

Medische zorg

Wonen in Nederland, werken in België



Inhoud

Waarvoor bent u verzekerd?	2
Wlz-zorg	2
Wat moet u regelen voor uzelf?	3
Moet u aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming?	3
Hoe krijgt u uw zorg vergoed?	4
Hebben uw gezinsleden geen eigen ziektekostenverzekering?	4
In welk land kunnen uw gezinsleden zorg krijgen?	4
Wat moet u regelen voor uw gezinsleden?	5
Wat kost het?	5
Wat als...	5
Zo blijft u op de hoogte	6
Overige nuttige adressen	6

U woont in Nederland en werkt in België. U bent daardoor verplicht verzekerd voor medische kosten in België. Voor medische zorg kunt u in België en Nederland terecht.

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent in België sociaal verzekerd, omdat u daar werkt. Uw werkgever houdt een socialezekerheidsbijdrage in op uw brutoloon. U kunt daarom naar België voor medische zorg. Maar dat hoeft niet per se. Omdat u in Nederland woont, kunt u ook naar Nederlandse zorgverleners gaan. U moet zich aanmelden bij zorgverzekeraar CZ in Sittard.

In België kunt u zorg krijgen volgens het ziekenfondspakket en in Nederland volgens de Verdragspolis.

In het Belgisch ziekenfondspakket zitten in ieder geval:

- geneeskundige hulp door huisarts;
- hulp door medisch specialisten;
- ziekenhuiszorg;
- medicijnen;
- tandzorg.

In Nederland kunt u zorg krijgen volgens de Verdragspolis van CZ. Dit is te vergelijken met het basispakket in Nederland, daaronder valt in ieder geval:

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

U heeft in Nederland ook recht op het (Nederlandse) pakket van de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz geeft iedereen met een ziekte of handicap die een blijvende behoefte heeft aan

- permanent toezicht, of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, recht op zorg met verblijf.

Wlz-zorg

Het Centrum Indicatiestelling (CIZ) moet vaststellen of u recht heeft op Wlz-zorg. Zij stellen dan ook vast welke zorg u nodig heeft, hoeveel en hoe lang. Als u niet meer thuis kunt of wilt wonen, wordt u opgenomen in een zorginstelling. Blijft u thuis wonen? Dan kunt u, onder voorwaarden, kiezen uit de volgende leveringsvormen:

- een volledig pakket thuis (vpt);
- een modulair pakket thuis (mpt), u gebruikt alleen de zorg die u nodig heeft;
- een persoonsgebonden budget (PGB), met dit budget kunt u zelf zorg inkopen; of
- een combinatie van mpt en PGB.



De Wlz wordt uitgevoerd door zorgkantoren, die in iedere regio te vinden zijn. Informeer bij CZ naar een zorgkantoor bij u in de buurt.

PGB

Dienstverlening PGB van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert uw PGB. Het budget staat dan op de rekening van de SVB, maar u houdt de regie. Dit heet 'trekkingsrecht'.

Wat moet u regelen voor uzelf?

Meld u in België aan bij een van de ziekenfondsen (mutualiteit) of bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Dit doet u met een inschrijfformulier van het ziekenfonds of van de Hulpkas. Daarna krijgt u:

- Een ISI+-kaart, waarmee u in België vergoeding voor medische zorg kunt krijgen; en
- Een S1-formulier. Met dit formulier meldt u zich aan bij de zorgverzekeraar CZ in Sittard voor de Verdragspolis. Alleen dan krijgt u ook vergoeding voor de kosten van zorg in Nederland.

Heeft u al een zorgverzekering afgesloten bij een Nederlandse zorgverzekeraar? Dan moet u deze laten stopzetten. U kunt dit regelen door een kopie van het S1-formulier toe te sturen aan uw huidige verzekeraar.

U bent vrij om te kiezen tussen alle Belgische ziekenfondsen.

Moet u aansluiten bij de Vlaamse Sociale Bescherming?

Werkt u in Vlaanderen (niet in Brussel) en bent u 26 jaar of ouder? Dan bent u verplicht om aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Werkt u in Brussel of Wallonië? Dan mag u aansluiten. Het is niet verplicht.

Via de VSB kunt u bijvoorbeeld een maandelijks budget krijgen voor de kosten van mantelzorg of thuiszorg. Kijk voor meer informatie over de VSB op www.vlaamsesocialebescherming.be.

