

# Medische zorg

Wonen in Duitsland, werken in Nederland



U woont in Duitsland en werkt in Nederland. U bent dan automatisch in Nederland verzekerd voor bijzondere medische kosten, zoals een verpleeghuisopname. Voor de 'gewone' zorgkosten sluit u zelf een Nederlandse zorgverzekering af. Voor zorg kunt u in Duitsland en Nederland terecht.

## Waarvoor bent u verzekerd?

Iedereen tussen 15 en 65 jaar die in Nederland woont of werkt, is automatisch verzekerd voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in Nederland. Bijzondere ziektekosten zijn kosten die voor bijna niemand te betalen zijn, zoals langdurige verpleging of gehandicaptenzorg. Deze kosten hoeft u niet zelf te betalen, maar vaak betaalt u wel een eigen bijdrage.

Daarnaast zijn er 'gewone' zorgkosten, zoals de huisarts en medicijnen. Daarvoor sluit u een basispakket af bij een Nederlandse zorgverzekering. Sluit deze verzekering af binnen vier maanden nadat u in Nederland bent gaan werken.

In het basispakket van iedere Nederlandse zorgverzekeraar zitten in elk geval:

- hulp door huisarts;
- ziekenhuiszorg;
- hulp van medisch specialisten;
- medicijnen.

Bovenop het basispakket kunt u zich ook aanvullend verzekeren. Dit kan in Nederland of in Duitsland.

## Zijn uw gezinsleden meeverzekerd?

Uw Krankenkasse bekijkt welke gezinsleden met u zijn meeverzekerd. Dit gebeurt volgens de Duitse regels. Vaak kunt u uw partner en kinderen tot een bepaalde leeftijd meeverzekeren. Ze mogen dan niet zelfstandig in Duitsland verzekerd zijn. Kinderen jonger dan 18 jaar zijn gratis meeverzekerd. U meldt uw gezinsleden aan bij het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in Nederland. Kijk hiervoor op [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl).

## Wie is uw partner?

Uw partner is degene met wie u getrouwd bent of waarmee u een geregistreerd partnerschap heeft. Een geregistreerd partnerschap geldt volgens de Duitse regels alleen voor twee personen van hetzelfde geslacht.

## In welk land krijgt u medische zorg?

Omdat u in Nederland werkt, kunt u zorg krijgen uit Nederland. Maar u kunt ook kiezen voor Duitsland. U kunt dus in beide landen 'gewone' medische zorg krijgen. Wilt u ook zorg uit Duitsland krijgen? Dan kunt u zich inschrijven bij een Duitse Krankenkasse. Daarvoor heeft u een S1-formulier (voorheen E106-formulier) nodig. Dit formulier kunt u bij uw Nederlandse zorgverzekeraar krijgen.

## In welk land krijgen uw gezinsleden medische zorg?

Als uw gezinsleden zijn meeverzekerd, mogen zij kiezen voor zorg in Nederland of Duitsland. Wel krijgen ze zorg in Duitsland vergoed volgens de regels van de Duitse Krankenversicherung en de Pflegeversicherung. Willen uw gezinsleden ook zorg in Nederland? Vraag dan voor uw gezinsleden een European Health Insurance Card – EHIC aan bij het CVZ. U kunt de kaart aanvragen via [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) (pagina Zorgverzekeringen en Buitenland) of bellen naar +31 (0)20 797 8083. Dit is dan wel de zorg uit het Nederlandse basispakket.

## Eigen bijdragen

Sommige kosten krijgt u alleen gedeeltelijk vergoed. En u heeft elk jaar een verplicht eigen risico bij uw zorgverzekeraar. Voor meeverzekerde gezinsleden geldt geen eigen risico. Maakt u gebruik van AWBZ-zorg, dan betaalt u daarvoor een eigen bijdrage.



voor het leven  
Sociale Verzekeringsbank

## Wat kost het?

U betaalt altijd een premie voor de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De hoogte van deze premies is afhankelijk van uw inkomen. De premies houdt uw werkgever in op uw loon. De Zvw-premie krijgt u weer terug van uw werkgever. Voor de zorgverzekering die u zelf afsluit, betaalt u een maandelijkse premie aan de zorgverzekeraar.

Voor gezinsleden van 18 jaar en ouder die bij u zijn meeverzekerd, betaalt u een bijdrage aan het CVZ. Omdat de gemiddelde zorgkosten in Duitsland lager zijn dan die in Nederland, is deze bijdrage lager dan uw maandelijkse premie. Voor meer informatie over uw situatie kijkt u op [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl).

### Zorgtoeslag

Heeft u een laag inkomen, dan kunt u zorgtoeslag aanvragen via de Belastingdienst. Dat is een tegemoetkoming in de zorgkosten. Dit kan voor uzelf en voor uw meeverzekerde gezinsleden. Zie [www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl)

## Wat als ...

**... u niet binnen vier maanden een zorgverzekering in Nederland afsluit?**

Dan krijgt u een boete. Ook moet u de zorgkosten die u in die periode maakt, zelf betalen.

**... u uw zorgpremie zes maanden of langer niet heeft betaald?**

Dan geeft uw zorgverzekeraar dat door aan CVZ. Er wordt dan elke maand een extra premie van uw loon afgetrokken, totdat de schuld is afbetaald.

**... u tijdens verblijf in het buitenland medische zorg nodig heeft?**

Met uw Nederlandse zorgverzekering krijgt u wereldwijd spoedeisende hulp. Andere zorg krijgt u alleen vergoed als u op vakantie gaat naar EU-landen, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland. U heeft daarvoor wel een Europese verzekeringskaart (EHIC) nodig. De kaart vraagt u aan bij uw zorgverzekeraar, voor uw meeverzekerde gezinsleden bij CVZ.

## Zo blijft u op de hoogte

Bureau voor Duitse Zaken van de SVB heeft in deze leaflet kort uitleg gegeven. Maar niet alle voorwaarden en uitzonderingen staan in deze leaflet. En wetten en regelingen veranderen. Kijk daarom regelmatig op [www.svb.nl/bdz](http://www.svb.nl/bdz).

*Heeft u vragen? Neem dan contact op met Bureau voor Duitse Zaken, via telefoonnummer +31 (0)24 343 18 11. Wij helpen u graag verder.*