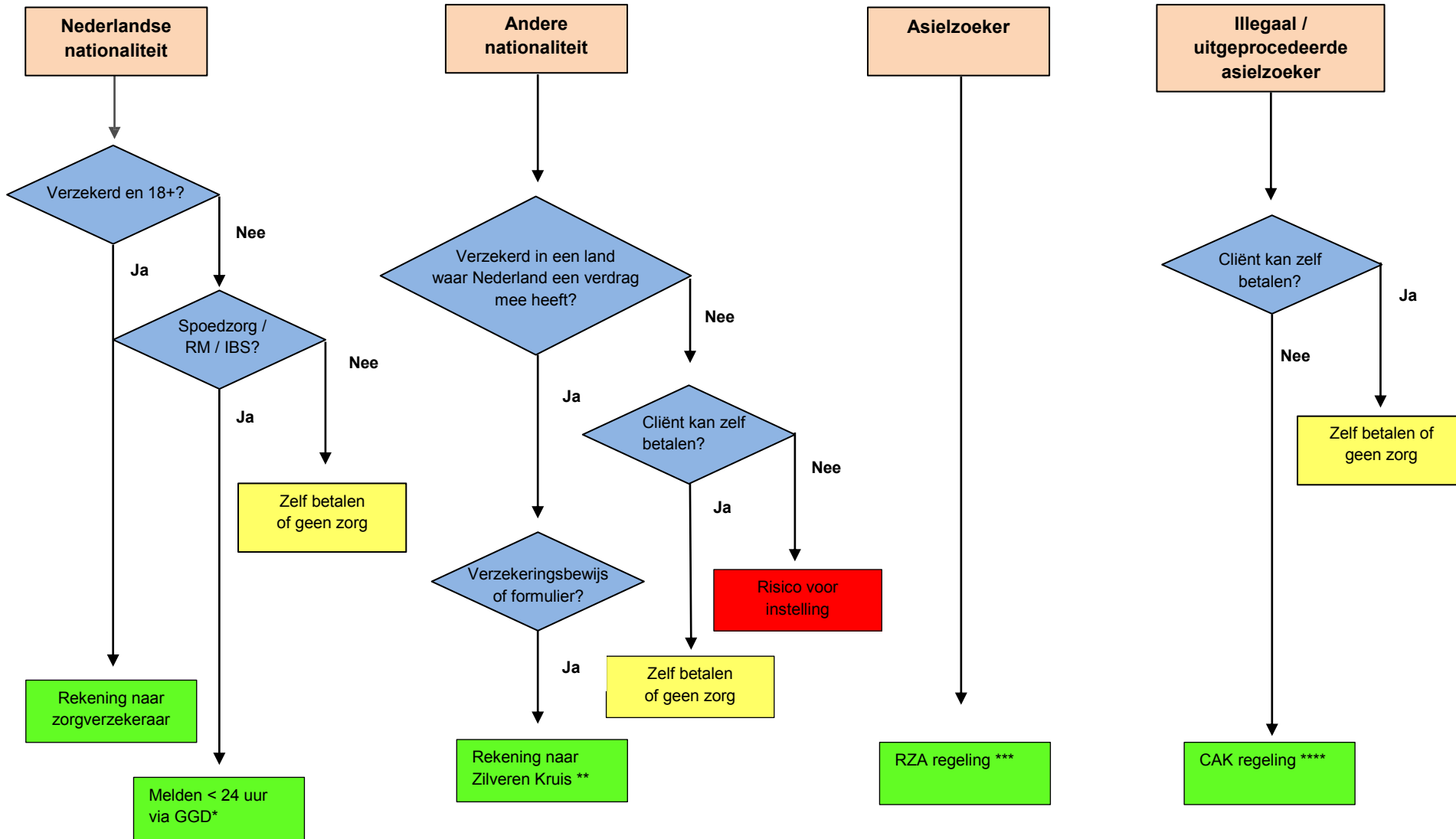




# Stroomschema vergoeding ggz zorg

Welke zorg krijgt een zorgaanbieder vergoed bij niet- of anders verzekerde personen

Stroomschema vergoeding ggz zorg GGZ Nederland, juni 2017



\* Melding binnen 24 uur op website regionale GGD: subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen (zie ook [www.cak.nl](http://www.cak.nl)).

\*\* Zilveren Kruis regeling indien er sprake is van medisch noodzakelijke zorg gerelateerd aan de duur van het verblijf. Patiënt dient in het bezit te zijn van naam + verzekeringsnummer zorgverzekeraar.

\*\*\* RZA regeling: ziektekostenregeling voor asielzoekers

\*\*\*\* CAK regeling: voorheen CVZ / ZIN regeling. Voor onverzekerbare vreemdelingen. Indien medisch noodzakelijk, zie voorwaarden CAK

# Toelichting stroomschema vergoeding ggz zorg

De zorgplicht voor een zorginstelling / zorgaanbieder geldt als er sprake is van acute behandeling die moet worden verleend in situaties waarin zonder dat acuut ingrijpen gevaar is voor de patiënt, waardoor overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade op kan treden.

Bovenstaand stroomschema is een handig document om te zien of u de kosten van het verlenen van zorg aan niet-, anders- of wel verzekerde personen kunt declareren. Daarbij wordt eerst onderscheid gemaakt tussen iemand met een Nederlandse nationaliteit (die wel of niet verzekerd is) of iemand met een andere nationaliteit (die wel of niet verzekerd is in een land waar Nederland een verdrag mee heeft). Dan is er een groep van asielzoekers die een eventuele verblijfsvergunning moeten afwachten (verzekerd via de RZA regeling) en groepen die zich niet kunnen verzekeren in Nederland (een vreemdeling zonder verblijfsvergunning).

