



Medisch behandeld worden in de EU

Waar moet je op letten?

Algemeen

Onze Europese buurlanden¹ zijn veel dichterbij gekomen sinds er geen merkbare grenzen meer zijn en dat is versterkt door het invoeren van de euro.

Steeds meer mensen uit de grensregio's gaan naar het buurland om bijvoorbeeld inkopen te doen. Men hoort bovendien van familie, vrienden en burens dat je je ook in het buitenland medisch kunt laten behandelen. Wanneer je van die mogelijkheid gebruik wilt maken, is de belangrijkste vraag: 'Waar moet je op letten?'.

Deze brochure geeft u hierop een antwoord!

Het thema van deze brochure is namelijk uw rechten als patiënt in de Europese Unie; hij geeft informatie over de mogelijkheden die u hebt om medische zorg in het buitenland te ontvangen. De brochure is vooral geschreven voor patiënten wonende in de grensregio's en informeert over waar u op moet letten als u kiest voor zorg in het buitenland.

Deze brochure geeft een algemene beschrijving van de Europese regelgeving voor het vragen / ontvangen / vergoed krijgen van zorg in het buurland. Voor specifieke vragen kunt u altijd

navraag doen bij uw zorgverzekeraar. Daarnaast kunt u met vragen terecht bij de patiëntenorganisatie in uw grensregio. EPECS zal u behulpzaam zijn bij het vinden van de juiste contactpersoon binnen deze patiëntenorganisatie. EPECS is een stichting die het als haar opgave ziet om de burger een stem te geven in de ontwikkeling van de Europese gezondheidszorg. Voor EPECS staat centraal dat de burger niet meer alleen als 'gedupeerde' gezien wordt, maar juist als mondige persoon die als een volwaardig partner gezien moet worden in de grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Stand: 10 oktober 2009

Houdt u er a.u.b. rekening mee, dat wettelijke regels veelvuldig wijzigen. Er kan daarom geen garantie worden gegeven, dat de inhoud van deze brochure na enige tijd nog de actuele stand van zaken weergeeft.

EUROPESE REGELGEVING



Wat is Europese regelgeving?

Inmiddels zijn er meer dan 27 landen, waaronder Duitsland en de Benelux-landen, lid van de Europese Unie. Bij de oprichting van de Europese Gemeenschap (EG) in 1957 hebben de aangesloten landen een verdrag gesloten (EG-verdrag) waarin verdragsbepalingen zijn opgenomen die het kader geven voor één economische markt. Een van de doelen is het op elkaar afstemmen van de nationale wetgeving van de verschillende landen.

Wat is de status van de EU regelgeving?

Het EG-verdrag staat boven het nationale recht. De landen, die lid zijn van de Europese Unie, mogen in hun nationale wet geen rechtsregel hebben die in strijd is met een verdragsregel uit het EG-verdrag of met Europese richtlijnen. Met andere woorden Europees recht zet de nationale rechtsregel opzij.

Rechtsprekend orgaan

Het orgaan dat belast is met de rechtspraak binnen de Europese Gemeenschap is het Hof van Justitie. Het Hof is verantwoordelijk voor de uitleg van de bepalingen in het Gemeenschapsrecht.

Ook op gezondheidsrechtelijk gebied hebben nationale rechtbanken veelvuldig vragen aan het Hof voorgelegd over het recht op zorg over de grens.

Gebondenheid lidstaten aan uitspraken

Alle landen in de Europese gemeenschap die het EG-verdrag hebben aanvaard, zijn gebonden aan uitspraken van het Hof van Justitie. Als een land dan nog een wetsartikel in haar wetboek heeft staan dat in strijd is met de uitspraak van het Hof, moet zij dat wetsartikel veranderen of buiten toepassing laten.

¹ Als er in de brochure wordt gesproken van buurland, buitenland etc, dan worden hiermee enkel de landen bedoeld die lid zijn van de Europese Unie.



In het buitenland worden behandeld op kosten van de verzekering, kan dat?

Ja, u kunt in het buitenland op kosten van uw zorgverzekeraar worden behandeld. Hierop gelden wel uitzonderingen!

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen een dagbehandeling of een behandeling met opname van één of meerdere dagen. (Een dagbehandeling wordt ook wel eens aangeduid met de woorden: ambulante, poliklinische of extramurale zorg. Een behandeling met opname wordt ook wel aangeduid met de woorden: klinische of intramurale zorg.)

