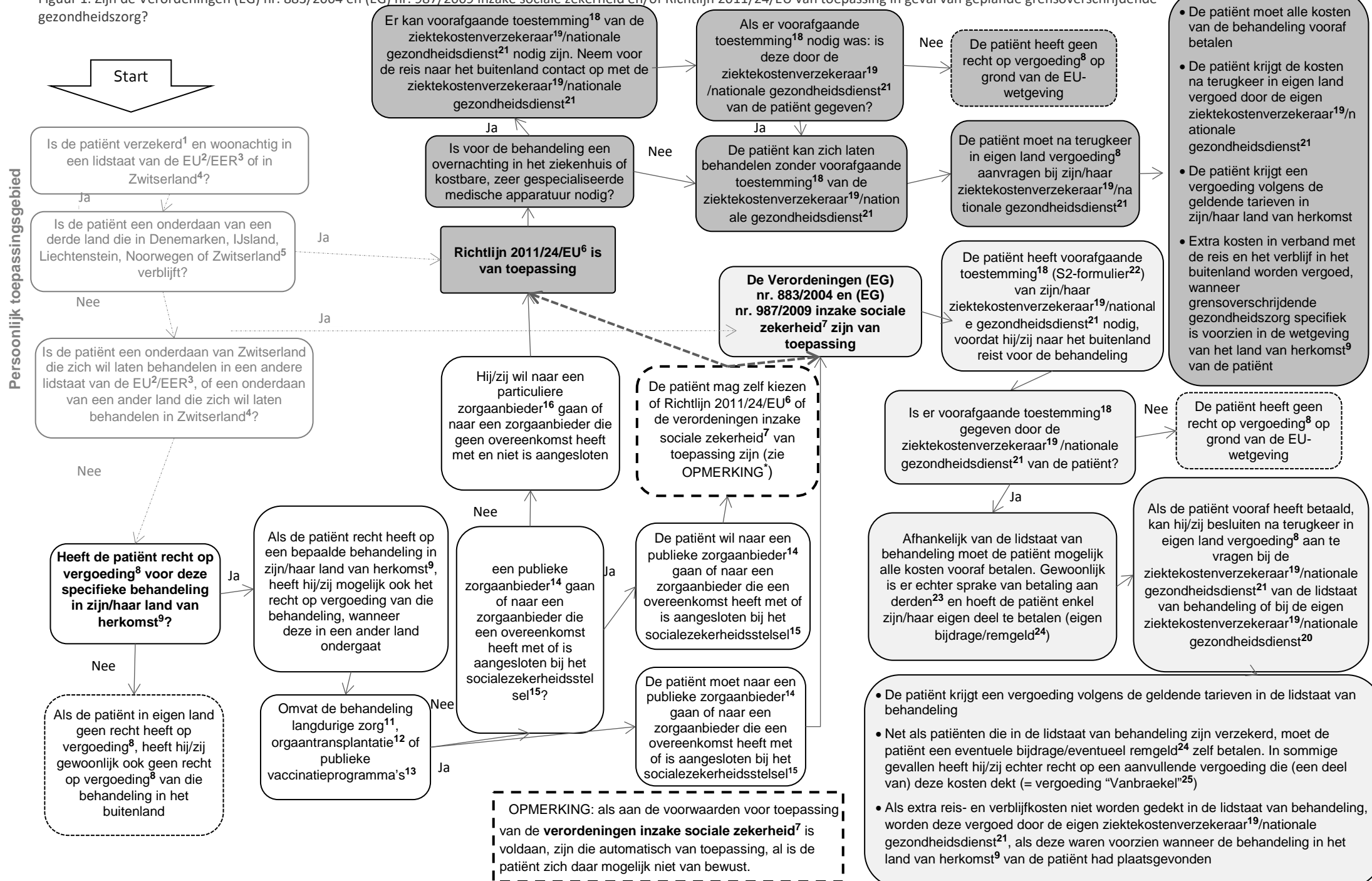


Beslisboom voor NCP's – Geplande grensoverschrijdende behandeling

Figuur 1. Zijn de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid en/of Richtlijn 2011/24/EU van toepassing in geval van geplande grensoverschrijdende gezondheidszorg?



