INLICHTINGEN TER ATTENTIE VAN DE ZORGVERLENERS AANGAANDE DE EUROPESE ZIEKTEVERZEKERINGSKAART (EZVK) en over de wijze van behandeling van de personen tijdelijk verblijvend in België en verzekerd in de EER of Zwitserland, in toepassing van het artikel 22, §1, a), i) van de Verordening (EEG) nr. 1408/71.

I. ALGEMEENHEDEN – Besluiten nrs 189, 190 en 191 van de Administratieve Commissie, gepubliceerd in het PBEU nr. L.276 van 27 oktober 2003.

De Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK), ingevoerd op 1 juni 2004, heeft in de periode van 1 juni 2004 tot 31 december 2005 geleidelijk het formulier E.111 vervangen.

Vanaf 1 januari 2006 beschikken de personen afkomstig uit de volgende landen over de EZVK :
- Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Frankrijk, Finland, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowaakse Republiek, Spanje, Tsjechische Republiek, Verenigd Koninkrijk, en Zweden,
- IJsland, Liechtenstein en Noorwegen,
- Zwitserland.

Vanaf 1 januari 2007 beschikken de personen afkomstig uit de volgende landen over de EZVK :
- Bulgarije en Roemenië.

Het voor alle Staten gelijkvormig model ervan heeft de vorm van een bankkaart en wordt afgebeeld in BIJLAGE 1.
OPGEPAST : De door Noorwegen uitgereikte EZVK zal geen afbeelding van het Europese logo bevatten.

In de veronderstelling dat de persoon niet over zijn EZVK beschikt, zal de verzekeringsinstelling bij dewelke hij is aangesloten een voorlopig bewijs ter vervanging uitreiken. Dit bewijs is gelijkwaardig aan de EZVK en opent dezelfde rechten (zie III), maar is in principe slechts geldig gedurende de verblijfsduur. Een model van dit bewijs bevindt zich in BIJLAGE 2.

II. HONORARIA, TARIEVEN EN TEN LASTE NEMING DOOR EEN BELGISCHE MUTUALITEIT

Algemene opmerking: de praktische schikkingen die voorheen van toepassing waren in geval van voorlegging van het formulier E.111 blijven over het algemeen geldig.

1. De houder van een Europese ziekteverzekeringskaart of een voorlopig bewijs ter vervanging heeft gedurende zijn verblijf in België in principe recht op de ten laste neming van de geneeskundige verzorging onder dezelfde voorwaarden als deze voorzien door de Belgische wetgeving inzake de ziekteverzekering.

2. De zorgverstrekker zal dezelfde tarieven hanteren als deze die van toepassing zijn op een titularis volgens de Belgische wetgeving.

3. Niettemin, aangezien de hoedanigheid van gezinslid niet voorkomt op de EZVK, moet de houder van de EZVK of het voorlopig bewijs ter vervanging beschouwd worden als een titularis van het recht op geneeskundige verzorging in de zin van de Belgische ZIV-wetgeving.

4. De algemene reglementering van de geneeskundige verzorging van 28 juli 2003 is van toepassing, inzonderheid wat betreft de aflevering van getuigschriften van verzorging en van aflevering.

5. In het geval van derde betalers regeling zal de zorgverlener een kopie nemen van het voorgelegde document opening recht : de EZVK of het voorlopig bewijs ter vervanging.

6. In geval van twijfel over de identificatie van het buitenlands bevoegd orgaan, kan een controle uitgevoerd worden door het raadplegen van de site : http://ec.europa.eu/employment_social/cld/public/findInstitution.do?lang=en.

7. Over het algemeen zal bij hospitalisatie, voor wat betreft de vraag tot ten laste neming, het ziekenhuis de bepalingen van hoofdstuk IV van de reglementering van 28 juli 2003 toepassen en zal de verzekeringsinstelling haar akkoord of weigering meedelen.

8. Bij een wettelijk toegelaten overschrijding van de honoraria, moet de patiënt geïnformeerd worden over de meerkost die niet terugbetaalbaar is door de Belgische verzekering.

III. NIEUWE BEPALINGEN AANGAANDE DE OMVANG VAN DE RECHTEN

A. RECHTEN GEOPEND DOOR DE EZVK ALSOOK DOOR HET VOORLOPIG BEWIJS TER VERVANGING

1. De EZVK is een document dat bewijst dat de kaarthouder verzekerd is, en tijdens welke periode hij recht heeft op prestaties.
Het is geen gezondheidskaart : zij bevat geen medische gegevens over de kaarthouder.
Het is een individuele kaart, dus elk gezinslid van een verzekerde krijgt een eigen EZVK.

2. De EZVK is bedoeld om voorgelegd te worden aan zorgaanbieders. Zij moeten dezelfde houding aannemen als deze die zij aannemen tegenover een patiënt die hij niet kent en die niet tot zijn gewone klantenkring behoort. Het feit dat een persoon zich aanbiedt voorzien van een Europese ziekteverzekeringskaart in plaats van een Belgisch verzekeringsdocument wijzigt niets aan de medische benadering van de arts die deze persoon ontvangt.