Let op: U bent pas aangesloten bij de VSB als u zich heeft aangemeld bij een van de erkende zorgkassen én als u de jaarlijkse bijdrage heeft betaald. Neem contact op met de zorgkas van uw keuze of bij de zorgkas van uw ziekenfonds. Daar hoort u hoe u zich aanmeldt.

Hoe krijgt u uw zorg vergoed?

U kiest voor zorg in Nederland

- Als u in Nederland zorg krijgt van een gecontracteerde zorgaanbieder, hoeft u niets te betalen. De zorgaanbieder stuurt de rekening rechtstreeks door aan CZ. CZ betaalt de rekening.
- Heeft uw zorgaanbieder geen contract met CZ? Dan moet u de rekening zelf betalen en de kosten bij CZ declareren. Bij niet-gecontracteerde zorg hoeft CZ niet het volledige tarief te vergoeden.
- Als u zorg in Nederland krijgt, heeft u te maken met het eigen risico. Zorgkosten tot een bedrag van €385 per jaar, moet u zelf betalen. Het eigen risico geldt niet voor een bezoek aan de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg.
- Naast het eigen risico, betaalt u soms een eigen bijdrage, bijvoorbeeld voor medicijnen.

U kiest voor zorg in België

U betaalt eerst zelf de zorgkosten aan de zorgverlener en declareert deze later bij uw ziekenfonds. Bij een ziekenhuisopname hoeft u niet eerst zelf te betalen. Het ziekenhuis stuurt de rekening rechtstreeks naar uw ziekenfonds. Deze 'derdebetalersregeling' is ook van toepassing in de apotheek. U betaalt zelf een deel van de kosten. Dit deel heet 'remgeld'. Hoeveel u zelf betaalt, hangt af van het soort zorg, maar het is nooit meer dan de helft van de kosten. Daarnaast betaalt u nooit meer dan een maximumbedrag per jaar. Dit heet het systeem van de maximumfactuur.

Hebben uw gezinsleden geen eigen ziektekostenverzekering?

CZ beslist of uw gezinsleden met u zijn meeverzekerd ten laste van België, op basis van het door u ingevulde aanvraagformulier voor de Verdragspolis. Uw gezinsleden moeten in ieder geval in Nederland wonen. Maar er gelden nog andere voorwaarden.

Uw partner is meeverzekerd als uw partner:

- niet werkt;
- geen pensioen, werkloosheids- of ziekengelduitkering krijgt; en
- met u gehuwd is of een geregistreerd partnerschap heeft.

Alleen als uw partner is meeverzekerd, kan uw kind ook meeverzekerd zijn als het:

- jonger is dan 18 jaar; en
- niet werkt.

In welk land kunnen uw gezinsleden zorg krijgen?

Uw meeverzekerde gezinslid kan in Nederland en in België medische zorg krijgen. In Nederland krijgt uw gezinslid de kosten van de zorg vergoed volgens de voorwaarden van de Verdragspolis. Daarnaast is er recht op vergoedingen voor Wlz-zorg. Voor uw gezinslid geldt ook het verplicht eigen risico. Net als u hoeft uw gezinslid geen premie te betalen aan CZ.

In België krijgt uw gezinslid vergoeding voor de zorg van het Belgische ziekenfondspakket, bij gebruik van (medische) zorg in België. Deze zorg wordt dan door het ziekenfonds vergoed.

Wat moet u regelen voor uw gezinsleden?

Als uw gezinslid niet is meeverzekerd, verandert er voor die persoon niets. Uw gezinslid houdt zijn Nederlandse zorgverzekering. Als uw gezinslid wel is meeverzekerd, moet u bij CZ een Verdragspolis aanvragen en de bestaande polis laten stopzetten. Daarna meldt CZ uw gezinslid aan bij uw ziekenfonds. Uw gezinslid krijgt ook een ISI+-kaart van uw ziekenfonds.

Wat kost het?

