

Inkomende grensarbeiders & nieuwe zorgverzekeringswet

*Dit artikel is gepubliceerd in Belasting & Beloning, nr. 1 d.d. 4 januari 2007.
Abonnementen: 040 2 2925.950 Euroforum Uitgeverij*

Wim Hentenaar & Ger Essers¹

De nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft vooral bij de in België en Duitsland wonende particuliere verzekerde grensarbeiders en hun gezinsleden voor een ware revolutie gezorgd. Tot 2006 vielen zij niet onder de personele werkingsfeer van coördinatieverordening sociale zekerheid nr. 1408/71 (verder Vo. 1408/71). Vanaf 2006 is dit wel het geval, omdat de Zvw evenals de AWBZ onder de materiële werkingsfeer van Vo. 1408/71 valt. Voor de voormalig particulier verzekerde grensarbeiders – wonend in Duitsland en België – gelden in 2006 min of meer dezelfde regels als voor de voormalig Ziekenfondswet/AWBZ-verzekerden. De nieuwe Wet op de zorgtoeslag valt ook onder Vo. 1408/71. De aanvullende (particuliere) verzekeringen in Nederland, België en Duitsland vallen daarentegen niet onder de materiële werkingsfeer van Vo. 1408/71.

1. Waar is de inkomende grensarbeider verzekerd

Een werknemer die buiten Nederland woont en die enkel en alleen in Nederland werkt is op grond van artikel 13.2.a van Vo. 1408/71 sociaal verzekerd in Nederland. Dit geldt alleen voor de werknemer en niet voor zijn gezinsleden. Werkt de werknemer ook nog voor zijn Nederlandse of een andere werkgever in zijn woonland, dan wordt deze werknemer sociaal verzekerd in zijn woonland.

De inkomende grensarbeider is verzekerd voor de Zvw en AWBZ. Hij is premieplichtig alsof hij in Nederland woont. De werknemer heeft het recht om zich bij elke Nederlandse zorgverzekeraar te verzekeren. Hij kan deelnemen aan collectieve zorgverzekeringen via de werkgever enz. Waar de grensarbeider zich aanvullend verzekerd is zijn eigen vrije keuze (zie onderdeel 4.4). De grensarbeider ontvangt van zijn Nederlandse zorgverzekeraar een E-106 formulier op grond waarvan hij zich bij een Duits resp. Belgische ziekenfonds kan laten inschrijven als verzekerde ten financiële laste van de Nederlandse zorgverzekeraar.

2. Waar zijn de gezinsleden van de grensarbeider verzekerd

Bij gezinsleden moet er een onderscheid gemaakt worden tussen gezinsleden, die in het woonland zelf verzekerd zijn, omdat zij daar bijvoorbeeld werken (2.1) en gezinsleden die niet zelf in het woonland verzekerd zijn (2.2).

2.1. Gezinsleden, die zelf in hun woonland verzekerd zijn

Wanneer de partner van de grensarbeider in het woonland (België of Duitsland) werkt of een uitkering uit het woonland ontvangt, dan is de partner verzekerd in zijn woonland en is er geen sprake van medeverzekering in Nederland.

Omdat de partner van de grensarbeider is verzekerd in het woonland, zijn de kinderen dat ook. Het ziekenfonds in het woonland stelt dit vast.

2.2. Gezinsleden, die niet in hun woonland verzekerd zijn

In dit geval is er sprake van gezinnen (alleenverdieners, alleenstaande ouders) waarvan de partner van de grensarbeider niet in België of Duitsland verzekerd is. Het woonland zal bepalen wie er gezinslid is. Indien de gezinsleden niet in hun woonland zelf verzekerd zijn, worden deze ten financiële laste van Nederland ingeschreven bij een Duits of Belgisch ziekenfonds. De gezinsleden zijn niet verzekerd op grond van de Nederlandse, Belgische of Duitse sociale wetgeving, doch zij zijn verzekerd op grond van artikel 19 lid 2 van Vo. 1408/71. Men noemt deze groep daarom 'verdragsverzekerden'. De verdragsverzekerde gezinsleden hebben aanspraak op zorg in het woonland (woonlandpakket) overeenkomstig de ziekenfondswetgeving in hun woonland (Duitsland of België). Ter financiering van de zorg in het woonland moeten de gezinsleden de verplichte nominale bijdrage betalen aan Nederland. Het Duitse resp. Belgische ziekenfonds zal de gezinsleden vermelden op het E-106-formulier van de in Nederland werkende grensarbeider. Zij worden echter niet bij een Nederlandse zorgverzekeraar als verzekerde ingeschreven doch worden als verdragsverzekerde geregistreerd bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Het CVZ int ook de bijdragen van de 'meeverzekerde' gezinsleden.

