Europese Commissie

Geplande en ongeplande behandeling in het buitenland

Twee wettelijke kaders en de toepassing daarvan

Oktober 2025

Als inwoner van **de EU, IJsland, Liechtenstein of Noorwegen (EU/EER)** met een zorgverzekering, heeft u in elk ander land in de EU/EER recht op medische behandeling. Het land waar u woont zal de medische kosten deels of in zijn geheel vergoeden.

Neem contact op met het nationale contactpunt van uw land om meer te weten te komen over uw rechten als patiënt en voor alle informatie over benodigde documenten en de te volgen procedures.

Voor meer informatie, zie de veelgestelde vragen voor patiënten die voor zorg naar een ander EU-/EER-land gaan. Informatie over de regels betreffende coördinatie van sociale zekerheid met het VK vindt u hier.

Nationale contactpunten

- Beschikbaar voor het beantwoorden van alle vragen over grensoverschrijdende gezondheidszorg.
- Alle lidstaten hebben minstens één nationaal contactpunt voor grensoverschrijdende gezondheidszorg.
- Het nationale contactpunt van uw land kan informatie verstrekken over de geschiktheid, vereisten en procedures voor geplande en ongeplande behandelingen in het buitenland, alsook informatie over vergoedingen en bezwaren.

De Verordeningen inzake sociale zekerheid (EG) nr. 883/2004 en 987/2009 bepalen de toegang tot **publieke of gecontracteerde particuliere zorgaanbieders voor zowel geplande als ongeplande behandeling in het buitenland**. Door dit proces te volgen, wordt u op gelijke voet behandeld als de lokale patiënten (in sommige landen gratis). Als zij voor de behandeling moeten betalen, kan het zijn dat u hier ook voor moet betalen en dat dit later wordt vergoed volgens de regels en tarieven in het land van behandeling. Voor geplande behandelingen is voorafgaande toestemming (een S2-formulier) vereist van uw nationale ziektekostenverzekeraar of gezondheidsdienst. Ongeplande, noodzakelijke behandelingen kunnen worden verkregen met de Europese zorgverzekeringskaart (EHIC).

Richtlijn 2011/24/EU vergroot de opties voor **geplande en ongeplande behandeling in het buitenland** en geeft toegang tot **elke particuliere of publieke zorgaanbieder**. Het betekent echter wel dat u meestal alle kosten van tevoren zelf betaalt en dan een **vergoeding** aanvraagt, gebaseerd op het vergoedingenoverzicht van uw land van herkomst. Voorkom onverwachte kosten, vraag bij het nationale contactpunt van uw land een vergoedingenoverzicht op.

Geplande gezondheidszorg in het buitenland

Geplande gezondheidszorg in de EU/EER betreft:

- Een specifieke reis voor medische behandeling en/of medisch consult; of
- Niet-noodzakelijke gezondheidszorg tijdens een vakantie die had kunnen wachten tot thuiskomst van de patiënt.

Er zijn **twee manieren** om toegang te krijgen tot geplande gezondheidszorg in het buitenland.

	Met een S2-formulier	Zonder een S2-formulier
Toepasselijke wetgeving	Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en 987/2009 die de sociale zekerheidsstelsels coördineren	Richtlijn 2011/24/EU betreffende de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg
Dekking	Publieke of gecontracteerde particuliere zorgaanbieders in de EU/EER en Zwitserland. Er gelden andere regels voor het VK	Alle publieke of particuliere zorgaanbieders in de EU/EER **(exclusief Zwitserland)**
Betaling	Grotendeels vergoed door de nationale ziektekostenverzekeraar. Er kan om een betaling worden gevraagd als dit de normale procedure is voor patiënten in het land van behandeling.	**De patiënt betaalt de volledige betaling vooraf** volgens **de tarieven van het land van behandeling**
Vergoeding	Volledige vergoeding volgens de regels en tarieven van het land van behandeling	**Vergoeding is alleen mogelijk als de behandeling in het land van herkomst wordt vergoed.** Patiënten kunnen een (volledige of gedeeltelijke) vergoeding aanvragen volgens de **voorwaarden van het land van herkomst** (tarieven, procedures, etc.) zodra zij thuiskomen.
Voorafgaande toestemming	**Vereist voorafgaand aan de behandeling**	Kan vereist zijn voorafgaand aan de behandeling, afhankelijk van het land en de behandeling. **Vraag dit altijd na bij het nationale contactpunt van uw land.**

