

## Verzekering en zorg buitenland

### **Begrippenlijst**

---

#### **Acceptatieplicht**

De zorgverzekeraar is verplicht u te accepteren voor de zorgverzekering. Hij mag u niet weigeren vanwege uw leeftijd, gezondheidstoestand of omdat u een buitenlands adres heeft.

---

#### **Bijzondere vergoedingsregeling AWBZ**

Als u verzekerd bent voor de AWBZ, kunt u een vergoeding krijgen voor met AWBZ vergelijkbare zorg in het land waar u woont. Het moet dan gaan om zorg bij langdurige ziekte e/o een handicap, die niet of niet volledig is opgenomen in het pakket in het land waar u woont.

Een voorwaarde is dat u voor deze zorg bent geïndiceerd door een onafhankelijke arts. Een verzoek om een vergoeding op grond van deze regeling kunt u indienen bij uw zorgverzekeraar.

---

#### **Gevolgen van niet inschrijven bij de verzekeringsinstelling**

Als u zich niet met het verdragsformulier (E) 106 of (E) 121 aanmeldt bij de **verzekeringsinstelling** in het land waar u woont, dan kunt u geen gebruik maken van het daar geldende **wettelijk verzekeringspakket**.

Ook hebben uw gezinsleden dan geen aanspraak op medische zorg in het land waar u woont of in Nederland. Zelf heeft u dan uitsluitend aanspraak op vergoedingen op basis van de **polis** die u hebt gesloten met een Nederlandse zorgverzekeraar.

---

#### **Gevolgen niet (tijdig) sluiten polis**

Als u volgens de Zorgverzekeringswet verplicht bent uzelf te verzekeren bij een Nederlandse zorgverzekeraar en u doet dit niet of te laat, dan kunt u een boete krijgen op het moment dat u zichzelf alsnog meldt bij een zorgverzekeraar. Deze boete bedraagt 130% van de nominale premie voor die zorgverzekering en is verschuldigd over het aantal maanden dat u ten onrechte niet verzekerd was, met een maximum van vijf jaar.

---

#### **Gevolgen niet (tijdig) aanmelden bij het CVZ**

Als u zich niet of te laat aanmeldt bij het CVZ, dan kunt u een boete krijgen op het moment dat u zich alsnog meldt. Deze boete bedraagt 130% van de nominale premie en is verschuldigd over het aantal maanden dat u zich ten onrechte niet aangemeld heeft, met een maximum van vijf jaar.

---

#### **Gezinsleden woonachtig in Nederland**

Als er gezinsleden in Nederland (blijven) wonen, dan moeten die zelf een polis sluiten bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Op grond van hun individuele situatie zijn zij de **nominale premie Zvw**, de **inkomensafhankelijke bijdrage Zvw** en de **inkomensafhankelijke premie AWBZ** verschuldigd. Verder zijn de **zorgtoeslag** en de **no-claimteruggave** van toepassing.

---

### **Gezinsleden met een eigen inkomen**

Als uw Nederlandse gezinsleden werken of een pensioen of uitkering ontvangen in het land waar u woont en daardoor zelf verzekerd zijn volgens de wettelijke ziektekostenverzekering van het land waar u woont, dan hoeven zij zich niet te melden bij het CVZ.

---

### **Gezinsleden en medische zorg in Nederland**

De gezinsleden die zich bij het CVZ hebben aangemeld en waarvoor u de bijdrage betaalt, hebben de volgende aanspraken:

- Zij hebben recht op medische zorg in uw woonland via het ziekenfonds waar u geregistreerd bent (**wettelijk verzekeringspakket**).
- Voor de medische zorg in geval van een tijdelijk verblijf buiten het woonland geldt voor uw gezinsleden het volgende. De Europese verzekeringskaart die zij nodig hebben buiten het woonland of Nederland, wordt op aanvraag verstrekt door het CVZ. Verblijven uw gezinsleden in Nederland, of wensen zij in Nederland een medische behandeling te ondergaan, dan moeten zij hiervoor een verklaring aanvragen bij de zorgverzekeraar Agis in Amersfoort. Deze zorgverzekeraar wikkelt dan de gemaakte kosten af met de arts of zorginstelling in Nederland.