3. Premieheffing grensarbeiders en bijdrageheffing gezinsleden

Omdat de grensarbeiders in Nederland werken zijn zij – in tegenstelling tot de gezinsleden – wel Zvw/AWBZ-verzekerd in Nederland. Zij betalen dezelfde Zvw/AWBZ-premie – procentueel én nominaal – als hun Nederlandse collega's.

De gezinsleden zijn niet in Nederland en niet in hun woonland verzekerd. Zij hebben als verdragsverzekerden wel aanspraak op het wettelijke ziekenfondspakket in hun woonland Duitsland of België. Ter financiering van de zorg moeten de gezinsleden van 18 jaar of ouder aan het CVZ een zorgbijdrage betalen. De hoogte van de zorgbijdrage is afhankelijk van het land waar het gezinslid woont. De gezinsleden betalen aan het CVZ alleen de nominale

wettelijke bijdrage. Deze bedraagt voor de in het buitenland wonende gezinsleden de standaardpremie € 88,25 (2007) vermenigvuldigd met de woonlandfactor. De woonlandfactor drukt uit de verhouding tussen de gemiddelde zorgkosten in het woonland en de gemiddelde zorgkosten in Nederland.

Woont het gezinslid in Duitsland dan wordt de nominale standaardpremie vermenigvuldigd met de woonlandfactor voor Duitsland, te weten $0,7194 \times € 88,25 = € 63,49$ per maand (2007). Woont het gezinslid in België dan wordt de nominale standaardpremie vermenigvuldigd met de woonlandfactor voor België, te weten $0,6603 \times € 88,25 = € 58,27$ per maand (2007).

4. Keuzerecht voor de actieve grensarbeider en zijn gezinsleden

Het keuzerecht moet men onderscheiden in een keuzerecht voor wat betreft de aansluiting bij een zorgverzekeraar (4.1), het keuzerecht voor wat betreft het recht om in het woonland of het werkland gebruik te maken van zorg (4.2) en het keuzerecht voor wat betreft de aanvullende verzekeringen (4.3).

4.1. Aansluiting zorgverzekeraar

De grensarbeider heeft net als zijn Nederlandse collega's het recht om te kiezen voor een polis bij elke Nederlandse zorgverzekeraar. Hij kan ook deelnemen aan collectief afgesloten zorgpolissen.

In zijn woonland kan de grensarbeider kiezen tussen de aldaar erkende zorgverzekeraars. Veel gekozen Belgische zorgverzekeraars zijn: de Christelijke Mutualiteiten (CM), de Socialistische Mutualiteiten (de Voorzorg), de Liberale mutualiteiten, Partena enz. Veel gekozen Duitse Krankenkassen zijn: die Allgemeine Orts Krankenkasse (AOK), die Barmer, die Techniker Krankenkasse (TKK), Deutsche Angestellte Krankenkasse (DAK) enz.

De gezinsleden zijn niet in Nederland verzekerd. Zij moeten zich als verdragsverzekerde inschrijven bij de Belgische of Duitse zorgverzekeraar waar de grensarbeider zich heeft ingeschreven met het formulier E 106. Het CVZ is als verbindingsorgaan verantwoordelijk voor het administreren en innen van de bijdragen bij het verdragsverzekerd gezinslid en financiering van hun zorg in Duitsland of België.

4.2. Keuzerecht zorgaanspraken

Zowel de actieve grensarbeider als zijn verdragsverzekerde gezinsleden hebben het recht om zowel in het werkland als in het woonland gebruik te maken van medische zorg. De zorg in het woonland resp. werkland wordt verleend op grond van de wetgeving van het land waar men de zorg in aanspraak neemt. Daarbij kan het voorkomen dat medische verstrekkingen in het ene land wel deel

uitmaken van de wettelijke verzekering en in het andere land niet. Ook kan het voorkomen dat men in het ene land eigen bijdragen (remgeld) voor een medische verstrekking moet betalen en in het andere land niet.