Legenda



= Persoonlijk toepassingsgebied



= Traject Richtlijn 2011/24/EU



= Traject Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid



= Opmerking: prioriteit Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009

! Let op: de volgende situatie is niet voorzien in de beslisboom

Als de patiënt in één lidstaat werkt en in een andere lidstaat verblijft, heeft hij/zij recht op gezondheidszorg in zowel zijn/haar land van herkomst (d.w.z. de lidstaat van verblijf, waar hij/zij onder het wettelijke gezondheidszorgstelsel valt) als de lidstaat waar hij/zij werkt (d.w.z. de bevoegde lidstaat, op kosten waarvan hij/zij recht heeft op gezondheidszorg in de lidstaat van verblijf).

Meer bepaald: de verzekerde persoon en zijn of haar gezinsleden hebben ook recht op gezondheidszorg, wanneer ze in de bevoegde lidstaat verblijven. De bevoegde lidstaat verstrekt de gezondheidszorg op eigen kosten, overeenkomstig de daar geldende wetgeving, alsof de betrokken persoon in die lidstaat verblijft (artikel 18 van Verordening (EG) nr. 883/2004). In sommige lidstaten geldt dit principe ook voor pensioengerechtigden en gepensioneerde grensarbeiders (artikelen 27 en 28 van Verordening (EG) nr. 883/2004).

In sommige lidstaten zijn de gezinsleden van een grensarbeider van deze regeling uitgesloten.

Verklarende woordenlijst:

Persoonlijk toepassingsgebied	
¹ Verzekerde	De beslisboom is alleen van toepassing op (actieve of gepensioneerde) werknemers of zelfstandigen en hun gezinsleden die in een lidstaat van de EU ² /EER ³ of in Zwitserland ⁴ wonen en onder de socialezekerheidswetgeving van een of meerdere van deze landen vallen. Hetzelfde geldt voor onderdanen van derde landen en hun gezinsleden die legaal in een land van de EU ² /EER ³ of in Zwitserland ⁴ verblijven. (! In het geval van onderdanen van derde landen die in Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland ⁵ verblijven, is alleen het traject via Richtlijn 2011/24/EU ⁶ van toepassing)
² Europese Unie (EU)	De volgende 28 landen zijn de lidstaten van de Europese Unie (EU): <i>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, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.</i>
³ Europese Economische Ruimte (EER)	De Europese Economische Ruimte (EER) omvat, naast de 28 EU-lidstaten, IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.
⁴ Zwitserland	Aangezien Zwitserland is uitgesloten van het traject via Richtlijn 2011/24/EU ⁶ , kunnen onderdanen van Zwitserland/onderdanen van derde landen (buiten de EU ² /EER ³) die in Zwitserland verblijven, alleen gebruikmaken van grensoverschrijdende gezondheidszorg op grond van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid. Hetzelfde geldt voor onderdanen van landen van de EU ² /EER ³ of onderdanen van derde landen (buiten de EU ² /EER ³) die grensoverschrijdende behandeling willen ondergaan in Zwitserland. (! In het geval van Zwitserland is uitsluitend het traject via de verordeningen inzake sociale zekerheid van toepassing).
⁵ Onderdanen van derde landen die verblijven	Onderdanen van derde landen (buiten de EU ² /EER ³) die in Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland verblijven, zijn uitgesloten van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid ⁷ . (! In het geval van onderdanen van derde landen in Denemarken, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland is alleen het traject via Richtlijn 2011/24/EU ⁶ van toepassing)
EU-recht	
⁶ Richtlijn 2011/24/EU	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
⁷ Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid	<ul style="list-style-type: none"> - 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
Woordenlijst	
⁸ Vergoeding	Terugbetaling aan een patiënt door de nationale gezondheidsdienst/nationale ziektekostenverzekering voor gezondheidszorg die door het socialezekerheidsstelsel wordt gedekt