Let op! Tot 1 juli 2006 geldt voor in **België** wonende gezinsleden van grensarbeiders een afwijkende regeling. Voor tijdelijk verblijf in Nederland of een ander EU-/EER-land, geeft het Belgische ziekenfonds waar de gezinsleden met het formulier E 106 zijn geregistreerd, de Europese verzekeringskaart af. Als een gezinslid in Nederland of een ander EU-/EER-land een bepaalde medische behandeling - met ziekenhuisopname - wil ondergaan, dan heeft dat gezinslid vooraf toestemming nodig van het Belgische ziekenfonds.

- Uw meeverzekerde gezinsleden kunnen in het woonland *geen* beroep doen op de **bijzondere vergoedingsregeling**. Als zij in de overgang van 2005 naar 2006 AWBZ-zorg genoten kunnen zij in aanmerking komen voor de **overgangsregeling AWBZ-zorg**.
- 

### **Gezinsleden van op binnenwateren varende personeel**

Uw gezinsleden blijven zelf AWBZ-verzekerd en Zvw-verzekeringsplichtig. Zij ontvangen zelf het formulier (E) 106 van de zorgverzekeraar voor inschrijving bij de **verzekeringsinstelling** in uw woonland. De rechten en plichten zijn in dit geval dezelfde als die van u.

---

### **Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw**

De Zorgverzekeringswet bepaalt dat alle verzekerden met een eigen inkomen, een inkomensafhankelijke bijdrage moeten betalen voor hun zorgverzekering. Als u werknemer bent, is deze bijdrage 6,5% van het bruto-inkomen. De bijdrage wordt door uw werkgever of uitkeringsinstantie ingehouden van uw inkomen of uitkering. Uw werkgever of uitkeringsinstantie is verplicht om deze bijdrage te vergoeden. Als u zelfstandige bent, is deze bijdrage 4,4% van uw inkomen. U bent deze bijdrage zelf verschuldigd.

Het maximumbedrag waarover de bijdrage wordt berekend is € 30.015. Naast de inkomensafhankelijke bijdrage betaalt u een **nominale premie** als u 18 jaar of ouder bent.

---

### **Inkomensafhankelijke premie AWBZ**

Voor de AWBZ betaalt iedere Nederlander van achttien jaar en ouder een inkomensafhankelijke premie van 12,55% over maximaal € 30.632. De werkgever houdt deze premie in op het loon van de werknemer (als onderdeel van de loonheffing) en

draagt deze af aan de belastingdienst. Niet-werknemers, zoals zelfstandigen, betalen de premie zelf bij hun belastingaangifte.

---

#### **Medische behandeling in een ander EU/EER-land**

Als u voor een medische behandeling naar Nederland, of een ander EU- of EER-land wilt gaan, dan moet u vooraf toestemming vragen aan de **verzekeringsinstelling** in het land waar u woont. Als u geen toestemming vraagt of als die toestemming wordt geweigerd, loopt u het risico dat u de kosten zelf moet betalen.

Vooraf toestemming vragen hoeft niet bij een behandeling waarvoor geen ziekenhuisopname nodig is. In dat geval krijgt u een vergoeding die gebaseerd is op het tarief voor die behandeling in het land waar u woont.

---

#### **No-claimteruggave**

U kunt maximaal 255 euro terugkrijgen van uw zorgverzekeraar als u in een jaar geen zorgkosten maakt. Als u zorgkosten maakt van minder dan 255 euro, krijgt u het overgebleven deel van het no-claimbedrag na afloop van het jaar terug. Bezoeken aan de huisarts, de zorg voor kinderen onder de achttien jaar, verloskundige zorg en kraamzorg tellen niet mee voor de no-claim.

---

#### **Nominale premie Zvw**

De nominale premie is een vast bedrag dat elke Nederlander die ouder is dan achttien jaar maandelijks betaalt aan zijn zorgverzekeraar voor zijn of haar zorgverzekering. Deze nominale premie is niet afhankelijk van bijvoorbeeld leeftijd of gezondheid. In de Zvw verschilt de nominale premie per verzekeraar. Afhankelijk van uw inkomen en persoonlijke situatie kunt u in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor deze kosten via een **zorgtoeslag**.

---

#### **Overgangsregeling AWBZ-zorg**

Vanaf 1 januari 2006 heeft u alleen nog recht op **wettelijk verzekeringspakket**.

