



WOORDENLIJST

*ter informatie voor patiënten
die gebruikmaken van
grensoverschrijdende
gezondheidszorg*

Woordenlijst

ter informatie voor patiënten die gebruikmaken van grensoverschrijdende gezondheidszorg

A

Ambulante behandeling Behandeling waarbij de patiënt niet in het ziekenhuis of een andere gezondheidszorginstelling wordt opgenomen.

B

Betaling aan derden Betaling aan derden verwijst naar de rechtstreekse betaling van de zorgaanbieder door de bevoegde nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar*. De patiënt wordt derhalve kosteloos behandeld en hoeft slechts de eigen bijdrage/het remgeld* te betalen.

Bevoegde lidstaat Het land waarvan de socialezekerheidswetgeving op iemand van toepassing is, onder meer door de vaststelling dat iemand recht op gezondheidszorg heeft. Daarnaast is het land op grond van de richtlijn de eindverantwoordelijke voor vergoeding van kosten van iemands gezondheidszorg.

Bijlage III bij Verordening (EG) nr. 883/2004 De volgende lidstaten leggen beperkingen op van de rechten van gezinsleden van grensarbeiders*:

Denemarken, Ierland, Kroatië, Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk.

- De bijlagen bij de verordeningen inzake sociale zekerheid worden regelmatig herzien. Raadpleeg altijd de laatste geconsolideerde versie.*

Bijlage IV bij Verordening (EG) nr. 883/2004 De volgende lidstaten kennen gunstiger rechten toe aan gepensioneerden die naar de bevoegde lidstaat* terugkeren ten behoeve van gezondheidszorg:

België, Bulgarije, Tsjechië, Duitsland, Griekenland, Spanje, Frankrijk, Cyprus, Luxemburg, Hongarije, Nederland, Oostenrijk, Polen, Slovenië en Zweden.

- De bijlagen bij de verordeningen inzake sociale zekerheid worden regelmatig herzien. Raadpleeg altijd de laatste geconsolideerde versie.*

Bijlage V bij Verordening (EG) nr. 883/2004 De volgende lidstaten kennen gunstiger rechten toe aan grensarbeiders* die terugkeren naar het land waar zij voorheen grensarbeider zijn geweest ten behoeve van gezondheidszorg:

België, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Luxemburg, Oostenrijk, Portugal.

- Enkel van toepassing indien de bevoegde lidstaat die verantwoordelijk is voor de kosten van de ziekte-uitkeringen die aan de gepensioneerde grensarbeider* worden verstrekt in de lidstaat van zijn/haar woonplaats, d.w.z. de bevoegde lidstaat*, eveneens in deze lijst is opgenomen.*

- De bijlagen bij de verordeningen* worden regelmatig herzien. Raadpleeg altijd de laatste geconsolideerde versie.

Bijlage 3 bij Verordening (EG)
nr. 987/2009

De volgende lidstaten eisen vergoeding van ziekte-uitkeringen tussen lidstaten op basis van vaste bedragen:

Ierland, Spanje, Cyprus, Nederland*, Portugal, Finland*,
Zweden en het Verenigd Koninkrijk.

- De onderdelen "Nederland" en "Finland" zijn per 1 januari 2018 geschrapt:
Verordening (EU) 2017/492 van de Commissie van 21 maart 2017

- De bijlagen bij de verordeningen inzake sociale zekerheid worden
regelmatig herzien. Raadpleeg altijd de laatste geconsolideerde versie.

