

Einde van het ‘Integrale Zorg Op Maat’-akkoord voor Limburgers die gebruik maken van zorgverstrekkers uit Nederland of Duitsland

Op 1 juli 2017 is er een einde gekomen aan het ‘Integrale Zorg Op Maat’-akkoord (IZOM). Dit akkoord maakte het mogelijk dat personen die wonen in de Euregio Maas-Rijn direct toegang kregen tot verstrekkers in België, Duitsland of Nederland. Voor Vlaanderen ging dit enkel over de inwoners van de provincie Limburg. Zorg in Nederland en Duitsland is voor hen vanaf 1 juli 2017 nog steeds mogelijk, maar dan op basis van de Europese regels voor ‘geplande zorg’.

Wat is ‘geplande zorg’?

Als je voor zorg naar een ander land van de Europese Unie* wil gaan, dan is dat mogelijk op basis van de Europese regels voor ‘geplande zorg’. Je bezorgt dan het document E112 of S2 aan de adviserend geneesheer van je ziekenfonds en hij geeft je dan de toelating om naar het buitenland te gaan. Deze documenten kun je bekomen bij je ziekenfonds. Je krijgt dan in het buitenland de zorg volgens de voorwaarden en tarieven van de verplichte ziekteverzekering die daar geldt.

De adviserend geneesheer van je ziekenfonds kan echter weigeren je toestemming te geven om de zorg te gaan inkopen in het buitenland als je die zorg ook tijdig in België kunt krijgen.

*De landen van de Europese Unie zijn 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 (Engeland, Noord-Ierland, Schotland, Wales) en Zweden.

Wat verandert er voor jou?

Als inwoner van Limburg hoefde je vroeger, door het IZOM-akkoord, bij je ziekenfonds geen reden op te geven voor je vraag om zorg in het buitenland. Nu dien je dit dus wel te doen.

Meer weten over zorg in het buitenland?

Voordat je kiest voor zorg in het buitenland, is het altijd verstandig even te informeren bij je ziekenfonds. Vraag na onder welke voorwaarden je voor zorg naar het buitenland mag gaan. Zo kun je voorkomen dat je zelf de rekening dient te betalen.