



## Versicherungen in den Niederlanden

- 1. Was ist die Basisversicherung?**

Die Basisversicherung ist eine neue Krankenversicherung die ab dem 1. Januar 2006 die derzeitige gesetzliche und private Krankenversicherung ersetzt.
- 2. Muss ich mich versichern?**

Jeder, der in den Niederlanden wohnt oder Lohnsteuer bezahlt, ist verpflichtet um in den Niederlanden die Basisversicherung abzuschließen.  
Die Versicherungen sind verpflichtet jeden anzunehmen. Alter, gesundheitlicher Zustand, Geschlecht oder Einkommen machen keinen Unterschied. Zusatzleistungen der Versicherung können abgeschlossen werden, die Versicherungen sind aber nicht dazu verpflichtet dich bei diesen zusätzlichen Versicherungen zu akzeptieren.
- 3. Was beinhaltet die Basisversicherung?**

Mit der Basisversicherung erhält man folgende Leistungen:

  - Medizinische Vorsorge (u.a. Hausarzt, medizinische Spezialisten, Krankenpflege);
  - Zahnpflege (Zahnmedizin);
  - Pharmazie (u.a. Medikamente);
  - Hilfsmittel;
  - Verpflegung;
  - Geburtshilfe;
  - Aufenthalt in Verband mit medizinischer Versorgung (Krankenhaus);
  - Medizinisch notwendiger Transport.

Für erweiterte Leistungen, wie z.B. für Physiotherapie, alternative Heilmethoden und Homopathische Behandlungen, muss die Zusatzversicherung abgeschlossen werden.  
Hier unterscheiden sich die Angebote der verschiedenen Versicherungen.
- 4. Was ist eine natura-Police?**

Die Versicherungen schließen für ihre Kunden Verträge mit medizinischen Einrichtungen (wie Krankenhäuser, Arztpraxen). In diesen Verträgen werden Absprachen über die Schnelligkeit, die Anzahl und den Preis der Behandlungen gemacht. Du, als Versicherter, bezahlst die Rechnung direkt an die entsprechenden Einrichtungen.  
Willst du jedoch zu einer anderen Einrichtung (die keinen Vertrag mit deiner Versicherung abgeschlossen hat) dann bekommst Du möglicherweise nicht alle Kosten erstattet.
- 5. Was ist eine resitutie-Police?**

Die Versicherung besitzt keine vertraglich geregelten Absprache mit bestimmten Ärzten und Praxen. Du musst die Kosten erst selber bezahlen, bevor du sie von deiner Versicherung erstattet bekommst.
- 6. Welche Police kann ich am besten wählen: „natura“ oder „restitutie“?**

Das hängt von dir selber ab. Der Vorteil einer „restitutie-Police“ ist, dass du zu jeder beliebigen medizinischen Einrichtung gehen kannst. Nachteil ist, dass diese Policen meist sehr viel teurer sind, da keine Preisabsprachen zwischen der Versicherung und den Einrichtungen bestehen.
- 7. Woher weiß ich mit welcher Einrichtung ein Vertrag abgeschlossen worden ist?**

Die Versicherung ist verpflichtet anzugeben, wie die gesundheitliche Fürsorge aussieht. Eine Liste mit allen medizinischen Einrichtungen muss teil deines Versicherungsvertrages ausmachen oder es muss angegeben sein, wo diese Informationen zu finden sind.