Het keuzerecht voor de grensarbeider en zijn gezinsleden wordt abrupt beëindigd, indien de grensarbeider niet meer verzekerd is in Nederland. Dit is het geval als hij werkloos wordt en aanspraak heeft op Belgische of Duitse werkloosheidsuitkering, arbeidsongeschikt wordt (WIA-uitkering) of met (vervroegd) pensioen gaat. De afmelding van de grensarbeider en zijn gezinsleden vindt plaats door middel van een E-108 formulier. Vanaf het moment dat er geen keuzerecht meer bestaat kan de voormalige grensarbeider en zijn gezinsleden gebruik maken van de zgn. grensoverschrijdende zorgprojecten van de samenwerkende zorgverzekeraars. Op grond van het "vrij verkeer van diensten" kan hij ook zonder toestemming gebruik maken van extramurale zorg in Nederland. Meer informatie over grensoverschrijdende zorgprojecten treft u aan op de website EuregioGezondheidsPortaal (zie onderdeel 7).

4.3. Keuze tussen de restitutie- c.q. naturapolis & de keuze tussen zorg in Nederland c.q. woonland

Bij het afsluiten van een zorgpolis kan de grensarbeider ook kiezen tussen een restitutie- dan wel naturapolis. Als de grensarbeider een medische behandeling moet ondergaan dan kan hij kiezen voor een medische behandeling in Nederland (werkland) of in zijn woonland (België resp. Duitsland). Laat hij zich in zijn woonland behandelen dan kan hij gebruik maken van zijn Nederlandse dan wel Duitse resp. Belgische zorgpas. Van belang is ook de keuze voor een door zijn Nederlandse zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder (bijv. ziekenhuis).

De gezinsleden kunnen als verdragsverzekerde niet kiezen voor een Nederlandse natura- of restitutiepolis. Zij betalen een vaste zorgbijdrage aan het CVZ. Bij de hoogte van zorgbijdrage is rekening is gehouden met de woonlandfactor. Ook is zorgbijdrage vooraf al verminderd met de no-claimteruggave.

Of gezinsleden ook de mogelijkheid hebben om zich aanvullend te verzekeren in Nederland is afhankelijk van de Nederlandse zorgverzekeraar van de hoofdverzekerde.

Bij keuze voor een aanvullende verzekering in Nederland wordt meestal gekozen voor een verzekering bij de zorgverzekeraar van de grensarbeider. Bij keuze voor een aanvullende verzekering in het woonland wordt meestal gekozen voor een verzekering bij Duitse Krankenkasse resp. Belgische mutualiteit.

4.3.1. De grensarbeider heeft een naturapolis afgesloten en maakt gebruik van zorg in Nederland

Komt de grensarbeider naar Nederland voor een medische behandeling dan worden de kosten van de behandeling vergoed conform de polisvoorwaarden

van de Nederlandse zorgverzekeraar als hij naar een door zijn zorgverzekeraar gecontracteerd zorgaanbieder (bijv. een ziekenhuis) gaat. De nota wordt wel verrekend met de no-claimteruggave en het eigen risico. Laat hij zich behandelen in een niet-gecontracteerd ziekenhuis dan vindt (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten plaats op basis van het reglement van de zorgverzekeraar.

4.3.2. De grensarbeider heeft een naturapolis afgesloten en maakt gebruik van zorg in zijn woonland

4.3.2.1. De grensarbeider legitimeert zich met zijn Nederlandse zorgpas

Indien de grensarbeider zich met zijn Nederlandse zorgpas legitimeert bij een door zijn Nederlandse zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder (bijv. een ziekenhuis), dan worden de kosten door de Nederlandse zorgverzekeraar conform de overeenkomst met het ziekenhuis. Er vindt dan een volledige vergoeding plaats.

Legitimeert hij zich met de zorgpas van de Nederlandse zorgverzekeraar bij een niet-gecontracteerd zorgaanbieder (bijv. een ziekenhuis), dan worden de kosten door de Nederlandse zorgverzekeraar vergoed conform de polisvoorwaarden. Er wordt dan afhankelijk van de zorgverzekeraar maximaal een percentage van het Nederlandse marktconforme tarief vergoed. De nota wordt wel verrekend met de no-claimteruggave en het eigen risico. Is er sprake een privé kliniek die niet als ziekenhuis geregistreerd staat, dan wordt er afhankelijk van de zorgverzekeraar een percentage van het Nederlands tarief vergoed mits er sprake is van een verstrekking conform de polisvoorwaarden.