Zie "Sectie 1.2. Wie heeft recht op grensoverschrijdende gezondheidszorg? Welke landen vallen onder de dekking?" in de Veelgestelde vragen voor patiënten die voor zorg naar een ander EU-/EER-land gaan voor meer informatie over uitzonderingen of neem contact op met het nationale contactpunt van uw land. Bekijk deze Veelgestelde vragen (FAQ) voor meer informatie over het organiseren van geplande gezondheidszorg in het buitenland.

Ongeplande gezondheidszorg in het buitenland

Ongeplande gezondheidszorg kan noodzakelijk zijn als:

- Er een onvoorziene ziekte of letsel optreedt waarvoor onmiddellijk medische zorg nodig is en waarbij de patiënt naar huis moet wanneer dit niet wordt behandeld; of
- De patiënt zwanger of chronisch ziek is, maar het doel van de reis niet was gericht op het verkrijgen van een medische behandeling in het buitenland.

Op vakantie, tijdens een zakenreis of tijdens een studie in een EU-/EER-land of Zwitserland zijn patiënten gedekt voor ongeplande, noodzakelijke medische zorg via **twee regelingen**.

	Met de Europese zorgverzekeringskaart (EHIC)	Zonder de EHIC
Toepasselijke wetgeving	Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en 987/2009 die de sociale zekerheidsstelsels coördineren	Richtlijn 2011/24/EU betreffende de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg
Dekking	Publieke of gecontracteerde particuliere zorgaanbieders in de EU/EER en Zwitserland. Er gelden andere regels voor het VK	Alle publieke of particuliere zorgaanbieders in de EU/EER **(exclusief Zwitserland)**
Betaling	Grotendeels vergoed door de nationale ziektekostenverzekeraar. Er kan om een betaling worden gevraagd als dit de normale procedure is voor patiënten in het land van behandeling.	**De patiënt betaalt de volledige betaling vooraf** volgens **de tarieven van het land van behandeling**
Vergoeding	Volledige vergoeding **volgens de regels en tarieven van het land van behandeling**	Patiënten kunnen een (volledige of gedeeltelijke) vergoeding aanvragen **volgens de voorwaarden van het land van herkomst** (tarieven, procedures, etc.) zodra zij thuiskomen. **Vergoeding is alleen mogelijk als de behandeling in het land van herkomst wordt vergoed.**
Voorafgaande toestemming	**Vereist voorafgaand aan de behandeling**	Kan vereist zijn voorafgaand aan de behandeling, afhankelijk van het land en de behandeling. **Vraag dit altijd na bij het nationale contactpunt van uw land.**

Zie "Sectie 1.2. Wie heeft recht op grensoverschrijdende gezondheidszorg? Welke landen vallen onder de dekking?" in de Veelgestelde vragen voor patiënten die voor zorg naar een ander EU-/EER-land gaan voor meer informatie over uitzonderingen of neem contact op met het nationale contactpunt van uw land. Bekijk deze Veelgestelde vragen (FAQ) voor meer informatie over het organiseren van geplande gezondheidszorg in het buitenland.

© European Union, 2025

Hergebruik van dit document is toegestaan op voorwaarde van bronvermelding en vermelding van eventuele wijzigingen (Creative Commons Attribution 4.0 International-licentie). Voor gebruik of reproductie van elementen die geen eigendom van de EU zijn, kan het nodig zijn rechtstreeks toestemming te vragen aan de desbetreffende rechthebbenden. Alle afbeeldingen © Europese Unie, tenzij anders vermeld.
De conceptversie is opgesteld door de Europese Commissie als onderdeel van het EU4Health-programma 2023 (specifiek opdracht 2023 P3 01). Beperkte reproductie. Definitief materiaal wordt in 2025 geregistreerd en gepubliceerd.