8. **Wie teuer ist die Basisversicherung?**  
Die Prämie für die Basisversicherung wird nach Erwartung bei ca. 1100 Euro pro Jahr liegen.
9. **Bin ich dazu verpflichtet meine zusätzliche Versicherung bei derselben Versicherung abzuschließen wie die Basisversicherung?**  
Eine verpflichtende Koppelung von der Basisversicherung und zusätzlichen Versicherung ist gesetzlich nicht erlaubt. Du darfst demnach bei der einen Versicherung für das Basispaket versichert sein und bei einer anderen für die zusätzlichen Leistungen.
10. **Was ist das „eigen Risiko“?**  
Mit dem eigenen Risiko bestimmst du welchen Anteil der Kosten du selber tragen willst. Erst nach dem Überschreiten des gewählten Risikobetrages erstattet die Versicherung die Kosten. Indem man ein eigenes Risiko wählt, kann man die Prämie senken. Hier gilt, je höher deinem eigenen Risiko desto höher der Prämiennachlass.
11. **Aus welchen „eigenen Risiko’s“ kann man wählen?**  
Die Versicherer bieten „eigene Risiken“ in Höhe von 0, 100, 200, 300, 400 und 500 Euro an. Einbehaltung des „eigenen Risikos“ entsteht erst, wenn der No-claim Betrag überschritten ist. Bevor eine Auszahlung oder Erstattung stattfindet, muss also erst der Betrag von der No-claim Rückgabe und des eigenen Risikos überschritten sein.
12. **Was ist die „no-claim“ Rückgabe?**  
Wenn du die Versicherung wenig oder gar nicht beanspruchst, bekommst du nach Ablauf des Jahres maximal 255 € von der Versicherung rückerstattet.  
Diese no-claim Rückgabe gilt für alle Versicherten. Wenn du weniger als 255 € im Jahr an Kosten verursachst, dann bekommst du die Differenz zwischen den Arztkosten und den 255 € am Ende des Jahres ausbezahlt.  
Hausärzte, Hebammen und Wochenhilfen fallen nicht darunter.
13. **Was ist der „Zorgtoeslag“?**  
Der „Zorgtoeslag“ ist ein Beitrag des Staates zu den Kosten der Basisversicherung. Die Höhe des Zuschlages ist abhängig von deinem Einkommen, dem Einkommen eines evtl. Steuerpartners und deiner Familiensituation.
14. **Wie hoch ist der „Zorgtoeslag“?**  
Die Höhe des „Zorgtoeslages“ ist abhängig von deiner persönlichen Situation. Ein Alleinwohnender bekommt jährlich ca. bis zu 400 €.
15. **Wer hat Recht auf „Zorgtoeslag“?**  
Alleinstehende mit einem Einkommen bis zu 25.000 € und Familien mit einem Einkommen bis zu 40.000 € haben das Recht auf einen „Zorgtoeslag“.
16. **Wie kann ich den „Zorgtoeslag“ beantragen?**  
Den „Zorgtoeslag“ für 2006 kannst du direkt beim Belastingdienst (niederländisches Finanzamt) beantragen. Dies geht bereits ab September 2005.
17. **An welchen Terminen wird der „Zorgtoeslag“ ausbezahlt?**  
Der „Zorgtoeslag“ wird erstmalig im Dezember 2005 ausbezahlt noch bevor im Januar 2006 die erste Prämie für die Basisversicherung fällig wird.
18. **Was ist ein E 106 -Formular?**  
Deutsche Studenten, die in den Niederlanden studieren, dort aber nicht wohnen sind mit einem E106-Formular ihre deutsche Versicherung abgesichert und nicht dazu verpflichtet die niederländische Basisversicherung abzuschließen.

19. Wann muss ich mich als deutscher Student in den Niederlanden versichern?

Wohnort	Studienort	Alter	Art der Versicherung in Deutschland	Arbeitest du in den Niederlanden?	Arbeitest du in Deutschland?	Antwort
Niederlande	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Nein	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.
Niederlande	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Nein	Ja, du musst dich verpflichtend in den Niederlanden versichern.
Niederlande	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Nein	Ja, du musst dich verpflichtend in den Niederlanden versichern.
Niederlande	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Nein	Ja, du musst dich verpflichtend in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Nein	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Nein	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern
Deutschland	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Nein	Ja, du musst dich verpflichtend in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Nein	Ja, du musst dich verpflichtend in den Niederlanden versichern.
Niederlande	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern
Niederlande	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern
Deutschland	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Nein	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.

Wohnort	Studienort	Alter	Art der Versicherung in Deutschland	Arbeitest du in den Niederlanden?	Arbeitest du in Deutschland?	Antwort
Niederlande	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Ja	Ja, du musst dich in den Niederlanden versichern.
Niederlande	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Ja	Ja, du musst dich in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	jünger als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.
Deutschland	Niederlande	älter als 30 Jahre	gesetzliche oder private Krankenversicherung	Ja	Ja	Nein, du musst dich nicht in den Niederlanden versichern.

Informationen im Bezug auf das neue Krankenversicherungsgesetz in den Niederlanden per 2006 kannst du auf den folgenden Internetseiten finden:

[www.zorgaanzet.nl](http://www.zorgaanzet.nl)  
[www.denieuwezorgverzekering.nl](http://www.denieuwezorgverzekering.nl)  
[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)  
[www.toeslagen.nl](http://www.toeslagen.nl)  
[www.ggzbeleid.nl](http://www.ggzbeleid.nl)  
[www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)  
[www.independen.nl](http://www.independen.nl)  
[www.nibud.nl](http://www.nibud.nl)  
<http://zorgverzekering.pagina.nl>

Auf der Seite [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) kannst du Angebote von verschiedenen Versicherern vergleichen.