Als u in de overgang van 2005 naar 2006 AWBZ-zorg genoot en daarvoor een vergoeding ontving van uw Nederlandse verzekeraar kunt u in aanmerking komen voor een overgangsregeling. Deze houdt in dat u deze zorg of de daaruit voortvloeiende vervolgzorg kunt voortzetten op kosten van de AWBZ. Hiervoor moet u zich vóór 1 mei 2006 schriftelijk aanmelden bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

---

#### **Polis**

De polis is de overeenkomst waarin de afgesloten verzekering tussen zorgverzekeraar en verzekerde is vastgelegd. De Zorgverzekeringwet biedt zorgverzekeraars meer ruimte om te variëren in de vorm en inhoud van de zorgverzekering. Dit geeft de verzekerde meer keuzevrijheid.

De verzekerde kan kiezen tussen drie polisvormen:

1. Een **naturapolis**: hierbij heeft de verzekeraar contracten gesloten met zorgaanbieders (zoals ziekenhuis of apotheek) voor zijn verzekerden. In dit contract staan bijvoorbeeld afspraken over de prijs en de omvang van de zorg.
2. Een **restitutiepolis**: bij deze polis vergoedt de verzekeraar de gemaakte ziektekosten van de verzekerde, op basis van de nota's.
3. Een **combinatie** van beide polisvormen.

Bij alledrie de vormen is een eigen risico mogelijk.

Een overzicht van alle zorgverzekeraars, hun voorwaarden en aanbiedingen vindt u op: [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).

De Zorgverzekeringwet kent een verplicht basispakket met alle noodzakelijke zorg. Dit basispakket komt in grote lijnen overeen met de oude ziekenfondsverzekering en de meeste particuliere verzekeringen. Het basispakket geeft recht op geneeskundige zorg, mondzorg tot achttien jaar, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en ziekenvervoer. Geneeskundige zorg omvat onder meer de gebruikelijke zorg door huisartsen, specialisten en verloskundigen en kortdurende (minder dan een jaar) geestelijke gezondheidszorg.

---

***Procedure registratie gezinsleden (van werknemers/zelfstandigen/ambtenaren en studenten)***

U moet bij de verzekeringsinstelling in uw woonland de gegevens van uw gezinsleden verstrekken, die mogelijk voor medeverzekering in aanmerking komen.

De verzekeringsinstelling zal onderzoeken of uw gezinsleden volgens de wetgeving van uw woonland aanspraak hebben op meeverzekering voor rekening van Nederland.

Als dat het geval is, dan vermeldt de verzekeringsinstelling van uw woonland de gegevens van die gezinsleden in deel B van het formulier (E) 106. De verzekeringsinstelling zendt dit formulier naar het CVZ. Het CVZ registreert de gegevens van uw gezinsleden. Het CVZ doet u opgave van de meeverzekerde gezinsleden en vermeldt daarbij voor welke gezinsleden u een bijdrage bent verschuldigd. Er is alleen een bijdrage verschuldigd voor gezinsleden van 18 jaar en ouder. Het CVZ brengt u periodiek de voor de gezinsleden verschuldigde bijdrage in rekening.

Het CVZ stuurt het formulier (E) 106 door naar de Nederlandse zorgverzekeraar waarbij u uw zorgverzekering heeft afgesloten. U hoeft naar het CVZ verder geen actie te ondernemen.

---

***Procedure registratie gezinsleden (gepensioneerden/uitkeringsgerechtigden)***

Gezinsleden van gepensioneerden/uitkeringsgerechtigden in het buitenland kunnen ook recht op medische zorg (**wettelijk verzekeringspakket**) ten laste van Nederland hebben.

Daarvoor gelden de volgende procedures:

- Voor **EU-/EER-landen** zijn twee wegen mogelijk:
  1. De verzekeringsinstelling in uw woonland verzoekt voor uw meeverzekerde gezinsleden zelf aan met een formulier E 121 bij het KVS. Beoordeling van het recht op medeverzekering heeft dan al plaatsgehad.
  2. U meldt zelf uw gezinsleden aan bij het KVS. U moet hun volledige naam (bij echtgenotes ook de meisjesnaam), geboortedatum en sofi-nummer vermelden. Het CVZ stuurt u voor ieder gezinslid een formulier E 121. U geeft dit formulier af aan uw verzekeringsinstelling. De verzekeringsinstelling zal onderzoeken welke gezinsleden volgens de wetgeving van uw woonland aanspraak hebben op meeverzekering voor rekening van Nederland. De verzekeringsinstelling vermeldt de gegevens van uw meeverzekerde gezinsleden in deel B van het formulier E 121. De verzekeringsinstelling zendt dit formulier naar het CVZ.
- Voor **Verdragslanden** moet u bij de verzekeringsinstelling in uw woonland de gegevens van uw gezinsleden verstrekken, die mogelijk voor medeverzekering in aanmerking komen.

