

VI. Vergoeding van medische kosten in het buitenland

Bijdrage in België – Behandelen in hun land van residentie
– Behandelingen in België – Jarenlange klanten – Akkoord met het RIZIV - Onderhandelingen

Vraag nr. 951, gesteld op 24 augustus 2021, aan de heer vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw SAMYN, volksvertegenwoordigster¹

Steeds meer landgenoten wonen voor kortere of langere tijd in het buitenland. Sommige zelfs definitief om er te gaan rentenieren. De terugbetaling van hun geneeskundige kosten, zelfs al betalen ze daarvoor een bijdrage in België, is zeer verschillend geregeld. Soms kunnen ze in het land van hun verblijf geholpen worden maar soms is er enkel terugbetaling wanneer men behandelingen in België kan uitvoeren.

Op de webstek van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) (<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/internationaal/leven>) staat een beperkte lijst van landen waar er informatie over beschikbaar is. Op sommige landen kan men doorklikken voor meer informatie maar op sommige landen en het tabblad de “andere” al helemaal niet. De informatie is dus allicht gedateerd en zeer onvolledig. Er zijn sinds jaren klachten over het al dan niet terugbetalen van de medische kosten van landgenoten die in het buitenland verblijven.

1. Zal er een update voorzien worden van de landenlijst en zal de informatie voor alle landen toegankelijk worden?
2. Waarom zijn er zoveel landen waar er geen akkoord mee is om de medische kosten te verrekenen met het RIZIV?
3. Zijn er momenteel onderhandelingen lopende met bepaalde landen om in een regeling te voorzien en zo ja welke en wat is de stand van zaken?
4. Zo niet, wat is de reden waarom er geen akkoorden worden afgesloten?

Antwoord

1. De informatie op de website van het RIZIV dient te worden bijgewerkt maar de nodige informatie is wel terug te vinden via www.leavingbelgium.be dat deel uitmaakt van het portaal van de sociale zekerheid.

2. Ik zou de vraag eerder omdraaien en samen met u vaststellen dat er 43 landen zijn waarmee de medische kosten worden verrekend, hetzij op basis van de EU-reglementering, hetzij op basis van een bilaterale overeenkomst. Het is ook belangrijk om te weten dat dergelijke overeenkomsten in Europa ingeburgerd zijn, maar dat dit niet het geval is in andere delen van de wereld.

1. Bulletin nr. 069, Kamer, gewone zitting 2021-2022, blz. 190.

3. Op dit ogenblik voert mijn administratie, de FOD Sociale Zekerheid, verkennende informatieve gesprekken met Thailand. Dit wil echter niet zeggen dat er ook effectieve onderhandelingen worden opgestart. Beide landen moeten immers akkoord gaan om dergelijke onderhandelingen op te starten. Voor Thailand zou dit namelijk de eerste keer zijn dat ze een dergelijke overeenkomst sluiten.

4. Eerst en vooral vestig ik er uw aandacht op dat de ziekteverzekering deel uitmaakt van de sociale zekerheid en hoofdzakelijk via sociale zekerheidsbijdragen wordt gefinancierd. Wanneer er een bilaterale overeenkomst betreffende de sociale zekerheid wordt afgesloten dan kan de ziekteverzekering eventueel in de materiële werkingssfeer van een dergelijke overeenkomst worden opgenomen.

Vooraleer er wordt beslist om positief te reageren op de vraag van een ander land of om zelf de vraag te stellen aan een ander land wordt er een analyse gemaakt van de situatie. Van Belgische zijde starten wij een analyse op als bijvoorbeeld de Belgische gemeenschap ter plaatse ons benadert. De criteria die bij de analyse worden gebruikt, zijn:

(i) Heeft het andere land een sociaal zekerheidsstelsel met inbegrip van een ziekteverzekering? Er zijn dus bilaterale overeenkomsten waar de ziekteverzekering niet is opgenomen omdat er in het andere land bijvoorbeeld wel een uitgebouwd pensioenstelsel bestaat maar geen ziekteverzekering.

(ii) Hoeveel Belgen verblijven/wonen er in het andere land en hoeveel onderdanen van het andere land verblijven/wonen in België?

(iii) Wat is de economische en politieke relatie met het betrokken land?

(iv) Specifiek voor de opname van de ziekteverzekering wordt er ook gekeken naar het niveau van de gezondheidszorg in het publiek gezondheidszorgstelsel. Geneeskundige zorg verleend door privé-zorgverleners, niet werkzaam binnen het publiek gezondheidszorgstelsel, valt immers nooit onder het principe van de wederzijdse vergoeding van de ziektekosten dat voorzien wordt in dergelijke overeenkomsten.

De criteria (i) en (iv) zijn het belangrijkste voor ons. Als het antwoord daarop negatief is, wordt de analyse niet verdergezet. Het aantal personen dat betrokken is, is ook belangrijk maar niet doorslaggevend en het antwoord op criterium (iii) is voornamelijk van belang voor de minister van Buitenlandse Zaken die formeel beslist of met een bepaald land onderhandelingen kunnen worden opgestart.