

U wilt een medische behandeling in Nederland

In Europa zijn er steeds meer regels voor zorg in een ander land dan waar u woont. Voor verschillende groepen burgers zijn verschillende regels. Op deze informatiepagina leggen wij uit hoe dat werkt voor één bepaalde groep, de verdragsgerechtigden. U bent een verdragsgerechtigde als u woont in een verdragsland, een wettelijk pensioen of een wettelijke uitkering uit Nederland hebt en bij het CAK bent geregistreerd. Als verdragsgerechtigde kunt u naar Nederland komen voor een medische behandeling. U hebt daarvoor geen toestemming nodig. Wel gelden de Nederlandse regels.



Meer informatie vindt u op onze website: www.hetcak.nl. U kunt ons ook een e-mail sturen via het contactformulier op onze website.



Wilt u liever bellen? Van 8.30 tot 17.00 uur zijn wij telefonisch bereikbaar via +31 88 711 5551.

Uw zorgkosten

Wat moet u doen?

Zorg bijtijds voor een European Health Insurance Card (EHIC) voor uzelf en voor uw eventuele gezinsleden.

Hoe moet u dat doen?

U kunt deze aanvragen bij het CAK, www.hetcak.nl (EHIC aanvragen).

Algemene regel

Waarvoor hebt u een EHIC nodig?

Als u uw EHIC toont, hoeft u de kosten niet voor te schieten. De zorgverlener weet dan namelijk dat hij de rekening in kan dienen bij Zilveren Kruis. Geldt voor uw behandeling een eigen bijdrage? Dan moet u die wel zelf betalen.

Hoe worden uw zorgkosten vergoed?

Zilveren Kruis is de zorgverzekeraar die de medische zorg in Nederland regelt voor verdragsgerechtigden.

Wilt u iets vragen? Stuur dan een brief naar:

Zilveren Kruis
Groep Buitenlands Recht
Postbus 650
7300 AR APELDOORN

U kunt ook bellen naar +31 (0) 33 445 68 70.

Wilt u een e-mail sturen? Dat kan: gbr@zilverenkruis.nl.

Het basispakket

Wat moet u doen?

Controleer of de behandeling die u nodig hebt in het Nederlandse basispakket zit.

Hoe moet u dat doen?

Ga voor een overzicht van de meest voorkomende behandelingen naar www.zilverenkruis.nl.

U kunt hier ook lezen of er een eigen bijdrage wordt gevraagd.

Let op! U krijgt vervoer van en naar Nederland niet vergoed, tenzij één van de vier situaties die daar zijn genoemd voor u van toepassing is. In dat geval vergoedt Zilveren Kruis de kosten van en naar Nederland tot 200 km enkele reis.

Algemene regel

Zit uw behandeling in het Nederlandse basispakket?

U hebt recht op vergoeding als de behandeling valt binnen het Nederlandse basispakket of de Wet langdurige zorg.

Zit uw behandeling in het basispakket Zvw?

Ja: u krijgt deze behandeling vergoed.

Nee: uw behandeling wordt niet vergoed.

Langdurige zorg

Wat moet u doen?

Hebt u de hele dag intensive zorg en toezicht nodig? Dan hebt u mogelijk recht op langdurige zorg. Voor die zorg hebt u een indicatiebesluit nodig. Dat vraagt u aan bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). U kunt dat al doen voordat u naar Nederland komt.

Hoe moet u dat doen?

Ga naar <https://www.ciz.nl/zorg-uit-wlz/Paginas/Zorg-uit-Wlz-buitenland.aspx>.

U ontvangt u binnen 6 weken bericht van het CIZ.

Algemene regel

Het CIZ onderzoekt of u zorg vanuit de Wlz kunt krijgen. Ook bepaalt het CIZ wat voor soort zorg en hoeveel. Dat noemen wij de 'indicatie'. Het CIZ stuurt u daarna een 'indicatiebesluit' toe. Daarin staat welke zorg u krijgt, hoeveel en waar u deze kunt halen. Bent u het niet eens met dat besluit? Dan moet u bij het CIZ bezwaar maken.

Let op! Maakt u gebruik van langdurige zorg? En verblijft u lange tijd in een Nederlandse instelling? Dan wordt u weer woonachtig in Nederland. In dat geval valt u niet langer onder het verdragsrecht.

Uw behandelaar

Wat moet u doen?

Weet u al wie u gaat behandelen (welke arts, welk ziekenhuis of andere zorgverlener)? Als u dat nog niet weet, kies dan een zorgverlener uit. U kunt een zorgverlener kiezen op de website KiesBeter van Zorginstituut Nederland. Hier vindt u zorgverleners waarover kwaliteitsinformatie beschikbaar is.

Hoe moet u dat doen?

U gaat naar www.kiesbeter.nl.

U klikt op "vind in 4 stappen uw zorgaanbieder".

U vult dan eerst in: aandoening of behandeling.

Daarna vult u de gevraagde gegevens in.

Algemene regel

U bent vrij in de keuze van een zorgverlener. Zilveren Kruis vergoedt uw zorg op basis van landelijk vastgestelde tarieven of marktconforme tarieven. Meestal dekken die de kosten van behandelingen. Wilt u zeker weten of uw behandelkosten volledig worden vergoed? Neem dan contact op met Zilveren Kruis.

Als u uw EHIC toont, hoeft u de kosten niet voor te schieten. De zorgverlener weet dan namelijk dat hij de rekening in kan dienen bij Zilveren Kruis. Geldt voor uw behandeling een eigen bijdrage? Dan moet u die wel zelf betalen.

Een verwijsbrief

Wat moet u doen?

Controleer bij uw zorgverlener of u een verwijsbrief nodig hebt.

Hoe moet u dat doen?

Regel in uw woonland een verwijsbrief in het Nederlands of in het Engels. U vraagt die aan uw huisarts of uw behandelaar daar. Bent u al in Nederland? Bezoek dan eerst een Nederlandse huisarts. Deze huisarts kan u een verwijsbrief geven.

Uw afspraak

Wat moet u doen?

Maak een afspraak met uw zorgverlener.

Hoe moet u dat doen?

Neem bij het eerste bezoek uw EHIC mee. Hebt u een verwijsbrief? Dan levert u die in bij uw zorgverlener.

Klachten

Bent u ontevreden over de behandeling of de vergoeding?

Misschien ben u ontevreden over de behandeling door de zorgverlener. Of misschien vindt u dat u te weinig vergoed krijgt. In dat geval kunt u een klacht of bezwaar indienen.

Klacht over behandelaar

Kijk in dat geval op de website van de behandelaar zelf of op de website van de beroepsgroep. Daar leest u hoe u een klacht kunt indienen.

Ontevreden over de vergoeding

Vindt u dat u te weinig vergoeding hebt gekregen? Neemt u dan contact op met Zilveren Kruis.