Dagbehandeling

De zorgverzekeraar mag in principe niet eisen dat u voor een dagbehandeling toestemming vraagt om in aanmerking te komen voor een vergoeding van de kosten van medische hulp². Over het algemeen moet zij de kosten vergoeden³. Let wel op: de kosten, en dus de vergoedingen kunnen per land verschillen.

Als er vergoeding plaatsvindt, wordt maximaal een bedrag vergoed dat gebaseerd is op de tarieven die in de lidstaat gelden waar u verzekerd bent. Het kan dus zijn dat niet alle kosten worden vergoed! Informeert u bij uw zorgverzekeraar welke kosten daadwerkelijk vergoed worden.

Behandeling met opname

Voor een behandeling met opname heeft u wél toestemming nodig⁴. U dient derhalve voordat u de behandeling ondergaat, een aanvraag bij de zorgverzekeraar in te dienen voor goedkeuring van de behandeling.

De zorgverzekeraar kan enkel de vergoeding van kosten weigeren als door toestemming te geven, er een risico van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het sociale zekerheidsstelsel bestaat of omdat de volksgezondheid moet worden beschermd⁵.

Toestemming betekent echter nog niet, dat daadwerkelijk alle kosten vergoed worden. Vergoed wordt namelijk het gedeelte van de rekening dat u ook vergoed zou krijgen in uw eigen land. Daarnaast krijgt u het verschil vergoed tussen de behandelingskosten in uw eigen land en de behandelingskosten in het EU-land waar u behandeld wordt.

Als voorbeeld:

U bent in Nederland verzekerd en wordt in Duitsland geopereerd. U hebt vooraf om toestemming gevraagd bij uw zorgverzekeraar en u heeft de toestemming gekregen. De behandelingskosten in Duitsland bedragen totaal € 5.000,00. Een Duitser krijgt hiervan € 4.000,00 vergoed. Bij een soortgelijke operatie in Nederland zou u € 3.000,00 vergoed krijgen. U heeft vooraf toestemming gekregen van uw verzekeraar, daarom ontvangt u voor uw behandeling in het Duitse ziekenhuis een vergoeding van € 4.000,00. Net zoveel als een Duitser voor die bewuste behandeling vergoed zou krijgen. Het restbedrag van € 1.000,00 moet u zelf betalen.

Stel nu dat u in Duitsland normaal gesproken € 4.500,00 vergoed zou krijgen⁶. Dan krijgt u € 4.500,00 vergoed en moet u nog maar € 500,00 zelf betalen.

De kosten, die u of uw begeleider in verband met een behandeling in het buitenland maken, kunnen vergoed worden op dezelfde wijze en omvang als in het land waarin u bent verzekerd⁷.

² Arrest Müller-Fauré en Van Riet, 13 mei 2003, zaaknummer C-385/99.

³ Dit volgt uit de arresten Kohll, 28 april 1998, zaaknummer C-120/95 en Decker, 28 april 1998, zaaknummer C-158/96.

⁴ Arrest Müller-Fauré en Van Riet, 13 mei 2003, zaaknummer C-385/99.

⁵ Zie arresten Kohll en Decker en tevens het arrest Smits en Peerbooms, 12 juli 2001, zaaknummer C-157/99.

⁶ Hier wordt gemakshalve er van uit gegaan dat de behandeling in

Duitsland € 4.500,00 of meer zou kosten. Geenszins wordt hiermee gesuggereerd dat een behandeling in Duitsland duurder/goedkoper dan een behandeling in Nederland is.

⁷ Oordeel van het Hof van Justitie in de zaak Acereda Herrera, 15 juni 2006, kenmerk: C-446/04.

Mag de zorgverzekeraar voorwaarden stellen?

Ja, de zorgverzekeraar mag voorwaarden stellen en dat doet zij ook. Veelvuldig gelden voor het vergoeden van kosten de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij. Dus hoeveel en wat u vergoed krijgt, hangt af van de soort verzekering die u heeft afgesloten en of de behandeling wel onder de voorwaarden valt.

Voorts kan de zorgverzekeraar weigeren de behandeling (of een gedeelte daarvan) te betalen omdat de zorg niet medisch noodzakelijk is, de behandeling niet algemeen aanvaard is of te experimenteel, dus niet wetenschappelijk aanvaard.

