

Nieuwe regeling voor patiëntenmobiliteit in de Oostkantons, ganz toll?

We vinden het fijn als onze zorgverleners onze eigen taal spreken, dat is logisch. En dus trekken heel wat Duitstalige Belgen voor medische verzorging de grens over naar Duitsland. Dat kon zonder al te veel administratieve rompslomp door het project IZOM. Na 17 jaar komt er nu echter een nieuwe regeling rond patiëntenmobiliteit in de Oostkantons. Wat omvat die precies? Een overzicht!

H oort u het in Keulen donderen bij het woord 'IZOM'? Het gaat om één van de meest succesvolle projecten rond grensoverschrijdende zorg tussen België, Nederland en Duitsland. Dankzij IZOM staken Duitstalige Belgen, vooral uit de Oostkantons, de grens over om Duitse specialisten te raadplegen, zonder al te veel administratieve formaliteiten. Waarom trekken patiënten uit de Duitstalige Gemeenschap naar hun oosterburen? Enerzijds omdat ze zich liever in het Duits laten behandelen, anderzijds omdat het medisch aanbod op een aantal punten beperkt is in de Oostkantons.

Waarom het einde van IZOM?

IZOM bestaat al sinds 2000, maar begin 2016 besloten de verschillende partners om de stekker uit het akkoord te trekken. De aanleiding waren een aantal knelpunten. Zo trokken de meeste Duitse partners zich terug, en stelde de enige overblijvende partner hoge financiële eisen. Daarnaast worden de **Belgische patiënten als privé-patiënt beschouwd als ze zonder de toestemming van hun ziekenfonds bij een Duitse specialist langsgaan**, waardoor ze extra supplementen moeten betalen. Een werkgroep

onder leiding van het RIZIV nam die problemen onder de loep en werkte een nieuwe regeling uit. **De Freie Krankenkasse binnen de groep van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (trouwens het enige Duitstalige ziekenfonds in ons land) werkte actief mee aan deze alternatieve oplossing.**

En nu de 'Oost-Belgische regeling'...

De nieuwe regeling versoepelt aan de ene kant de patiëntenmobiliteit voor de Duitstalige Belgen, maar wil aan de andere kant ook vermijden dat ze naar Duitsland trekken om financiële redenen (lager remgeld). De grote lijnen:

- Voor bepaalde verzorging buiten het ziekenhuis (zoals (neuro-) psychiatrie of verzorging voor kinderen en jongeren tot 14 jaar) zullen patiënten een toestemming (formulier S2) kunnen

krijgen om zich in Duitsland te laten behandelen. Voor de meeste ambulante verzorging bij een Duitse specialist moeten ze die zorgverlener echter zelf eerst betalen, om achteraf een terugbetaling te vragen aan het Belgische ziekenfonds. Het gaat om een terugbetaling van 75% voor bedragen onder de 200 euro. Voor hogere bedragen gebeurt de terugbetaling aan het Belgische tarief.

- Ook een ziekenhuisopname of een daghospitalisatie die voorgeschreven zijn door de geraadpleegde Duitse specialist, komen in aanmerking voor een toestemming met dat formulier.
- Wordt een patiënt via de spoeddienst opgenomen in een Duits ziekenhuis? Ook dan kan dat met zo'n formulier S2.

Lies Dobbelaere
lies.dobbelaere@mloz.be

Voor wie geldt de nieuwe regeling?

De nieuwe regeling geldt voor een heel specifiek doelpubliek. Het gaat om Belgische verzekerden die wonen in de Oostkantons of in de gemeentes Baelen, Bleiberg en Welkenraedt. De alternatieve oplossing is van toepassing als ze medische verzorging krijgen in de regio Aachen of de Duitse arrondissementen Bitburg, Daun en Prüm.