4.3.2.2. De grensarbeider legitimeert zich met zijn Duitse resp. Belgische zorgpas

Als de grensarbeider de medische behandeling ondergaat bij een Belgische/Duitse zorgaanbieder (bijv. een ziekenhuis) dan worden de kosten gemaakt door grensarbeider door het Duitse resp. Belgische ziekenfonds vergoed conform het woonlandpakket. Het Duitse resp. Belgische ziekenfonds stuurt haar rekening door naar het CVZ dat de nota vervolgens op verzekerde niveau met de Nederlandse zorgverzekeraar verrekent. De zorgverzekeraar verrekent de kosten met de no-claimteruggave, maar niet met het eigen risico.

4.3.3. De grensarbeider heeft een restitutiepolis afgesloten en maakt gebruik van zorg in Nederland

Komt de grensarbeider naar Nederland voor een medische behandeling dan worden de kosten van de behandeling vergoed conform de polisvoorwaarden van de Nederlandse zorgverzekeraar. De nota wordt wel verrekend met de no-claimteruggave en het eigen risico.

4.3.4. De grensarbeider heeft een restitutiepolis afgesloten en maakt gebruik van zorg in zijn woonland

4.3.4.1 De grensarbeider legitimeert zich met zijn Nederlandse zorgpas

Indien de grensarbeider zich met zijn Nederlandse zorgpas legitimeert bij een door zijn Nederlandse zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder (bijv. een ziekenhuis), dan worden de kosten door de Nederlandse zorgverzekeraar vergoed conform de polisvoorwaarden. Er vindt dan een volledige vergoeding plaats.

Legitimeert de grensarbeider zich met de zorgpas van de Nederlandse zorgverzekeraar bij een niet-gecontracteerd ziekenhuis, dan worden de kosten door de Nederlandse zorgverzekeraar vergoed conform de polisvoorwaarden van de Nederlandse zorgverzekeraar. De nota wordt wel verrekend met de no-claimteruggave en het eigen risico. Is er sprake een privé kliniek dan kan er – mits er sprake is van een verstrekking conform de polisvoorwaarden van de Nederlandse zorgverzekeraar – wel een vergoeding van de kosten plaatsvinden . De vergoeding verschilt per zorgverzekeraar.

4.3.4.2. De grensarbeider legitimeert zich met zijn Duitse resp. Belgische zorgpas

Als de grensarbeider de medische behandeling ondergaat in een Duits/Belgisch ziekenhuis dan worden de kosten gemaakt door grensarbeider door het Duitse resp. Belgische ziekenfonds vergoed conform het woonlandpakket. Het Duitse resp. Belgische ziekenfonds stuurt haar rekening door naar het CVZ, dat de nota vervolgens op verzekerde niveau met de Nederlandse zorgverzekeraar verrekent. De zorgverzekeraar verrekent de kosten met de no-claimteruggave , maar niet met het eigen risico.

4.3.5. De gezinsleden wonend in België resp. Duitsland

4.3.5.1. Het gezinslid maakt gebruik van medische zorg in zijn woonland

De kosten gemaakt door het gezinslid worden door het Duitse resp. Belgische ziekenfonds vergoed conform het woonlandpakket. Indien het gezinslid aanvullend verzekerd is in zijn woonland dan is dat van invloed op de eigen bijdragen (remgelden enz). Is het gezinslid aanvullend verzekerd in Nederland dan kan hij – afhankelijk van de geldende verzekeringsvoorwaarden – een vergoeding krijgen voor de in zijn woonland te betalen wettelijke eigen bijdragen. De no-claimteruggave speelt geen rol, omdat deze al vooraf in mindering is gebracht op de aan het CVZ betaalde bijdrage. Zorgverzekeraar VGZ biedt een aantal aanvullende pakketten aan die de eigen bijdragen in het woonland (remgelden enz) dekken tot bijv een maximum van € 1.000 per jaar.

4.3.5.2. Het gezinslid maakt gebruik van medische zorg in Nederland.

De kosten gemaakt door het gezinslid worden door Agis Zorgverzekeringen vergoed conform het pakket van de Zvw en AWBZ. Daarvoor is nodig dat het gezinslid een kopie van het formulier MVG-111 afgeeft aan de zorgverlener. Het gezinslid of de grensarbeider kan dit formulier aanvragen bij Agis in Amersfoort (zie onderdeel 7 voor de contactgegevens).

Agis geeft geen vergoeding voor zorg die niet tot het pakket van de Zvw of AWBZ hoort. Mogelijk zijn deze kosten vergoedbaar via een aanvullende verzekering, die de grensarbeider voor zichzelf en zijn gezinsleden heeft afgesloten bij zijn zorgverzekeraar in Nederland. Is de aanvullende verzekering afgesloten in het woonland, dan kunnen de kosten mogelijk via deze verzekering worden vergoed.