⁹ Land van herkomst	Het land waar de verzekerde onder het socialezekerheidsstelsel en de socialezekerheidswetgeving valt (lidstaat van verblijf), al dan niet namens een andere lidstaat (de bevoegde lidstaat ¹⁰)
¹⁰ Bevoegde lidstaat	Land waar de betrokken patiënt is verzekerd binnen of namens het socialezekerheidsstelsel op het moment dat de grensoverschrijdende gezondheidszorg plaatsvindt
¹¹ 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
¹² Orgaantransplantatie	De toewijzing van en de toegang tot organen ten behoeve van transplantatie (met uitzondering van de chirurgische handeling van het transplanteren zelf)
¹³ Publieke vaccinatieprogramma's	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
¹⁴ Publieke zorgaanbieder	Zorgaanbieder die werkzaam is binnen de nationale gezondheidsdienst ²¹ /wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰
¹⁵ Zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met/is aangesloten bij het socialezekerheidsstelsel	Publieke zorgaanbieders ¹⁴ die werkzaam zijn binnen de nationale gezondheidsdienst ²¹ /wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰ , en in sommige lidstaten ook particuliere zorgaanbieders die gezondheidsdiensten mogen verlenen die onder de nationale gezondheidsdienst ²¹ /wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰ vallen
¹⁶ Particuliere zorgaanbieder	Zorgaanbieder die onafhankelijk van de nationale gezondheidsdienst ²¹ /wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰ werkt
¹⁷ Zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met/niet is aangesloten bij het socialezekerheidsstelsel	Particuliere zorgaanbieders ¹⁶ die in de particuliere gezondheidssector werkzaam zijn en geen gezondheidsdiensten mogen verlenen die onder de nationale gezondheidsdienst ²¹ /wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰ vallen
¹⁸ Voorafgaande toestemming	Toestemming die patiënten van hun nationale gezondheidsdienst ²¹ /ziektekostenverzekeraar ¹⁹ moeten hebben alvorens zij naar het buitenland gaan en waarmee zij de garantie hebben dat zij voor hun grensoverschrijdende behandeling een vergoeding ontvangen
¹⁹ Ziektekostenverzekeraar	Verstrekker van ziektekostenverzekering krachtens de regeling wettelijke ziektekostenverzekering ²⁰ (d.w.z. ziekenfonds, ziekteverzekeringsmaatschappij).
²⁰ Nationale ziektekostenverzekering/wettelijke ziektekostenverzekering	De wettelijke ziektekostenverzekering is het financieringsstelsel binnen het socialezekerheidsstelsel waarmee de burgers van een land zijn verzekerd tegen de kosten van gezondheidszorg.
²¹ Nationale gezondheidsdienst of gezondheidszorgstelsels van het type nationale gezondheidsdienst	Door de overheid beheerde gezondheidszorgstelsels die verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van door de overheid gefinancierde gezondheidsdiensten aan alle burgers in het desbetreffende land (bv. NHS in het VK)
²² S2-formulier	Bewijs van voorafgaande toestemming van de nationale gezondheidsdienst ²¹ /ziektekostenverzekeraar ²⁰ van de patiënt voor geplande grensoverschrijdende behandeling, overeenkomstig de verordeningen (EG) nr. 883/2004 en (EG) nr. 987/2009 inzake sociale zekerheid ⁷ (voorheen formulier E112)
²³ Betaling aan derden	Betaling aan derden verwijst naar de rechtstreekse betaling van de zorgaanbieder door de bevoegde nationale gezondheidsdienst ²¹ /nationale ziektekostenverzekeraar ²⁰ . De patiënt wordt derhalve ter plaatse kosteloos behandeld en hoeft slechts de eigen bijdrage/het remgeld te betalen.

<p>²⁴ Eigen bijdrage/remgeld</p>	<p>Een vastgesteld bedrag aan onkosten dat niet wordt gedekt door de nationale gezondheidsdienst²¹/ziektekostenverzekering²⁰, maar dat de verzekerde zelf rechtstreeks aan de zorgaanbieder/het ziekenhuis of een andere instelling moet betalen voor de verleende gezondheidsdiensten; met andere woorden, de eigen bijdrage van de patiënt aan de medische kosten</p>
<p>²⁵ Aanvullende vergoeding “Vanbraekel”</p>	<p>De aanvullende vergoeding “Vanbraekel” is een aanvullende vergoeding ingeval de patiënt de medische kosten van de grensoverschrijdende behandeling, waarvoor voorafgaande toestemming¹⁸ (S2-formulier²²) is verleend, geheel of gedeeltelijk zelf heeft betaald (eigen bijdrage/remgeld²⁴) en het tarief van de vergoeding in het buitenland lager is dan de kosten die zouden zijn vergoed indien dezelfde behandeling had plaatsgevonden in de eigen lidstaat van de patiënt. In dit geval moet de bevoegde nationale gezondheidsdienst²¹/ziektekostenverzekeraar¹⁹ 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).</p>