De zorgverzekeraar kan daarnaast het vergoeden van kosten enkel weigeren, als het financiële evenwicht van het nationale sociale – en gezondheidssysteem ernstig in gevaar zou komen of als de nationale volksgezondheid in gevaar zou komen.⁸

Mag ik ook naar het buitenland gaan, als er in mijn eigen land een te lange wachtlijst is?

Ja, dat is mogelijk alleen wel onder bepaalde voorwaarden.⁹

Ten eerste moet de behandeling ook in het land waar u woont, mogelijk zijn.

Ten tweede moet de behandeling, die u wenst te ondergaan, in uw eigen land niet binnen de tijd mogelijk zijn, die normaal gesproken voor een dergelijke behandeling in uw eigen land acceptabel geacht wordt. Daarbij wordt ook gekeken naar uw huidige gezondheidstoestand en het te verwachten verdere verloop van de ziekte. Met andere woorden: is er een te lange wachtlijst in uw eigen land? Wanneer precies 'een wachtlijst te lang' is, dient beoordeeld te worden in elk afzonderlijke geval.

Wat kunt / moet u doen, als de zorgverzekeraar weigert de kosten te vergoeden?

U dient uw verzekeringsovereenkomst en de polisvoorwaarden grondig door te nemen. Wat wordt er op basis van deze overeenkomst vergoed? Voldoet u aan alle voorwaarden, die de zorgverzekeraar stelt voor vergoeding van zorg in het buitenland? Heeft u vooraf toestemming gevraagd en ontvangen?

Bekijk wat de reden is van de afwijzing: geen medische noodzaak, behandeling niet algemeen aanvaard, te experimenteel? Heeft uw zorgverzekeraar een aparte / eigen bezwaarprocedure? Moet u voor het indienen van bezwaar een bepaalde termijn in acht nemen of een formulier invullen en weet u aan wie u uw klacht moet richten?

Als u ervan overtuigd bent, dat het afwijzen van de vergoeding van de kosten niet terecht is, vraag dan advies. U kunt zich wenden tot een patiëntenorganisatie of advocaat van uw keuze.

Behandeling in noodgevallen

Er is van afgezien om in deze brochure nader in te gaan op de medische behandeling in noodgevallen, omdat in het algemeen de kosten vergoed worden bij bijvoorbeeld een plotselinge ziekte of ander noodgeval tijdens uw vakantie in een EU-land. Deze kosten worden in zijn algemeenheid zonder problemen vergoed.

Belangrijke tips:

Lees, voordat u zich laat behandelen in het buitenland, uw verzekerings- en vergoedingsvoorwaarden aandachtig en grondig door.

Vraag bij uw verzekeringsmaatschappij na, wat bij een behandeling met opname vergoed wordt, en vraagt u -zekerheidshalve- van te voren schriftelijke toestemming voor de gewenste behandeling.

Als de toestemming geweigerd wordt, vraagt u dan altijd om een schriftelijke verklaring van de afwijzing. Laat u niet afschepen met een eenvoudige telefonische mededeling.

Enkele verzekeringsmaatschappijen hebben zorginkoop-afspraken gemaakt met ziekenhuizen in andere landen. Vraagt u bij uw verzekeringsmaatschappij na, met welke ziekenhuizen zij afspraken hebben gemaakt en voor welke behandelingen (deels) vergoed worden en kunt u mogelijk sneller medische hulp krijgen in het andere EU-land.

⁸ Vergelijk het oordeel van het Hof van Justitie in de zaken Kohll en Decker en het oordeel in de zaak Smits en Peerbooms, 12 juli 2001, nr: C-157/99.

⁹ Oordeel van het Hof van Justitie in de zaak Watts, 16 mei 2006, nr: C-372/04.

Calvariestraat 12B
NL - 6211 NJ Maastricht

Voor contactgegevens en meer
informatie kunt u terecht op
onze website www.epecs.eu

Wij danken advocatenkantoor
Dijks & Leijssen voor hun
vakkundige advies en hun
ondersteuning
(Dijks & Leijssen, Postbus 76,
7500 AB Enschede, Nederland,
Telefoon +31 (0)53 433 54 66
www.dijksleijssen.nl)

Deze brochure werd gefinancierd door:

