact opnemen met de zorgaanbieder door wie u behandeld wenst te worden. Hij of zij zal u informeren over alle behandelingen die voor u mogelijk zijn.

Als u geen bepaalde zorgaanbieder of ziekenhuis in gedachte hebt, neemt u contact op met het lokale nationale contactpunt* in het land waar u wilt worden behandeld voor meer informatie over het zoeken naar en contact opnemen met een zorgaanbieder of ziekenhuis waar u de gewenste behandeling kunt ontvangen.

Moet ik een document of toestemming tonen van mijn nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in mijn eigen land?

Als u op vakantie gaat...

Als u tijdens uw verblijf in het buitenland onverwachts ziek wordt of letsel oploopt, moet u de zorgaanbieder of het ziekenhuis ter plaatse een geldige Europese ziekteverzekeringskaart* tonen. De Europese ziekteverzekeringskaart* (EHIC*) is een gratis kaart die wordt afgegeven door uw nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* als bewijs dat u onder de dekking van het socialezekerheidsstelsel van uw land van herkomst* valt en dus recht hebt op publieke gezondheidszorg. Met de EHIC* hebt u recht op vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke behandeling* tijdens een kort verblijf in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland*, bijvoorbeeld een vakantie, zakenreis of studie-uitwisseling.

Als u naar het buitenland reist met het uitdrukkelijke doel om daar te worden behandeld...

Als u naar het buitenland reist met het uitdrukkelijke doel om toegang te krijgen tot gezondheidszorg, hebt u mogelijk voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in uw eigen land nodig.

Of u voordat u voor behandeling naar het buitenland reist voorafgaande toestemming* nodig hebt, hangt af van de vraag of u uw recht op grensoverschrijdende gezondheidszorg* op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid* of op grond van Richtlijn 2011/24/EU* uitoefent en van de vraag wat voor gezondheidszorg u wenst. In de regel hebt u voorafgaande toestemming* nodig als u behandeling in een ziekenhuis wenst of in geval van een zeer gespecialiseerde en dure behandeling in het buitenland.

Als u grensoverschrijdende gezondheidszorg* wenst op grond van de **verordeningen inzake sociale zekerheid***, hebt u altijd voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* nodig. Dit geldt zowel voor intramurale* als voor ambulante* behandeling. Als uw verzoek om voorafgaande toestemming is goedgekeurd, ontvangt u van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* een S2-formulier*. Dit toont u aan uw behandelende zorgaanbieder in het buitenland als bewijs dat u onder de sociale zekerheid valt.

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. Een verzoek om voorafgaande toestemming* mag hoe dan ook alleen verplicht worden gesteld in geval van:

- 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.

Neem contact op met uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of nationale contactpunt* in uw eigen land voor meer informatie over specifieke behandelingen waarvoor voorafgaande toestemming* nodig is.

OPMERKING: Laat u nooit in het buitenland behandelen zonder voorafgaande toestemming* van uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* als deze toestemming verplicht is. Als u in het buitenland bent behandeld zonder de verplichte voorafgaande toestemming* van uw nationale

gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar*, is het mogelijk dat uw verzoek om vergoeding* wordt afgewezen, met als gevolg dat alle medische kosten die u in het buitenland hebt gemaakt, voor uw eigen rekening zijn.

Heb ik een verwijzing nodig?

Als u zich wilt laten behandelen op grond van de *Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009**, hebt u mogelijk een verwijzing nodig. Dit hangt af van de vraag of er in de lidstaat van behandeling* een stelsel van verwijzing bestaat. Als dit het geval is, hebt u mogelijk een verwijzing nodig van uw huisarts* in uw eigen land of van een huisarts* in de lidstaat van behandeling* om toegang te krijgen tot gespecialiseerde gezondheidszorg in het land in kwestie.

Als u zich echter wilt laten behandelen op grond van *Richtlijn 2011/24/EU**, hebt u een verwijzing nodig afhankelijk van de vraag of er in uw land van herkomst* een stelsel van verwijzing bestaat om toegang te krijgen tot gespecialiseerde behandeling. Als een dergelijke verwijzing niet vereist is om toegang te krijgen tot gezondheidszorg in uw land van herkomst*, is het evenmin vereist om een verwijzing van uw huisarts* te verkrijgen voordat u toegang krijgt tot gespecialiseerde behandeling in het buitenland.

Neem voor meer informatie contact op met uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* en het nationale contactpunt* in uw eigen land. Bij het nationale contactpunt van het land waar u wilt worden behandeld, kunt u te weten komen of er in dat land al dan niet een stelsel van verwijzing bestaat.