Indien het gaat om iemand met een Nederlandse nationaliteit die niet verzekerd is (een onverzekerde verzekeringsplichtige), dan meldt de zorgaanbieder de patiënt binnen 24 uur aan bij de GGD om in aanmerking te komen voor vergoeding van de medisch noodzakelijke zorg, conform de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerde verzekeringsplichtigen.

Indien het gaat om een patiënt met een buitenlandse zorgverzekering moet het in eerste instantie gaan om zorg die wordt vergoed op grond van het basispakket van de Nederlandse Zvw of Wlz. Zorg die valt onder aanvullende verzekering valt hier niet onder. Dit kan dus anders zijn dan dat de buitenlandse patiënt in zijn eigen land wel verstrekt zou krijgen op grond van de basisverzekering. Het land dat de zorg fysiek levert (dus Nederland) is in dat geval leidend in wat wel en niet onder de zorg die wordt vergoed valt.

Het moet daarnaast wel gaan om een land waarmee Nederland een verdrag heeft. Zie hiervoor een overzicht: <https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/service/buitenland/Paginas/verdragslanden.aspx>. Deze lijst is uitgebreider dan slechts de EU-landen. Ook moet de patiënt in het bezit zijn van een geldig internationaal verzekeringsbewijs voor de vergoeding van medische kosten. Dit kan zijn een European Health Insurance Card (EHIC voor EU of EER-landen) of door middel van een formulier voor de overige landen (voorbeeld: formulier A111 voor patiënten uit Australië; deze lijst is beperkt).

De Nederlandse overheid heeft de Groep Buitenlands Recht van Zilveren Kruis aangewezen om deze internationale afspraken uit te voeren. Zij betalen de kosten aan de zorgverleners én brengen deze aan de buitenlandse verzekeringsinstelling in rekening. Om de kosten te kunnen declareren moet de zorgverlener de originele rekening, samen met een kopie van het internationale verzekeringsbewijs en het declaratieformulier opsturen naar Zilveren Kruis, groep Buitenlandsrecht. Voor het actuele adres en ook het declaratieformulier verwijst ik u naar: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/Paginas/medische-zorg-bij-tijdelijk-verblijf-in-nederland.aspx>

Indien het gaat om een asielzoeker is de RZA-regeling van toepassing. Het COA heeft de uitvoering van de RZA-regeling uitbesteed aan zorgverzekeraar Menzis (Menzis COA Administratie B.V. (hierna: MCA). MCA draagt zorg voor de zorginkoop met een landelijke dekking, de administratieve- en de financiële afhandeling. Asielzoekers verkrijgen een COA- of RZA-pasje. Daarnaast dienen zij zich ook te identificeren middels een ID-Kaart, paspoort of W-document.

Let op: soms heeft betrokkene geen recht op de RZA omdat hij is uitgeprocedeerd terwijl de datum van het COA-pasje nog niet is verstreken.

De zorg kan slechts gedeclareerd worden door MCA indien:

- De MCA de betreffende zorgaanbieder gecontracteerd heeft. Op <http://gids.rzasielzoekers.nl/> vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met MCA een overeenkomst hebben gesloten. Indien de asielzoeker zorg krijgt bij een zorgaanbieder die geen overeenkomst met MCA heeft gesloten, worden de kosten niet vergoed.
- De zorg voorkomt in de lijst van de RZA-regeling. Deze lijst komt grotendeels overeen als de aanspraken uit het basispakket Zvw en zijn ook sommige Wmo-voorzieningen mogelijk. Zie voor de regeling: [https://www.rzasielzoekers.nl/dynamic/media/28/documents/Regeling\\_Zorg\\_Asielzoekers/RZA\\_2017.pdf](https://www.rzasielzoekers.nl/dynamic/media/28/documents/Regeling_Zorg_Asielzoekers/RZA_2017.pdf)

Indien het gaat om een vreemdeling zonder verblijfsvergunning (onverzekerbare vreemdeling) moet deze vreemdeling in beginsel zelf de kosten betalen. Als dat niet mogelijk is kan de zorgverlener een bijdrage vragen aan het CAK (voorheen bij het Zorginstituut). Dit is slechts mogelijk indien:

- De zorg valt onder het Nederlandse basispakket van de Zvw of Wlz-aanspraken;
- De zorg, naar het oordeel van de zorgverlener, medisch noodzakelijk is;<sup>1</sup>
- De patiënt een onverzekerbare vreemdeling is die geen zorgverzekering kan afsluiten;
- Er een (gedeeltelijk) onbetaalde rekening is omdat de kosten niet door of namens de patiënt kunnen worden betaald;
- Alleen Wlz- en ggz-instellingen die een contract met het CAK hebben kunnen een beroep doen op de regeling. Het CAK contracteert alleen Wlz- en ggz-instellingen waar feitelijk onverzekerbare vreemdelingen verblijven. Instellingen die Wlz- of ggz-zorg gaan verlenen, kunnen contact opnemen met het CAK (telefoonnummer: 0800 – 5028). Zorgaanbieders kunnen de zorg vervolgens declareren middels het declaratieformulier.

<https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>

Meer informatie over het verschil tussen een vreemdeling, asielzoeker of vluchteling kunt u vinden op: [www.ind.nl/informatie-wat-is-asiel/](http://www.ind.nl/informatie-wat-is-asiel/).

Leden van GGZ Nederland kunnen vragen of opmerkingen sturen naar [info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl)

---

<sup>1</sup> De zorgplicht voor een zorginstelling / zorgaanbieder geldt als er sprake is van acute behandeling die moet worden verleend in situaties waarin zonder dat acuut ingrijpen gevaar is voor de patiënt, waardoor overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade op kan treden.