4.4. Keuzerecht aanvullende verzekeringen

Aanvullende vrijwillige verzekeringen vallen niet onder de materiële werkingssfeer van Vo. 1408/71. Dit impliceert dat wachttijden, leeftijdscriteria en gezondheidsvoorwaarden gesteld mogen worden. In Duitsland en België worden er door de zorgverzekeraars – net als in Nederland – ook aanvullende verzekeringen aangeboden.

Sommige Nederlandse zorgverzekeraars bieden ook aanvullende verzekeringen voor verdragsverzekerde gezinsleden aan.

Gezien de omvang van het wettelijk zorgpakket in België is noodzakelijk om daar een aanvullende hospitalisatieverzekering af te sluiten. Omdat de grensarbeider en zijn gezinsleden meestal in hun woonland een beroep doen op medische zorg, kiest men meestal ook voor aanvullende verzekeringen in zijn woonland. Indien er niet gekozen wordt voor een aanvullende verzekering in het woonland, dan kan dat in de toekomst problemen opleveren. In het geval van pensionering vervalt immers het keuzerecht. De voormalige grensarbeider en zijn gezinsleden zijn dan volledig aangewezen op de zorg in het woonland. Wil de voormalige grensarbeider dan alsnog kiezen voor een aanvullende verzekering in het woonland, dan loopt hij het risico dat hij niet of slechts onder bepaalde voorwaarden geaccepteerd wordt.

5. Zorgtoeslag

De zorgtoeslag valt onder de materiële werkingssfeer van Vo. 1408/71. Dat impliceert dat de zorgtoeslag ook wordt uitbetaald als de aanvrager buiten Nederland woont. Bij het vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag worden de inkomens van beide partners – ook het Duitse of Belgische inkomen – in aanmerking genomen. Er bestaat recht op de volledige zorgtoeslag indien beide partners in Nederland de Zvw-premie resp. Zvw-bijdrage betalen. Indien een van

beide partners zelf verzekerd is in België of Duitsland dan wordt de Nederlandse zorgtoeslag gehalveerd.

De Belastingdienst is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgtoeslag. Wie zorgtoeslag wil ontvangen, moet deze wel schriftelijk aanvragen. Grensarbeiders ontvangen hiervoor niet automatisch een aanvraagformulier, omdat zij niet in Nederland wonen. Zij kunnen dit formulier opvragen via BelastingTelefoon Buitenland: 0031 555 385 385.

6. Diversen

6.1. Arbeidsongevallen

In het geval van een bedrijfsongeval heeft de grensarbeider in zijn woonland vaak aanspraak op volledige vergoeding van eventuele kosten (geen eigen risico's, remgelden enz). Indien er sprake is van een bedrijfsongeval dan zal de grensarbeider dit moeten melden in zijn woonland. Woont de grensarbeider in België dan moet hij dit melden bij zijn Belgische mutualiteit. Woont de grensarbeider in Duitsland dan moet hij het bedrijfsongeval melden bij Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltung (BGF) in Duisburg (telefoon vanuit Duitsland 0203 29 52 – 0)

6.2. Duitse Pflegeversicherung en Vlaamse Zorgverzekering

De grensarbeider en zijn meeverzekerde gezinsleden - indien vermeld op het E-106 formulier - hoeven geen premies te betalen voor de Duitse Pflegeversicherung. Zij hebben recht op verstrekkingen in natura, doch niet op financiële uitkeringen.

Inwoners van België die onder de toepassing van de Vlaamse zorgverzekering vallen, moeten zich aansluiten bij een erkende zorgkas en een bijdrage betalen van € 25 per jaar. Via deze verzekering kunnen gehandicapten een maandelijkse uitkering krijgen voor de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening of mantelzorg.

In België wonende en in Nederland werkende grensarbeiders kunnen zich niet aansluiten bij een erkende zorgkas. Zij zijn immers in Nederland verzekerd tegen zorgkosten.

Gezinsleden van grensarbeiders - die als verdragsverzekerde geregistreerd staan in Nederland - moeten zich echter wel aansluiten bij een erkende zorgkas. Mogelijk is dit in 2007 niet meer het geval.