C	
D	
E	
<i>Eigen bijdrage/remgeld</i>	Een vastgesteld bedrag aan onkosten dat niet is gedekt door de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* maar dat de verzekerde zelf moet betalen (d.w.z. het aandeel van de patiënt in de medische kosten).
<i>Elektronisch recept</i>	Recept waarvan het uitschrijven, verzenden en verwerken elektronisch verloopt.
<i>Europese Economische Ruimte (EER)</i>	De Europese Economische Ruimte (EER) omvat, naast de 28 EU-lidstaten, IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.
<i>Europese referentienetwerken</i>	Europese referentienetwerken (ERN's) zijn virtuele netwerken van zorgaanbieders in heel Europa die tot doel hebben discussie te vergemakkelijken over complexe of zeldzame ziekten en aandoeningen die zeer gespecialiseerde behandelingen en gebundelde kennis en middelen vereisen. (www.europa.eu/youreurope)
<i>Europese Unie (EU)</i>	De EU omvat de volgende 28 lidstaten: België, Bulgarije, Cyprus*, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk, Zweden. ! Het recht van de EU is niet van toepassing in Noord-Cyprus (de Turkse Republiek van Noord-Cyprus).
<i>Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC)</i>	Gratis kaart, afgegeven door de nationale gezondheidsdienst* of de zorgverzekeraar/ziektekostenverzekeraar*, waarmee de patiënt gedurende een tijdelijk verblijf in een ander land van de EU*/EER* of Zwitserland* toegang krijgt tot medisch noodzakelijke, door de staat verstrekte gezondheidszorg, onder dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde kosten (in sommige landen kosteloos) als mensen die zijn gedekt door de nationale dienst voor de gezondheidszorg of wettelijke ziektekostenverzekering van dat land.

F**G**

*Geplande medische
behandeling/geplande zorg*

Behandeling die wordt verstrekt gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland waarvan het uitdrukkelijke doel was daar te worden behandeld.

Grensarbeider

Persoon die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat maar die woont in een andere lidstaat, waarnaar hij/zij dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert.

*Grensoverschrijdende
gezondheidszorg*

Grensoverschrijdende gezondheidszorg heeft betrekking op medische behandeling buiten het land waar de patiënt woont, waar hij/zij recht heeft op publieke gezondheidszorg (al dan niet op grond van de socialezekerheidswetgeving van een andere lidstaat). De behandeling wordt als grensoverschrijdend beschouwd als deze plaatsvindt in een lidstaat van de EU*/EER* of Zwitserland*. Er hoeft geen gemeenschappelijke geografische grens te zijn met het land waar de patiënt woont.

H**I**

Inkomende patiënt

Patiënt die van een ander land in de EU*/EER* of Zwitserland* naar het betrokken land reist.

Intramurale behandeling

Behandeling waarbij de patiënt in een ziekenhuis of andere gezondheidszorginstelling moet worden opgenomen.

J**K****L**

Land van herkomst

Het land waar de patiënt woont en recht heeft op ziekte-uitkering, ongeacht de vraag of hij/zij is verzekerd op grond van het socialeverzekeringsstelsel van dat land.

Langdurige zorg

Diensten op het gebied van langdurige zorg die tot doel hebben om hulpbehoevenden (niet-medische hulp) te ondersteunen bij de uitvoering van dagelijkse routinetaken, bijvoorbeeld verzorgingstehuizen.

Lidstaat van aansluiting

Lidstaat die op grond van de verordeningen inzake sociale zekerheid* bevoegd is voorafgaande toestemming* te verlenen en het S2-formulier* (oud E111-formulier) af te geven. Dit is doorgaans het land waar de patiënt voor sociale zekerheid is verzekerd (d.w.z. de bevoegde lidstaat*).

Lidstaat van behandeling

Lidstaat waar de grensoverschrijdende behandeling* wordt verstrekt (of in het geval van telegeneeskunde*: lidstaat waar de zorgaanbieder zich bevindt).

M

<i>Mechanisme voor compensatie van ziekte-uitkeringen tussen lidstaten op basis van vaste bedragen</i>	In de verordeningen inzake sociale zekerheid* worden onder meer de financiële gevolgen behandeld voor lidstaten die namens een andere lidstaat (bijv. de lidstaat waar het werk werd verricht) gezondheidsdiensten verlenen aan een persoon die recht heeft op een ziekte-uitkering. De kosten die de lidstaat maakt waar de persoon verblijft of woont, moeten worden vergoed door de instelling van de staat waar de persoon is verzekerd. Er kunnen twee verschillende mechanismen van toepassing zijn, namelijk vergoeding van daadwerkelijke medische uitgaven of vergoeding op basis van vaste bedragen.
<i>Medische behandeling</i>	Behandeling met inbegrip van medische diagnose, medische behandeling, medische recepten en medische hulpmiddelen.
<i>Medische dossiers</i>	Alle documenten met gegevens, beoordelingen en informatie van enigerlei aard over de gezondheidstoestand en medische voorgeschiedenis van een patiënt (art. 3, onder m), van Richtlijn 2011/24/EU*).
<i>Medisch noodzakelijke behandeling</i>	Behandeling die niet kan worden uitgesteld en die moet worden verstrekt om te voorkomen dat de patiënt eerder dan gepland naar huis moet terugkeren.

N

<i>Nationaal contactpunt (NCP)</i>	Op grond van Richtlijn 2011/24/EU* zijn alle lidstaten van de EU*/EER* verplicht een of meer nationale contactpunten op te zetten die de opdracht hebben patiënten te voorzien van informatie over alle aspecten van grensoverschrijdende gezondheidszorg.
<i>Nationale gezondheidsdienst</i>	Gezondheidszorgstelsels van het type nationale gezondheidsdienst zijn door de overheid beheerde gezondheidszorgstelsels die verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van door de overheid gefinancierde gezondheidsdiensten aan alle burgers in het desbetreffende land.

O

<i>Ongeplande medische behandeling/ong geplande zorg</i>	Behandeling die noodzakelijk wordt op medische gronden als gevolg van onverwachte ziekte of letsel gedurende een tijdelijk verblijf in een andere lidstaat ten behoeve van werk, studie of vrije tijd (waarbij het doel van de reis van de patiënt in eerste instantie niet was om daar te worden behandeld).
<i>Organtransplantatie</i>	De toewijzing van en de toegang tot organen ten behoeve van transplantatie (met uitzondering van de chirurgische handeling van het transplanteren zelf).

P

<i>Particuliere ziektekostenverzekering</i>	Particuliere verzekering tegen de risico's van ziekte en letsel.
<i>Particuliere zorgaanbieder</i>	Zorgaanbieder die werkzaam is in de particuliere of onafhankelijke gezondheidssector en die vaak geen overeenkomst heeft met of is aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* en dientengevolge niet is gerechtigd om diensten te verlenen die door het socialezekerheidsstelsel worden gedekt.
<i>Persoonsgegevens</i>	Persoonsgegevens houden in iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, dat wil zeggen een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van een of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit (artikel 2, onder a), van Richtlijn 95/46/EU).
<i>Publieke vaccinatieprogramma's</i>	Publieke vaccinatieprogramma's tegen infectieziekten, die uitsluitend bedoeld zijn ter bescherming van de gezondheid van de bevolking op het grondgebied van een lidstaat en waarvoor specifieke plannings- en uitvoeringsmaatregelen gelden.
<i>Publieke zorgaanbieder</i>	Zorgaanbieder die werkzaam is binnen de publieke gezondheidssector. Meer in het bijzonder een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met of is aangesloten bij de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekering* en die dientengevolge gerechtigd is om diensten te verlenen die door het socialezekerheidsstelsel worden gedekt.

Q

R

<i>Recept</i>	Recept voor een geneesmiddel of een medisch hulpmiddel dat is uitgeschreven door een lid van een gereguleerd beroep dat daartoe in de lidstaat waar het recept is uitgeschreven, wettelijk gemachtigd is (artikel 3, onder k), van Richtlijn 2011/24/EU*).
<i>Richtlijn 95/46/EU</i>	Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.
<i>Richtlijn 2011/24/EU</i>	Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.
<i>Richtlijn 2012/52/EU</i>	Zie " <i>Uitvoeringsrichtlijn 2012/52/EU</i> ".

S

<i>S1-formulier</i>	Europees bewijs dat iemand een verzekering voor sociale zekerheid heeft en dat nodig is wanneer hij/zij in een ander land woont dan het land waar hij/zij voor sociale zekerheid is verzekerd. (www.europa.eu/youreurope)
<i>S2-formulier</i>	Europees bewijs van voorafgaande toestemming* van de nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* van de patiënt voor geplande behandeling* in het buitenland, overeenkomstig de Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009*. (www.europa.eu/youreurope)
<i>S3-formulier</i>	Europees bewijs dat iemand recht heeft op gezondheidszorg in het land waar hij/zij voorheen werkte. (www.europa.eu/youreurope)

T

<i>Telegeneeskunde</i>	Het verstrekken van gezondheidsdiensten op afstand met behulp van ICT, bijv. teleconsultatie, telemonitoring, telechirurgie enz.
------------------------	--

U

<i>Uitgaande patiënt</i>	Patiënt die van het betrokken land naar een ander land in de EU*/EER* of Zwitserland* reist.
<i>Uitvoeringsrichtlijn 2012/52/EU</i>	Uitvoeringsrichtlijn 2012/52/EU van de Commissie van 20 december 2012 tot vaststelling van maatregelen om de erkenning van in een andere lidstaat verstrekte medische recepten te vergemakkelijken.

