

zekering zonder mogelijkheid om aanvullende dekkingen te verzekeringen.

In de praktijk blijven veel particulier verzekerden verzekerd bij hun particuliere verzekeraar op basis van het door de werkgever gesloten collectieve contract met de ziektekostenverzekeraar en heeft men een ruimere dekking dan die van de standaardpakketpolis.⁴ In veel collectieve contracten is een bepaling opgenomen waarin staat dat naar het buitenland gedetacheerde werknemers particulier verzekerd kunnen blijven. Hoewel deze clausule formeel niet ziet op personen die enkel in het buitenland gaan wonen, wordt deze clausule wel hiervoor toegepast. Overigens zal de particuliere verzekeraar een toeslag – de zogenaamde buitenlandtoeslag – in rekening brengen. Door deze toeslag heeft men ook recht op verstrekkingen in het buitenland.⁵

Er dient nog rekening mee te worden gehouden dat men na beëindiging van de werkzaamheden in loondienst, bijvoorbeeld als men met pensioen gaat, niet per definitie in Nederland AWBZ-verzekerd blijft. Ziektefondsverzekerden blijven veelal wel in Nederland AWBZ-verzekerd.⁶ Is men in Nederland particulier verzekerd, dan kan men zich wel vrijwillig in Nederland verzekeren voor de AWBZ, mits men een uitkering ingevolge onder andere de WAO, AOW of Anw ontvangt. Dit kan er dus toe leiden dat men op oudere leeftijd niet meer volledig verzekerd is en alsnog een verzekering moet sluiten in het woonland. Dan kan duur worden omdat verzekeraars geen 'brandend huis' plegen te verzekeren.

GEZINSLEDEN

Een probleem doet zich mogelijk voor bij de verzekering van de gezinsleden. Als de gezinsleden niet in Nederland wonen of werken, zijn zij niet AWBZ-verzekerd in Nederland.

Ziektefondsverzekerd

Is degene die in Nederland werkt ziektefondsverzekerde, dan kan door middel van het eerder genoemde E-106-formulier deelgenomen worden aan een buitenlandse verzekering, bijvoorbeeld de Duitse Krankenkasse. In België kan men zich inschrijven bij de Belgische mutualiteit of Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Dan zijn de gezinsleden daarmee ook verplicht verzekerd in het woonland voor de ziektekosten inclusief de buitenlandse tegenhanger van de AWBZ. Om gebruik te kunnen (blijven) maken van Nederlandse geneeskundige hulp voor de gezinsleden is dan wel toestemming nodig van de buitenlandse verzekeraar. Zij hebben niet zoals de in Nederland werkende grensarbeider het recht om in beide landen gebruik te maken van geneeskundige hulp. In sommige grensstreken hebben ziektefondsen hierover afspraken gemaakt.⁷ Er is dus ook voor gezinsleden in deze situatie sprake van een volledige dekking, zij het in het woonland.

Particulier verzekerd

Is degene die in Nederland werkt particulier verzekerd, dan kunnen de gezinsleden vaak particulier verzekerd blijven op de polis van degene die in Nederland werkt.⁸ Door de voortzetting van de particuliere verzekering voor de gezinsleden, zijn deze echter niet ook AWBZ-verzekerd. Zij

wonen of werken immers niet in Nederland. Er is dus een hiaat in de dekking. Wil men een volledige dekking hebben voor de ziektekosten, dan zullen de gezinsleden zich moeten aansluiten bij een verzekering in het woonland. Werkt overigens een van de partners in het woonland, dan kan het zijn dat de kinderen verzekerd zijn via de in het woonland werkende partner. Dit is eerder het geval wanneer de in het woonland werkende partner ook de meestverdiener in het gezin is.

NIET-AWBZ-VERZEKERD

In de praktijk blijken veel personen die naar België of Duitsland geëmigreerd zijn niet-AWBZ-verzekerde gezinsleden te hebben. Het is uiteraard mogelijk hier bewust voor te kiezen en het risico te nemen. Velen zullen zich echter niet bewust zijn van het feit dat de gezinsleden niet volledig verzekerd zijn.

Degenen die bewust kiezen voor het niet-verzekeren van de verstrekkingen die de AWBZ biedt, hebben hiervoor als argument dat veel AWBZ-verstrekkingen pas aan de orde komen na enige tijd van ziekte. Bij bijvoorbeeld een ziekenhuisopname komt de AWBZ pas in beeld nadat men een jaar in het ziekenhuis heeft gelegen. Het eerste jaar kan men dan nog terugvallen op de particuliere verzekering. In dat jaar zou men kunnen remigreren naar Nederland, waardoor na een wachttijd van maximaal een jaar weer recht bestaat op de AWBZ-verstrekkingen. Zou de nood aan de man (of vrouw of kind) komen, dan is remigratie een optie. Deze redenering gaat overigens niet op voor alle verstrekkingen die de AWBZ biedt.

Het probleem lost zich uiteraard ook op zodra de gezinsleden in loondienst gaan werken en uit hoofde daarvan verzekerd zijn.

Het hiervoor genoemde probleem is overigens door de Commissie grensarbeiders onder voorzitterschap van R. Linschoten voorgelegd aan het kabinet. Het kabinet heeft laten weten dat zij niet de gezinsleden van een AWBZ-dekking wil voorzien.⁹ Het kabinet is van mening dat het woonland in deze dekking moet voorzien. Wel wordt op aandringen van enige kamerleden onderzocht of er geen mogelijkheid moet komen voor een vrijwillige AWBZ-verzekering voor de gezinsleden.¹⁰ Derhalve is een verzekering die minimaal de AWBZ-verstrekkingen dekt (vooralsnog) nodig. Nederlandse verzekeraars hebben, voorzover mij bekend, geen product dat dit risico dekt. Dekking in het woonland is dan ook nodig. In Duitsland is deze dekking bij particuliere verzekeraars te vinden, maar is wel duurder dan in Nederland. Het sluiten van een verzekering voor het hele gezin in Duitsland is niet zinvol, omdat degene die in Nederland werkt verplicht verzekerd is voor de AWBZ en zich niet kan laten vrijstellen van deze verzekeringsplicht. Er is dan sprake van dubbele verzekering én dubbele kosten!

In België kunnen de kinderen en de niet-werkende partner – van de particulier verzekerde grensarbeider ingeschreven worden bij een Belgisch ziektefonds/mutualiteit.

CONCLUSIE

Als financieel planner zult u zich bewust moeten zijn van het risico dat bestaat als gezinsleden van personen die niet