6.3. Medische verstrekkingen in een andere Lidstaat van de Europese Unie (+ Noorwegen, IJsland Liechtenstein en Zwitserland)

Voor de grensarbeider geldt dat hij bij medische zorg buiten Nederland en zijn woonland in het bezit moet zijn van de Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC) Deze kaart moet de grensarbeider aanvragen bij zijn Nederlandse zorgverzekeraar. (www.ehic.nl) De 'meeverzekerde' gezinsleden moeten hun Europese verzekeringskaart aanvragen bij het CVZ.

6.4. Bijzondere vergoedingsregeling AWBZ

De actieve grensarbeider is Zvw/AWBZ verzekerd. Hij kan om die reden aanspraak maken op zorg in België en Duitsland. Voor de zorg die niet (volledig) vergoed wordt door het woonland én die deel uitmaakt van het Nederlandse AWBZ-pakket (zoals opname in een verpleegtehuis) kan de actieve grensarbeider een (aanvullende) AWBZ-vergoeding krijgen. Een verzoek daartoe kan de grensarbeider indienen bij zijn zorgverzekeraar. De regeling geldt niet voor de gezinsleden.

6.5. Fiscale aspecten

De in Nederland betaalde verplichte Zvw/AWBZ-premies (grensarbeider) en bijdragen (gezinsleden) zijn fiscaal aftrekbaar voor de Belgische personenbelasting. Dit geldt niet voor de aanvullende vrijwillige verzekeringen.

Sommige zorgverzekeraars zullen de premie voor aanvullende verzekeringen die zij afsluiten met inwoners van België verhogen, omdat zij over de premie van dergelijke polissen jaarlijks 9,25% assurantiebelaasting moeten betalen aan de belastingadministratie in België.

In de belastingverdragen die Nederland met België en Duitsland heeft afgesloten, is bepaald aan wie de belastingheffing over de Nederlandse zorgtoeslag is toegewezen.

In belastingverdrag Nederland-België is in artikel 18 §6 geregeld dat de belastingheffing over de zorgtoeslag uitbetaald aan de grensarbeider aan Nederland is toegewezen. Nederland belast de zorgtoeslag niet. Wordt de zorgtoeslag evenwel toegekend aan een gezinslid, dat niet werkzaam is in Nederland, dan geldt dat de belastingheffing over de zorgtoeslag op grond van artikel 21 is toegewezen aan België.

In het belastingverdrag Nederland-Duitsland is in artikel 12 lid 3 sub 2 geregeld dat de belastingheffing over de zorgtoeslag toegewezen is aan Nederland. Nederland belast de zorgtoeslag niet.

7. Informatie

College voor zorgverzekeringen
T 010 428 95 51
T 0031 10 428 95 51 (buiten Nederland)

Postbus 320
1110 AH Diemen
I www.buitenland.cvz.nl
E info@cvz.nl
E aanvraagEHIC@cvz.nl

Bureau voor Belgische Zaken
Sociale Verzekeringsbank (SVB) vestiging Breda
T 076 548 58 40
T 0031 76 548 58 40 (vanuit buitenland)
Postbus 90151
4800 RC Breda
I www.svb.nl/bbz
E bbz@svb.nl

Bureau voor Duitse Zaken
Sociale Verzekeringsbank (SVB) vestiging Nijmegen
T 024 343 19 00
T 0031 24 343 19 00 (vanuit buitenland)
Postbus 10505
6500 MB Nijmegen
I www.svb.nl/bdz
E bdz@svb.nl

Agis Zorgverzekeringen
Groep Buitenlands Recht
T 033 445 68 70
T 0031 33 445 68 70
Postbus 1725
3800 BS Amersfoort

Belastingdienst Toeslagen
T 055 538 53 85
T 0031 55 538 53 85
Postbus 2865
6401 DJ Heerlen
I www.toeslagen.nl

Grensoverschrijdende zorgprojecten van samenwerkende zorgverzekeraars in de
grensstreken
EuregioGezondheidsPortaal
I www.euregiogezondheidsportaal.nl
E info@euregiogezondheidsportaal.nl

Grensinfopunt
I www.grensinfopunt.nl

E via formulier op website

Euregio zorgloket
T 0032 9 224 77 19
Hoogstraat 38
9000 Gent
I www.euregiozorgloket.be
E secretariaat@euregiozorgloket.info

¹ Wim Hentenaar werkt als voorlichter bij Bureau voor Belgische Zaken SVB Breda. Ger Essers is werkzaam voor FNV Brussel. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven. Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van Marian Nieuwerth (CZ) en Jan Willem van Hoorn (VGZ).