De verzekeringsinstelling zal onderzoeken of uw gezinsleden volgens de wetgeving van uw woonland aanspraak hebben op meeverzekering voor rekening van Nederland. Als dat het geval is, dan vermeldt de verzekeringsinstelling van uw woonland de gegevens van die gezinsleden in deel B van het formulier 121. De verzekeringsinstelling zendt dit formulier naar het CVZ.

In alle gevallen geldt dat het CVZ de gegevens van uw gezinsleden registreert. Het CVZ doet u opgave van de meeverzekerde gezinsleden en vermeldt daarbij voor welke gezinsleden u een bijdrage bent verschuldigd. Er is alleen een bijdrage verschuldigd voor

gezinsleden van 18 jaar en ouder. Het CVZ brengt u periodiek de voor de gezinsleden verschuldigde bijdrage in rekening.

---

***Procedure verhuizing naar een EU-/EER-/Verdragsland (gepensioneerden/  
uitkeringsgerechtigden)***

U bent van plan naar een EU-/EER-/Verdragsland te verhuizen. In dat geval komt er een einde aan uw zorgverzekeringen via de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. U hebt in dat land recht op medische zorg (**wettelijk verzekeringspakket**) ten laste van Nederland.

Als u verhuist naar een land waarmee Nederland geen verdrag heeft afgesloten, dan moet u zelf een ziektekostenverzekering afsluiten. Dit geldt ook voor de Nederlandse Antillen en Suriname.

Om van uw recht op medische zorg in een verdragsland gebruik te maken, moet u eerst een aantal stappen zetten.

- Informeer voor de verhuizing uw uitkering- of pensioeninstantie. Overigens houdt u niet in alle gevallen uw recht op uitkering of pensioen bij verhuizing naar het buitenland.  
Uw uitkerings- of pensioeninstantie kan u meer daarover vertellen.
- Informeer voor de verhuizing uw huidige zorgverzekeraar. Doe dat zodra de verhuisdatum bekend is.

Als u de verhuizing te laat doorgeeft, kan het zijn dat u nog niet meteen recht op medische zorg hebt in uw nieuwe woonland.

De Nederlandse uitkerings- of pensioeninstantie gaat een bijdrage op uw uitkering of pensioen inhouden voor medische zorg in uw nieuwe woonland.

Ook informeert de uitkerings- of pensioeninstantie het CVZ over de datum van uw verhuizing. Het is dus van belang dat u de juiste datum opgeeft.

Uw zorgverzekeraar beëindigt op de datum van uw verhuizing uw bestaande zorgverzekering en stopt met het innen van de nominale premie. Ook informeert hij het CVZ over de verhuizing van u en mogelijke gezinsleden. Vraag zelf uw zorgverzekeraar naar gevolgen van uw verhuizing voor uw eventuele aanvullende verzekering(en).

Als het CVZ het bericht over uw verhuizing heeft ontvangen, stuurt het CVZ het verdragsformulier 121. Dit is een verklaring dat u recht hebt op medische zorg in uw nieuwe woonland. Afhankelijk van het woonland zendt het CVZ het formulier aan uzelf of rechtstreeks naar de verzekeringsinstelling van uw nieuwe woonplaats, met een bevestigingsbrief naar u. Als u het formulier zelf ontvangt, kunt u zich daarmee als verzekeringsgerechtigde inschrijven bij de verzekeringsinstelling in uw nieuwe woonland. Meer informatie hierover vindt u in de brochure die wij u dan sturen.

Als u binnen Europa verhuist, dan hebben uw *gezinsleden* die meeverhuizen een eigen formulier 121 nodig. Het CVZ stuurt dat formulier mee, als het CVZ hun gegevens heeft. Anders zal de verzekeringsinstelling in uw nieuwe woonplaats daarom vragen.