3. De personen die de EZVK voorleggen, hebben volgens het artikel 22, lid 1, a), i) van Verordening (EEG) nr. 1408/71 recht op de ten laste neming van "*verstrekkingen die gedurende het verblijf medisch noodzakelijk worden, rekening houdend met de aard van de verstrekkingen en de voorziene duur van het verblijf*".

   - Aangezien de patiënt behandeld moet worden zoals een Belgisch patiënt, zal de houding van de arts in overeenstemming zijn met de Belgische wettelijke, reglementaire, professionele en deontologische bepalingen. Bij een gelijkaardige medische toestand, zullen de zorgen die hij moet toedienen aan een patiënt die houder is van een EZVK dezelfde zijn als degene die zouden toegediend worden aan een verzekerde van de Belgische ZIV in dezelfde omstandigheden, dit wil zeggen deze voor een persoon die tijdelijk verwijderd is van zijn verblijfplaats en waarvan hij niet de gewone arts is.
   - De toegediende behandeling is bestemd om de persoon toe te laten, indien hij dit wenst, zijn tijdelijk verblijf voort te zetten in omstandigheden die als medisch veilig worden beschouwd. Met andere woorden, de patiënt mag dus niet in de situatie geplaatst worden dat hij "moet terugkeren om zich te laten verzorgen".
   - De personen die lijden aan een chronische of al bestaande ziekte hebben bij een tijdelijk verblijf toegang tot de zorgen die noodzakelijk zijn in verband met hun gezondheidstoestand.

B. RECHTEN DIE NIET GEOPEND WORDEN DOOR DE EZVK NOCH DOOR HET VOORLOPIG BEWIJS TER VERVANGING

1. De houder van een EZVK mag in principe niet eisen dat de kosten ten laste worden genomen voor zorgen die verder reiken dan hetgeen in de loop van het tijdelijk verblijf medisch noodzakelijk is.
De EZVK dekt geen gevallen waarbij de persoon naar een andere Lidstaat reist met de bedoeling daar een medische behandeling te ondergaan. Inderdaad, wanneer een verzekerde zich uitsluitend naar een andere Lidstaat verplaatst met het oog op een medische behandeling,

moet het bevoegd orgaan waarbij betrokkene is aangesloten de uitgaven voor deze zorgen in het kader van Verordening (EEG) nr. 1408/71 enkel bekostigen als het zelf vooraf toestemming heeft gegeven bij middel van een formulier E.112.

2. De zorgverstrekkers houden rekening met de volgende elementen bij de beoordeling of de onderzoeken of behandelingen toegankelijk zijn voor de houder van een EZVK.

- Om de geschikte behandeling vast te stellen, is het gepast zich te baseren op dezelfde criteria als deze gebruikt voor een in België verzekerd persoon die voor de eerste maal op raadpleging komt en zich in een andere regio bevindt dan deze van zijn gebruikelijke woonplaats.
- Sommige behandelingen kunnen wachten tot de persoon naar zijn woonplaats terugkeert. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de meeste tandzorgen, of voor sommige bijkomende onderzoeken die beroep doen op specifieke apparatuur of op geneesheren-specialisten bij de interpretatie van de resultaten van deze diagnostische technieken.
- Daarenboven strekken sommige behandelingen zich uit in de tijd en vereisen zij een opvolging die niet verenigbaar is met de duur van het verblijf van de betrokkene. In dit geval, eenmaal de conserverende of eerstelijnszorgen toegediend, zou de geneesheer een verslag moeten opstellen voor de behandelende arts om hem toe te laten de behandeling over te nemen. Deze benaderingswijze is niet verschillend van deze toegepast door een huisarts of een specialist ten aanzien van zijn collega die de behandelende arts is van de patiënt.
- Een zorgverlener kan dus weigeren bepaalde verstrekkingen toe te dienen of bepaalde onderzoeken voor te schrijven in het kader van artikel 21, §1, a), i) van Verordening (EEG) nr. 1408/71 ofwel omdat hij die medisch niet noodzakelijk acht, rekening houdend met de medische toestand van de patiënt, ofwel omdat hij oordeelt dat alhoewel de behandeling medisch noodzakelijk is, deze een opvolging vereist die niet te verzoenen is met het tijdelijk karakter van het verblijf van de betrokkene.

C. MEDISCH DOSSIER

Ten einde sommige moeilijkheden of betwistingen te vermijden die zouden kunnen ontstaan, met name in het geval van sommige specifieke behandelingen, ingevolge een kostprijs die hoog oploopt of die onderworpen is aan een voorafgaandelijke toestemming inzake ten laste neming, is het door de geneesheer medisch dossier (onder dezelfde omstandigheden als de dossiers van zijn gewone patiënten) het doorslaggevend element dat zal toelaten het noodzakelijk karakter van de behandeling, in het kader van artikel 22, lid 1, a), i) van Verordening (EEG) nr. 1408/71, aan te tonen. In dit opzicht, wanneer er verschillende alternatieve therapieën bestaan, moet de arts rekening houden met de voorziene verblijfsduur van betrokkene en kan hij zich eventueel wenden tot de adviserend geneesheer van de door de betrokkene gekozen Belgische verzekeringsinstelling voor wat betreft de tenlasteneming van de kosten voor de geneeskundige verstrekkingen.