Waar vind ik informatie over wachtlijsten?

Van de zorgaanbieder of het ziekenhuis evenals het nationale contactpunt* in het land waar u wilt worden behandeld, kunt u informatie krijgen over hoe lang u moet wachten op behandeling en over eventuele wachtlijsten die in acht moeten worden genomen.

Kan de zorgaanbieder of het ziekenhuis ter plaatse mij als buitenlandse patiënt weigeren?

Zorgaanbieders of ziekenhuizen kunnen buitenlandse patiënten alleen weigeren als dit wordt gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang. Hiervan is bijvoorbeeld sprake als er eisen aan de planning worden gesteld waarmee binnenlandse patiënten in het grondgebied worden verzekerd van voldoende en permanente toegang tot kwalitatief hoogwaardige behandeling. Dergelijke maatregelen kunnen noodzakelijk blijken wanneer het aantal buitenlandse patiënten zo hoog wordt dat de lokale ziekenhuizen de vraag niet meer kunnen bijbenen, met als gevolg onhoudbare wachtlijsten voor binnenlandse patiënten.

Beperkingen van het toelaten van buitenlandse patiënten moeten van tevoren worden bekendgemaakt. Neem contact op met het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld voor meer informatie over mogelijke beperkingen voor buitenlandse patiënten.

③ Recepten

Kan ik een recept dat is uitgeschreven door mijn behandelende zorgaanbieder in mijn eigen land, tijdens mijn verblijf in het buitenland inleveren bij een lokale apotheek?

Een recept* voor geneesmiddelen of medische hulpmiddelen dat in uw land is verstrekt, is in alle landen van de EU*/EER* geldig.

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 rekening mee dat het geneesmiddel in kwestie in het buitenland mogelijk niet verkrijgbaar is of niet mag worden verkocht. Koop uw geneesmiddelen op recept voor zover mogelijk in een apotheek in het land waar het recept is uitgeschreven.

Kan ik een recept dat is uitgeschreven in het buitenland, inleveren bij mijn apotheek in mijn eigen land?

Een recept dat is uitgeschreven in een ander land van de EU*/EER*, moet door iedere apotheek in uw land van herkomst* worden erkend. Op deze manier bent u na thuiskomst verzekerd van de juiste vervolgzorg en continuïteit van de zorg.

Om er echter zeker van te zijn dat het recept* door de apotheker in uw eigen land wordt erkend en goed wordt begrepen, moet u de zorgaanbieder die het recept voorschrijft, laten weten dat u het recept in uw land van herkomst* 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 rekening mee dat het geneesmiddel in kwestie in uw land van herkomst* mogelijk niet verkrijgbaar is of niet mag worden verkocht. Koop uw geneesmiddelen op recept voor zover mogelijk in een apotheek in het land waar het recept is uitgeschreven.

④ Zorgaanbieders en ziekenhuizen

Hoe vind ik een zorgaanbieder?

Voor informatie en contactgegevens over zorgaanbieders kunt u terecht bij het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld.

Hoe vind ik een ziekenhuis waar de gewenste behandeling wordt verricht?

Voor informatie en contactgegevens over ziekenhuizen kunt u terecht bij het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld.

Waar vind ik meer informatie over een specifieke zorgaanbieder of ziekenhuis?

Als u informatie over een specifieke zorgaanbieder wenst, moet u eerst rechtstreeks contact opnemen met de zorgaanbieder door wie u wenst te worden behandeld. De zorgaanbieder is verplicht u de volgende informatie te verstrekken:

- de vergunning en registratiestatus van de zorgaanbieder waaruit blijkt dat deze bevoegd is de geneeskunde te beoefenen;
- de verzekering voor beroepsaansprakelijkheid van de zorgaanbieder;
- het recht van de zorgaanbieder om gezondheidsdiensten te verlenen die door het socialezekerheidsstelsel worden gedekt.

Deze informatie is ook te verkrijgen bij de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld.

Hoe weet ik of het ziekenhuis of de zorginstelling waar ik naartoe wil gaan, toegankelijk is voor patiënten met een handicap?

Informatie over de toegankelijkheid van het ziekenhuis voor patiënten met een handicap is te krijgen bij de zorgaanbieder of het ziekenhuis evenals het nationale contactpunt* in het land waar u wilt worden behandeld.

Hoe vind ik een zorgaanbieder?

Neem contact op met de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* of het nationale contactpunt* in het land waar u wilt worden behandeld voor meer informatie over het zoeken naar en contact opnemen met een zorgaanbieder of ziekenhuis.

⑤ Kwaliteit van behandeling

Hoe weet ik zeker dat de behandeling plaatsvindt in overeenstemming met bepaalde richtsnoeren op het gebied van kwaliteit en veiligheid?

Aangezien grensoverschrijdende gezondheidszorg* wordt verstrekt overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat van behandeling*, gelden ook de kwaliteits- en veiligheidsnormen van dit land. Neem contact op met het nationale contactpunt* van de lidstaat van behandeling* voor meer informatie over de geldende kwaliteits- en veiligheidsnormen en over de zorgaanbieders waarvoor deze normen gelden.

Hoe weet ik zeker dat de zorgaanbieder door wie ik me wil laten behandelen, gekwalificeerd is om de geneeskunde te beoefenen en een goede reputatie heeft?

Bij het nationale contactpunt* van de lidstaat van behandeling* kunt u informatie krijgen over het recht van een specifieke zorgaanbieder om de geneeskunde te beoefenen of eventuele beperkingen van dit recht.

Als u informatie wenst over zorgaanbieders die een specifieke chronische of zeldzame ziekte behandelen, kunt u bij een lokale patiëntenorganisatie terecht voor meer informatie over de reputatie van een specifieke zorgaanbieder. Informatie over de verschillende patiëntenorganisaties in de lidstaat van behandeling* is te krijgen bij het nationale contactpunt* van dat land.

⑥ Vergoeding en kosten

Kan de zorgaanbieder of het ziekenhuis ter plaatse mij als buitenlandse patiënt hogere kosten in rekening brengen?

De zorgaanbieder of het ziekenhuis is verplicht u dezelfde kosten in rekening te brengen als binnenlandse patiënten.

Waar vind ik meer informatie over de prijzen van behandeling?

Bij het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld, kunt u meer informatie krijgen over de tarieven voor medische zorg in dat land. Daarnaast is de buitenlandse zorgaanbieder die u wilt raadplegen, verplicht om duidelijke informatie te verstrekken over de prijzen van de behandeling die hij of zij verstrekt.

Welke mogelijkheden heb ik om de kosten deels te laten vergoeden door de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in mijn eigen land?

Op grond van de EU-wetgeving kunnen uw kosten voor medische behandeling* in het buitenland worden vergoed door de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in uw eigen land op grond van twee verschillende regelingen: de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid* en Richtlijn 2011/24/EU*.

- Op grond van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid* worden uw kosten vergoed overeenkomstig het bedrag waarin de regels en wetgeving van de lidstaat van behandeling voorzien*.
- Op grond van Richtlijn 2011/24/EU worden uw kosten vergoed overeenkomstig het bedrag voorzien in de regels en wetgeving van uw land van herkomst.

Er zijn verschillen met betrekking tot het aanbod van gedekte gezondheidsdiensten, de voorwaarden voor toegang tot medische behandeling* en de financiële implicaties. Dit hangt af van de regeling op grond waarvan u zich in het buitenland laat behandelen.

Aangezien sociale zekerheid de bevoegdheid van de lidstaten blijft, is het mogelijk dat u ook recht hebt op vergoeding van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg* op grond van enkel nationale wetgeving, bijvoorbeeld op grond van nationale gezondheidszorgprojecten voor grensgebieden.

Informeer bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* naar al uw verschillende opties om toegang te krijgen tot gezondheidszorg in het buitenland.

Moet ik de kosten voorschieten als ik voorafgaande toestemming* heb van mijn nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* in mijn eigen land?

Of u de kosten van de behandeling rechtstreeks kunt laten vergoeden door uw nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* (betaling aan derden*) of alle kosten moet voorschieten en achteraf kunt laten vergoeden, hangt af van de vraag of u in het buitenland bent behandeld op grond van een S2-formulier* (Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid) of op grond van Richtlijn 2011/24/EU.

- Op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid* hangt de betalingswijze af van het stelsel in de lidstaat van behandeling*. Aangezien de behandeling wordt verricht alsof u bent verzekerd op grond van het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van behandeling*, hebt u dezelfde rechten ten aanzien van de betalingswijze als een binnenlandse patiënt met een ziekenfondsverzekering. Er zijn twee mogelijkheden:
 - ❖ De benodigde behandeling is kosteloos (hetgeen vaak het geval kan zijn), soms in combinatie met een beperkt bedrag aan eigen bijdrage/remgeld. Is dit het geval, dan

worden de kosten rechtstreeks vereffend tussen de zorgaanbieder en de socialezekerheidsinstantie van het land van behandeling. De instantie van het andere land zal vervolgens automatisch contact opnemen met de nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in uw eigen land om de kosten te vergoeden. U hoeft verder niets te doen. (! Op grond van uw recht op de zogenoemde aanvullende vergoeding "Vanbraekel"* kunt u uw eigen bijdrage/remgeld* geheel of gedeeltelijk laten vergoeden. Meer in het bijzonder is dit het geval wanneer het tarief van de behandeling in het buitenland lager is dan het geldende tarief op grond van de socialezekerheidswetgeving in uw land van herkomst*. Informeer bij uw nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* in uw eigen land naar uw recht op aanvullende vergoeding op grond van de aanvullende vergoeding "Vanbraekel"*.)

- ❖ U moet alle kosten van de behandeling zelf betalen en achteraf om vergoeding vragen. Dit doet u bij de lokale socialezekerheidsinstantie terwijl u nog in het buitenland bent of bij uw eigen nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* wanneer u weer thuis bent. In beide gevallen is het vergoedingstarief van de lidstaat van behandeling* van toepassing.
- Op grond van Richtlijn 2011/24/EU moet u alle kosten van de behandeling in eerste instantie altijd zelf betalen. U betaalt alle facturen rechtstreeks aan de zorgaanbieder/het ziekenhuis in het buitenland. Na thuiskomst kunt u bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* verzoeken om vergoeding. Het toegepaste vergoedingstarief is hetzelfde als voor behandeling in uw land van herkomst*.

Als ik de kosten moet voorschieten, bij welke instelling moet ik dan mijn verzoek om vergoeding indienen?

Als u zich in het buitenland kunt laten behandelen op grond van de *Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009** en u moet de kosten voorschieten*, hebt u twee mogelijkheden: vergoeding vragen bij de lokale socialezekerheidsinstantie terwijl u nog in het buitenland bent of bij uw eigen nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* wanneer u weer thuis bent. In beide gevallen is het vergoedingstarief van de lidstaat van behandeling* van toepassing.

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU moet u de kosten altijd voorschieten*. Na thuiskomst kunt u bij uw eigen nationale gezondheidsdienst*/ziekttekostenverzekeraar* een verzoek om vergoeding indienen. In dit geval is het vergoedingstarief van uw land van herkomst van toepassing.

⑦ Rechten van patiënten

Wat als ik het niet eens ben met de behandeling of medische ingreep die door de zorgaanbieder in het buitenland wordt voorgesteld?

U bent in geen geval verplicht een behandeling te ondergaan waar u het niet mee eens bent. De zorgaanbieder is verplicht vóór aanvang van een behandeling of medische ingreep uw geïnformeerde toestemming te verkrijgen. U hebt te allen tijde het recht om van gedachte te veranderen en de behandeling te stoppen.

Niettemin blijft de zorgaanbieder bevoegd om te beslissen welke behandeling op medische gronden het meest geschikt is. U hebt niet het recht om een willekeurige gewenste behandeling af te dwingen. De zorgaanbieder moet u informeren over de door hem of haar voorgestelde behandeling en over mogelijke alternatieve behandelingen.

Of u nu akkoord gaat met de voorgestelde behandeling of een alternatieve behandeling kiest, voor elke medische handeling en voor elke stap van de medische procedure is uw instemming nodig. In

laatste instantie bent u het die akkoord gaat dan wel doorgaat met een behandeling of medische ingreep.

Neem contact op met het nationale contactpunt* van het land waar u wilt worden behandeld voor meer informatie over uw recht op geïnformeerde toestemming.

Waar vind ik informatie over mijn rechten als patiënt in dit land?

Aangezien grensoverschrijdende gezondheidszorg* wordt verstrekt overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat van behandeling*, gelden ook de patiëntenrechten volgens de wetgeving van dat land. U hebt dezelfde rechten ten aanzien van toegang tot gezondheidszorg en het ontvangen van behandeling als binnenlandse patiënten, zoals uw rechten ten aanzien van geïnformeerde toestemming, toegang tot medische dossiers, klachten, verhaal enz.

Bij het nationale contactpunt* in de lidstaat van behandeling* kunt u meer informatie verkrijgen over het kader van patiëntenrechten in dat land.

⑧ Vervolgzorg

Wat als ik na een behandeling of medische ingreep in het buitenland vervolgzorg nodig heb?

Als u in het buitenland bent behandeld en een medische vervolgzorg blijkt nodig te zijn, dan hebt u recht op passende vervolgzorg* in uw land van herkomst alsof de behandeling zelf in uw eigen land in plaats van het buitenland heeft plaatsgevonden. Uw land van herkomst* is verplicht u vervolgzorg van dezelfde kwaliteit te verstrekken ongeacht waar de behandeling heeft plaatsgevonden.

⑨ Medische dossiers en taal

Waar vind ik informatie over de taal van behandeling?

Bij het nationale contactpunt* in het land waar u wilt worden behandeld, kunt u meer informatie verkrijgen over de talen van behandeling in dat land.

Moet ik zelf een tolkdienst regelen wanneer mijn behandelende zorgaanbieder een taal spreekt die ik niet begrijp?

Als de behandeling wordt verricht in een andere taal, moet u nagaan of u zelf een tolkdienst moet regelen voor uw contact met de behandelende zorgaanbieder(s) en ander medisch personeel in het buitenland.

Wat moet de zorgaanbieder in mijn medische dossiers documenteren?

U hebt recht op een schriftelijk of elektronisch medisch dossier van uw behandeling of medische ingreep, zodat na thuiskomst continuïteit van de zorg kan worden gewaarborgd. Gedurende het zorgproces moet de behandelende zorgaanbieder in het buitenland gegevens, beoordelingen en informatie van elke aard aangaande uw medische situatie en klinische ontwikkeling documenteren. Dit houdt onder meer in diagnoses, onderzoeksresultaten, behandelingsresultaten, toegediende geneesmiddelen, postoperatieve resultaten enz.

Heb ik recht op toegang tot mijn medische dossiers?

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU heeft iedere patiënt in grensoverschrijdende gezondheidszorg* recht op ten minste één kopie van het medische dossier. Meer concreet hebt u recht op een kopie van uw medische dossier* met onder meer informatie over diagnoses, onderzoeksresultaten, beoordelingen door behandelende zorgaanbieders en over verrichte behandelingen en ingrepen.

Hoe kan ik mijn medische dossiers naar mijn eigen land laten doorgeven?

Het kan van belang zijn uw medische dossiers aan uw behandelende zorgaanbieder in eigen land door te geven, zodat continuïteit van de zorg en passende vervolgzorg gewaarborgd is.

Uw zorgaanbieder moet u ten minste één kopie van uw medische dossiers verstrekken om u in staat te stellen uw dossiers zelf door te geven. Ook kan de zorgaanbieder zelf uw medische dossiers rechtstreeks aan de behandelende zorgaanbieder in uw eigen land doorgeven.

10 Klachten en beroepsfouten

Wat als de behandeling niet naar tevredenheid is verlopen of als er iets misgaat?

Als u niet tevreden bent met de verrichte behandeling of medische ingreep, hebt u het recht om een klacht in te dienen en verhaal te halen. In ieder geval geldt de wetgeving van het land waar de behandeling heeft plaatsgevonden. Dientengevolge moet u een klacht indienen en verhaal halen op grond van binnenlandse administratieve en gerechtelijke procedures. De procedurele regels, termijnen, bepalingen aangaande bewijslast en schadevergoeding zoals geldig in het land waar u wilt worden behandeld, zijn op u van toepassing.

Neem contact op met het lokale nationale contactpunt* voor meer informatie over de opties die u hebt om een klacht in te dienen en verhaal te halen in geval er iets misgaat.

Met wie moet ik contact opnemen voor meer informatie over de mogelijkheden die ik heb om een klacht in te dienen en verhaal te halen?

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 in geval er iets misgaat. Stel uzelf op de hoogte van de verschillende beschikbare procedures, de instellingen waartoe u zich moet richten, de stappen die u moet nemen, de toepasselijke termijnen en de voorziene procedurekosten.

Hoe kan ik zekerheid krijgen dat de zorgaanbieder beschikt over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering of soortgelijke garanties in geval er iets misgaat?

Op grond van Richtlijn 2011/24/EU* is ieder land van de EU*/EER* verplicht zorg te dragen voor een stelsel van beroepsaansprakelijkheidsverzekering dan wel een waarborg of een soortgelijke regeling voor behandeling die op het grondgebied van dat land plaatsvindt.

De zorgaanbieder is verplicht u informatie over de dekking van zijn of haar beroepsaansprakelijkheidsverzekering te verstrekken.

11 Nationale contactpunten

Wat zijn 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 met 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. NCP's voorzien patiënten

van informatie over verschillende onderwerpen afhankelijk van of de patiënt een binnenlandse patiënt is die wil worden behandeld in het buitenland (uitgaande patiënt*) of een buitenlandse patiënt die wil worden behandeld in het land in kwestie (inkomende patiënt*).

Hoe neem ik contact op met een nationaal contactpunt*?

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 te vinden op de website van de afzonderlijke NCP's* en de website van de Europese Commissie.