Uw werkgever houdt ziekenfondspremie in op uw loon. Sluit u aan bij een van de ziekenfondsen? Dan betaalt u een lidmaatschapsbijdrage voor uzelf en (eventueel) voor uw meeverzekerde gezinsleden. Voor deze bijdrage krijgt u een pakket van aanvullende diensten en voordelen. Als u aansluit bij de Hulpkas, hoeft u geen lidmaatschapsbijdrage te betalen. De Hulpkas heeft namelijk geen pakket van aanvullende diensten en voordelen. Verder betaalt u een jaarlijkse bijdrage voor de Vlaamse Sociale Bescherming.

Voor de Verdragspolis hoeft u geen premie te betalen aan CZ.

U kunt zelf kiezen waar u zich aanvullend verzekert. België heeft een aanvullende verzekering: de hospitalisatieverzekering. Deze vergoedt onder andere een deel van de remgelden en ziekenhuiskosten in België. U kunt ook kiezen voor een aanvullende verzekering (bijvoorbeeld voor tandartszorg) bij een Nederlandse maatschappij. Deze kunt u afsluiten bij CZ. Het is niet altijd mogelijk om bij een andere zorgverzekeraar alleen een aanvullende verzekering af te sluiten.

Eigen bijdrage

In België betaalt u voor alle medische zorg een eigen bijdrage: het remgeld. Er geldt een maximumbedrag dat u jaarlijks aan eigen bijdrage betaalt. Voor vergoedingen uit de Verdragspolis geldt jaarlijks een verplicht eigen risico. Kijk voor meer informatie in de cijferbijlage. Over vergoedingen van Wlz-zorg betaalt u een eigen bijdrage. De hoogte van deze eigen bijdragen hangt af van uw gezinsinkomen.

Wat als...

... u arbeidsongeschikt wordt door een arbeidsongeval?

Daarvoor heeft uw werkgever een ongevallenverzekering afgesloten. Deze verzekering vergoedt uw geneeskundige zorg in België helemaal. U hoeft dus geen eigen bijdrage te betalen.

... u arbeidsongeschikt wordt door een beroepsziekte?

Dan kunt u een beroep doen op het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris). U krijgt uw geneeskundige zorg in België helemaal vergoed en hoeft u geen eigen bijdrage te betalen.

... u op vakantie gaat naar een ander land van de Europese Unie?

Vraag dan voor u en uw meeverzekerde gezinsleden de Europese Ziekteverzekeringskaart (EZVK) aan bij uw Belgische ziekenfonds. U krijgt dan in het vakantieland medische hulp die tijdens het verblijf nodig is. Zorg dat u ook een reisverzekering afsluit.

... u tijdens verblijf buiten Europa medische zorg nodig heeft?

Vraag een World Assistance Card aan bij uw ziekenfonds. U en uw gezinsleden kunnen dan wereldwijd gebruik maken van spoedeisende zorg. Sluit ook een reisverzekering (met werelddekking) af.

Zo blijft u op de hoogte Bureau voor Belgische 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.grensinfo.nl en/of op www.svb.nl/bbz.

Heeft u vragen? Neem dan contact op met Bureau voor Belgische Zaken. Wij helpen u graag verder.

Bureau voor Belgische Zaken

Rat Verlegghstraat 2, 4815 NZ Breda
+31 (0)76 548 58 40

Vragen per e-mail via het e-mailformulier. Ga naar www.svb.nl/bbz, Contact, Gebruik ons e-mailformulier.
www.svb.nl/bbz

Overige nuttige adressen**CZ**

Afdeling verzekerden, team buitenland Sittard
+31 (0)46 459 59 86
Postbus 90152, 5000 LD Tilburg
verdragspolis@cz.nl
www.cz.nl

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Dienstverlening PGB
Postbus 8038
3503 RA Utrecht
+ 31 (0)30 264 82 00
www.svb.nl/pgb

Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)

CIZ Utrecht
Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht
Postbus 2690, 3500 GR Utrecht
+ 31 (0)88 789 10 00
info@ciz.nl
www.ciz.nl



Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

Internationale relaties - geneeskundige verzorging

Tervurenlaan 211

B-1150 Brussel

+32 (0)2 739 73 17

rir@riziv.fgov.be

www.riziv.be

Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (HZIV)

Kantoor Brussel-Hoofdstad

Troonstraat 30 B

B-1000 Brussel

+32 (0)2 229 34 80

www.hziv.be

Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris)

Sterrenkundelaan 1

B-1210 Brussel

+32 (0)2 226 64 00

info@fedris.be

www.fedris.be