



unterwegs in den Niederlanden

In die Ferien in den Niederlanden – Sie haben es sich verdient. Doch was ist, wenn Sie krank werden oder verunfallen? Hierzu gibt es ein paar wichtige Punkte, die Sie beachten sollten.

Allgemeine Informationen

Seit dem In-Kraft-Treten des Personenfreizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und den EU-Staaten am 1. Juni 2002 haben Schweizer Krankenversicherte während ihres vorübergehenden Aufenthalts in den Niederlanden Anspruch auf Sachleistungen der Krankenversicherung. Grundlage hierfür ist die **Europäische Krankenversicherungskarte**. Diese Karte wird von Ihrer Krankenkasse ausgestellt, bei der Sie die Grundversicherung (obligatorische Krankenpflegeversicherung) abgeschlossen haben und verleiht Ihnen den Anspruch auf Leistungen, die sich während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen. Der Umfang des Leistungsanspruchs entspricht dem eines in den Niederlanden gesetzlich Krankenversicherten. Sie sollten die Karte in jedem Fall mit sich tragen.

Europäische Krankenversicherungskarte vergessen oder verloren?

In diesem Fall haben Sie die Möglichkeit, bei Ihrer Krankenkasse eine so genannte **provisorische Ersatzbescheinigung** zu verlangen. Diese kann Ihnen auch direkt an den Ferienort gesandt oder gefaxt werden. Wichtig ist, dass sie vor dem Behandlungsende eintrifft.

Einige Krankenkassen verfügen über Servicetelefonnummern (Hotlines), bei welcher Sie im Krankheitsfall oder bei Unfällen im Ausland telefonisch Unterstützung erhalten. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse darüber, bevor Sie abreisen.

Der Leistungskatalog der niederländischen Krankenversicherung bietet vergleichbare Leistungen wie jener der Schweiz. Allerdings sind unterschiedliche Zahlungsmodalitäten und andere Kostenbeteiligungen zu berücksichtigen. Im Folgenden wird näher auf diese Punkte eingegangen.

Ärztliche Behandlung

Sie haben grundsätzlich freie Wahl unter den Allgemeinärzten (huisarts), die zu AGIS Zorgverzekeringen gehören. Bei der Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung wird gegen Vorweisung der europäischen Krankenversicherungskarte in der Regel keine Kostenbeteiligung erhoben. Die Kosten der Behandlung werden vom aushelfenden Träger AGIS Zorgverzekeringen übernommen (Adresse siehe Ende des Merkblattes).

Kostenbeteiligung bei vertragsärztlicher Behandlung:

- Keine Kostenbeteiligung

Wenn Sie sich jedoch an einen privaten Arzt wenden, werden Sie die Behandlungskosten selbst bezahlen müssen. Eine Rückerstattung der Kosten nach niederländischem Recht ist ausgeschlossen (siehe Abschnitt [Kostenerstattung](#)).

Die Behandlung bei einem Facharzt erfolgt auf Überweisung eines Allgemeinarztes.

Zahnärztliche Behandlung

Ausser für Kinder unter 18 Jahren ist die Übernahme der Kosten einer zahnärztlichen Behandlung sehr beschränkt.

Kostenbeteiligung bei vertragszahnärztlicher Behandlung:

- Die Kosten gehen zum grossen Teil zu Lasten des Patienten

(Detaillierte Informationen konnten uns zum Zeitpunkt der Erstellung des Merkblatts nicht vorgelegt werden.)

Medikamente

Wenn Ihnen der Arzt Medikamente verordnet, können Sie diese bei ihm direkt oder gegen Vorlage des Rezepts in einer Apotheke beziehen. Zugelassene Medikamente, welche therapeutisch gleichwertige Inhaltsstoffe enthalten, werden in Gruppen eingeteilt. Grundsätzlich existiert für jede Medikamentengruppe eine Erstattungsgrenze. Wählen Sie ein teureres Medikament, so müssen Sie die Differenz zwischen der Erstattungsgrenze und dem Preis dieses Medikaments selbst tragen. Auf zugelassene Medikamente, für die es keine gleichwertigen Medikamente gibt, besteht keine Erstattungsgrenze.

Kostenbeteiligung:

- Differenz zwischen der Erstattungsgrenze der jeweiligen Medikamentengruppe und dem Preis des Medikaments
- Keine bzw. nur geringe Kostenbeteiligung bei Medikamenten, die auf Grund einer chronischen Erkrankung verordnet werden

Bitte beachten Sie, dass die Apotheke das Rezept selbst behält. Es ist deshalb wichtig, dass auf der quitierten Rechnung das verschriebene und abgegebene Medikament sowie der verordnende Arzt genannt sind.

Ambulante Spitalbehandlung

Es liegen keine detaillierten Angaben vor, jedoch ist davon auszugehen, dass dieselbe Grundlage wie bei ärztlicher Behandlung gilt.

Stationäre Spitalbehandlung

Ist die Erkrankung so gravierend, dass sie stationär behandelt werden muss, so stellt Ihnen der Arzt einen Einweisungsschein aus. In Notfällen kann das Spital auch direkt aufgesucht werden. Bei Eintritt müssen Sie die Europäische Krankenversicherungskarte vorweisen. Bitten Sie die Patientenaufnahme, den aushelfenden Träger AGIS Zorgverzekeringen unverzüglich über die Aufnahme zu informieren. Sie haben grundsätzlich Anspruch auf Behandlung in einem allgemeinen Spital oder Universitätsspital. Die Kosten für den Aufenthalt (in der allgemeinen Abteilung) werden über den aushelfenden Träger AGIS Zorgverzekeringen abgerechnet, es sei denn Sie haben eine Privatbehandlung gewählt (siehe Abschnitt [Kostenerstattung](#)).