V

<i>Vanbraekel, aanvullende vergoeding</i>	De <i>aanvullende vergoeding "Vanbraekel"</i> is een aanvullende vergoeding ingeval de patiënt de medische kosten van de geplande grensoverschrijdende behandeling*, waarvoor voorafgaande toestemming (S2-formulier*) is verleend, geheel of gedeeltelijk zelf heeft betaald (eigen bijdrage/remgeld*) en het tarief van de vergoeding* in het buitenland lager is dan de kosten die zouden zijn vergoed indien dezelfde behandeling had plaatsgevonden in het land van herkomst* van de patiënt. In dit geval moet de bevoegde nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* de patiënt op diens verzoek vergoeden tot het bedrag van het verschil tussen beide tarieven van vergoeding* (waarbij het vergoede bedrag niet hoger is dan de werkelijke kosten van de patiënt) (artikel 26, lid 7, van Verordening (EG) nr. 987/2009).
<i>Veiligheidsrisico voor de bevolking in het algemeen</i>	Bijzonder risico voor de bevolking dat samenhangt met de grensoverschrijdende behandeling*, bijv. kans op besmetting als gevolg van het reizen door een patiënt met een besmettelijke ziekte.

<i>Veiligheidsrisico voor de patiënt</i>	Specifiek risico voor de patiënt dat samenhangt met de grensoverschrijdende behandeling*, bijv. medische contra-indicaties voor reizen.
<i>Vergoeding</i>	Terugbetaling aan de patiënt door de nationale gezondheidsdienst*/wettelijke ziektekostenverzekeraar* voor gezondheidszorg die door het socialezekerheidsstelsel wordt gedekt.
<i>Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009</i>	Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels Verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels
<i>Vervolgzorg</i>	Gezondheidszorg die soms nodig is als gevolg van een medische behandeling of ingreep met het doel om te voorzien in nazorg of controle teneinde een goed herstel te waarborgen.
<i>Verzekerde</i>	Persoon of gezinslid van een persoon op wie de socialezekerheidswetgeving van een of meer lidstaten van de EU*/EER* van toepassing is.
<i>VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap</i>	Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap van 6 december 2006.
<i>Voorafgaande toestemming</i>	Toestemming die patiënten van hun nationale gezondheidsdienst*/ziektekostenverzekeraar* moeten hebben alvorens zij naar het buitenland gaan en waarmee zij de garantie hebben dat zij voor hun grensoverschrijdende behandeling* een vergoeding* ontvangen.
<i>Voorschot</i>	Betaling van alle medische kosten rechtstreeks aan de behandelende zorgaanbieder of het ziekenhuis. Mogelijke vergoeding* van deze kosten moet achteraf worden aangevraagd.

W

<i>Wettelijke ziektekostenverzekering</i>	Financieringsstelsel, bekostigd uit belastingen of socialeverzekeringspremies, binnen het socialezekerheidsstelsel waarmee de burgers van een land zijn verzekerd tegen de kosten van gezondheidszorg die voortkomen uit de financiële risico's van ziekte en letsel.
---	---

X

Y

Z

<i>Ziektekostenverzekeraar</i>	Verstrekker van ziektekostenverzekering krachtens de regeling wettelijke ziektekostenverzekering* (d.w.z. ziekenfonds, ziekteverzekeringsmaatschappij).
--------------------------------	---

Zwitserland

Grensoverschrijdende gezondheidszorg in Zwitserland is uitgesloten van Richtlijn 2011/24/EU. Als gevolg hiervan zijn in geval van grensoverschrijdende behandeling in Zwitserland uitsluitend de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid van toepassing (*behoudens eventuele zuiver nationale wetgeving waardoor de toepassing van de beginselen van Richtlijn 2011/24/EU* wordt uitgebreid tot grensoverschrijdende gezondheidszorg* in Zwitserland*).