Voor de overige verdragslanden zal de verzekeringsinstelling van uw nieuwe woonplaats de gezinsleden op uw formulier 121 vermelden. Voor alle landen geldt dat het recht op medeverzekering wordt bepaald door de verzekeringsinstelling van het woonland.

---

***Verzekeringsinstelling*** in het land waar u woont.

In de toelichting van het verdragsformulier dat u ontvangt, staat aangegeven bij welke verzekeringsinstelling in het land waar u woont u zich kunt aanmelden of inschrijven.

---

**Wettelijk verzekeringspakket** van het land waar u woont.

Dit is de medische zorg volgens de wettelijke ziektekostenverzekering(en) van het land waar u woont. U hebt dus dezelfde rechten als de wettelijk verzekerden van het land waar u woont. Wat precies in het pakket zit van het land waar u woont en welke voorwaarden daarbij gelden, kunt u het beste informeren bij de **verzekeringsinstelling** in uw woonland.

Die zorg kan meer, maar ook minder zijn dan het Nederlandse basispakket. Dit kan onder meer betekenen dat u in het land waar u woont voor bepaalde zorg een eigen bijdrage moet betalen.

Indien u bent ingeschreven met het formulier (E) 121 bij de verzekeringsinstelling in uw woonland zult u een eventuele eigen bijdrage zelf moeten betalen. Nederland vergoedt die bijdrage dan niet. Bij inschrijving met het formulier (E) 106 zie: **Wisselwerking polis en wettelijk verzekeringspakket**.

Het kan zijn dat het land waar u woont de mogelijkheid kent om een aanvullende verzekering te sluiten voor die eigen bijdragen. De premie voor die eventuele aanvullende verzekering is voor uw rekening.

---

#### **Wisselwerking polis en wettelijk verzekeringspakket**

Als u een polis heeft afgesloten volgens de Zorgverzekeringswet en u hebt u tevens ingeschreven met het formulier (E) 106 bij de verzekeringsinstelling in uw woonland geldt het volgende:

- U kunt de in het buitenland gemaakte kosten ook rechtstreeks declareren bij uw zorgverzekeraar in plaats van gebruik te maken van de aanspraken op basis van het formulier E 106. Hebt u gezinsleden die in uw woonland wonen, dan kunnen die echter uitsluitend als medeverzekerden op grond van het formulier E 106 in aanmerking komen voor medische zorg in uw woonland. Zij zijn namelijk niet AWBZ-verzekerd en Zvw-verzekeringsplichtig.

Bij verblijf in Nederland hebben zij wel recht op medische zorg. Daarvoor moeten zij dan vooraf een bewijs aanvragen bij de zorgverzekeraar Agis in Amersfoort.

Voor verblijf in een andere lidstaat dan uw woonland of Nederland kunnen zij een Europese verzekeringskaart aanvragen bij het CVZ.

De kosten in uw woonland die de in buitenland woonachtige werknemer op grond van zijn polis rechtstreeks declareert bij zijn zorgverzekeraar, tellen mee voor het eigen risico en de no-claim. De kosten die via de Krankenkasse worden afgewikkeld tellen uitsluitend mee voor de no-claim en niet voor het eigen risico.

Dit geldt ook voor de gezinsleden van 18 jaar en ouder. De no-claim-teruggave bedraagt maximaal € 255 per persoon per jaar, als er geen gebruik wordt gemaakt van medische zorg (m.u.v. onder andere huisarts, verloskundige hulp en kraamzorg).

- Als u gebruik maakt van het recht op zorg volgens het **wettelijk verzekeringspakket** kan een eventuele eigen bijdrage mogelijk ten laste van uw **polis** Zvw voor vergoeding in aanmerking komen. Informeer bij uw zorgverzekeraar.
- 

#### **Zorgtoeslag**

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming van de Belastingdienst om de kosten van de zorgverzekering voor iedereen betaalbaar te houden. Of u zorgtoeslag ontvangt, en zo ja hoeveel, is afhankelijk van uw gezinssituatie en de hoogte van uw inkomen.

Zie verder [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl).

U kunt ook bellen met de Belasting Telefoon Buitenland + 31 55 538 53 85. De Belasting Telefoon zal een aantal gegevens bij u navragen en u vervolgens adviseren hoe u uw aanvraag moet doen.

---