Kostenbeteiligung:

- keine Kostenbeteiligung

Ein Aufenthalt in einem Privatspital geht vollumfänglich zu Ihren Lasten. Wir empfehlen Ihnen, sich bei Eintritt darüber aufklären zu lassen.

Wenn Sie während Ihres Aufenthaltes auf Dialyse oder Sauerstofftherapie angewiesen sind, empfiehlt es sich, mit AGIS Zorgverzekeringen schon im Voraus Kontakt aufzunehmen, so dass die Kosten der Behandlung weiterhin durch den aushelfenden Träger übernommen werden.

Transport/Rettung

Transport- und Rettungskosten ins nächstgelegene Spital werden grundsätzlich übernommen, wenn eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Die Höhe der Kostenübernahme ist jedoch von der medizinischen Notwendigkeit des Transportmittels abhängig. Hierfür stellt der behandelnde Arzt eine Bescheinigung aus. Die Kosten für einen allfälligen Rücktransport in die Schweiz gehen zu Ihren Lasten (siehe Abschnitt [Ferien- und Reiseversicherung](#)).

Kostenbeteiligung:

- Der Patient beteiligt sich in einer bestimmten Höhe an den Kosten

(Detaillierte Informationen konnten uns zum Zeitpunkt der Erstellung des Merkblatts nicht vorgelegt werden.)

Kostenerstattung

Die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Kosten erfolgt grundsätzlich über den AGIS Zorgverzekeringen.

Falls die Abrechnung der Behandlungskosten über den niederländischen aushelfenden Träger nicht möglich sein sollte, reichen Sie die detaillierte und quitierte Rechnung bitte bei Ihrer Krankenkasse in der Schweiz ein. Diese erstattet Ihnen die Kosten entweder nach niederländischem Krankenversicherungsrecht unter Abzug der dort geltenden Zuzahlungen oder nach den in der Schweiz geltenden Tarifen unter Abzug von Franchise und Selbstbehalt.

Beachten Sie bitte, dass eine allfällige Kostenerstattung durch eine niederländische Krankenkasse nicht vorgesehen ist.

Arbeitsunfähigkeit/Taggeld

Wenn Sie bei einer Taggeldversicherung versichert sind und während Ihren Ferien länger als drei Tage arbeitsunfähig werden, dann müssen Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Bitten Sie den Arzt, die Arbeitsunfähigkeit festzustellen und Ihnen eine Bescheinigung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) darüber auszustellen. Reichen Sie diese innerhalb von zwei Tagen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim Kundenkontaktzentrum (KCC) des Durchführungsinstituts für Arbeitnehmersozialversicherungen (Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen UWV) ein. Vergessen Sie nicht, Ihren Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Teilen Sie ihm die voraussichtliche Dauer telefonisch mit, falls sich Ihr Aufenthalt in den Niederlanden dadurch über die geplante Feriendauer verlängert.

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit überwacht die UWV die Dauer, ggf. durch die Einladung zu einer medizinischen Untersuchung bei dem Versicherungsarzt. Diesen Termin müssen Sie auf jeden Fall wahrnehmen.

Ferien- und Reiseversicherung

Um hohe ungedeckte Kosten möglichst zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, eine Ferien- und Reiseversicherung (z.B. bei Ihrer Krankenkasse) abzuschliessen. Diese übernimmt – je nach Vertragsausgestaltung – folgende Kosten:

- Kosten für Rücktransport in die Schweiz (Repatriierung)
- Allfällige Mehrkosten für medizinische Behandlungen
- Mehrkosten für die gewünschte Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung im Spital

Manche Ferien- und Reiseversicherungen bieten neben der Kostenübernahme für medizinische Leistungen auch eine Erstattung von z.B. Annullierungskosten oder eine Rechtsschutzversicherung an. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die Details dieser Versicherung.

Ihre Krankenkasse in der Schweiz darf Ihnen nicht die gesetzliche Kostenbeteiligung nach niederländischem Recht erstatten.

Ergänzende Hinweise für Geschäftsreisende*, Studenten, entsandte Arbeitnehmer*, Arbeitnehmer im internationalen Verkehrswesen*

Die in diesem Merkblatt aufgeführten Informationen gelten auch, wenn Sie zu einem dieser Personenkreise gehören und die medizinischen Leistungen während Ihrer voraussichtlichen Aufenthaltsdauer in den Niederlanden notwendig werden.

*Die Regelungen treffen nur auf Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Nichtberufsunfall zu, nicht jedoch bei Berufsunfall.

Haftungsausschluss:

Dieses Merkblatt gibt Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Leistungsaushilfe in den Niederlanden.

Für detaillierte Informationen wenden Sie sich bitte an den jeweiligen Leistungserbringer oder an den unten aufgeführten aushelfenden Träger. Es ist nicht auszuschliessen, dass nach der Publikation Änderungen im niederländischen Krankenversicherungssystem eintreten. Ein Rechtsanspruch aus den hier enthaltenden Informationen besteht nicht.

Name des aushelfenden Trägers

AGIS Zorgverzekeringen
Afdeling Buitenland
Postbus 17 25
3800 BS Amersfoort
Niederlanden

Tel. 0031 (0)33 4456870
Montag bis Freitag: 8.30 – 17.00