

VADEMECUM 2024



© AIACE.NL



INHOUD

VOORWOORD	5
I AIACE	6
Activiteiten	7
Lidmaatschap en contributie	7
Samenstelling van het Bestuur van AIACE-NL (stand 2024)	8
II VESTIGING IN NEDERLAND	9
Inschrijving in de gemeente	9
Rijbewijs	10
Invoer auto	10
Belastingen	10
Volksverzekeringen	11
Erfrecht en erfbelasting/Successierecht	13
Openbaar vervoer	14
III DE EUROPESE UNIE EN U	15
Intracomm/ intranet	15
Pensioenen	15
Ziektekostenverzekering (Inclusief thuiszorg)	16
De werking van de cz-zorgpas	24
Aanvullende ziektekostenverzekering (grote risico's)	26
<i>Ongevallenverzekering – Reisverzekering</i>	
Nederlandse basisverzekering	28
Overlijden en Nabestaandenpensioen	29
IV THUISZORG EN AANVERWANTE ONDERWERPEN	31
Huishoudelijke zorg	33
Gezins-, bejaarden- of ziekenverzorging	34
Verpleging en ziekenoppas	34
Hulpmiddelen	35
Verpleeg- of verzorgingshuis	35
Herstellingsoord	36
Palliatieve zorg	37
Quarantaine	37
Ambulance-, taxivervoer en vervoer met eigen wagen	37
Moeilijke situatie of voorlopige bewindvoering	38
Alarmnummer voor alle noodsituaties	38
<i>Kort overzicht quick guides</i>	38
V ADRESSEN	39
VI AFKORTINGEN	41



VOORWOORD

Geachte lezer,

Hierbij mag ik u de twaalfde uitgave van ons Vademecum aanbieden.

In deze uitgave hebben we bestaande informatie geactualiseerd en nieuwe toegevoegd ten einde antwoord te geven op vragen over wonen in Nederland en uw relatie met de Europese Unie, uw voormalige werkgever.

Het bestuur hoopt dat de praktische wenken en informatie niet alleen in een behoefte voorzien van voormalige EU-ambtenaren en toekomstige gepensioneerden, maar ook van hun partners en nabestaanden.

De integrale tekst van het Vademecum vindt u tevens op onze website www.aiace-nl.eu.

De onderwerpen worden niet uitputtend behandeld, maar dankzij verwijzingen naar websites en publicaties kunt u nog wat dieper graven. Daarom raad ik u aan de tekst ook online te raadplegen, zodat u via weblinks meteen kunt doorklikken naar nieuwere informatie.

Het is raadzaam het Vademecum eens in zijn geheel door te lezen om uw kennis op te frissen en te zien welke onderwerpen behandeld worden. Dat kan u in de toekomst tijd besparen.

Voor commentaar, aanvullingen en suggesties houdt het bestuur zich graag aanbevolen. Regelingen en wetten kunnen veranderen en van uw ervaringen met overheidsinstanties in Nederland maken we als bestuur graag

gebruik om te leren deze ten goede te laten komen aan oud-collega's. Via onze Nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van aanvullingen en wijzigingen.

Dit Vademecum is met veel zorg samengesteld, maar het bestuur kan geen verantwoordelijkheid aanvaarden voor eventuele onjuistheden. Het is slechts een hulpmiddel en geen officieel document waaraan rechten kunnen worden ontleend.

Nuttige informatie en tips over het Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekosten (in dit Vademecum steeds afgekort als het GSZV¹) en over uw statutaire rechten en plichten vindt u ook in Info Senior, een regelmatig verschijnende brochure die u door de Europese Commissie wordt toegestuurd. We adviseren u om die uitgaven te bewaren, hoewel u ze ook online kunt raadplegen op onze eigen website www.aiace-nl.eu, onder Mijn AIACE (onze afgeschermdede ledenpagina). Ook vindt u Info Senior op MyIntracomm (waarvoor u een EU Login moet hebben of aanvragen).

Ik hoop dat dit boekje aan uw verwachtingen voldoet, ook al is een gedrukt Vademecum bij verschijnen al weer achterhaald. Vindt uw weg via de internetlinks uit dit boekje.

*Alexander Beels, voorzitter AIACE-NL
April 2024*

¹ In dit Vademecum zal de Ziekenkas uitsluitend aangeduid worden als het GSZV, het Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering voor de instellingen van de Europese Unie. De overige gangbare afkortingen zijn RCAM (Régime Commun d'Assurance Maladie) en JSIS (Joint Sickness and Insurance System).

I AIACE

INTERNATIONAAL:

AIACE INTERNATIONALE (AIACE-INT)

AIACE (Association Internationale des Anciens de l'Union Européenne), opgericht in 1969, is de vereniging van oud-personeelsleden van de Europese Unie; AIACE-INT (www.aiace-europa.eu) is een vereniging zonder winstoogmerk naar Belgisch recht met als doelstellingen: bijdragen tot de studie van Europese integratieproblemen, bescherming van de belangen van de oud-personeelsleden, onderhouden van vriendschappelijke betrekkingen door de organisatie van verschillende activiteiten. AIACE-INT heeft een partnerschapsovereenkomst gesloten met de Commissie en met de andere Instellingen. Zij vormt tevens het overkoepelende orgaan van de 15 nationale secties van België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden. De nationale secties zijn verenigingen naar nationaal recht; zij zijn elk met twee leden vertegenwoordigd in de Raad van Beheer van AIACE-INT.

AIACE is onafhankelijk, politiek neutraal en niet gelieerd aan vakbonden. In nauwe samenwerking met de vertegenwoordigers van de nationale secties behartigt AIACE-INT de belangen van de gepensioneerde oud-personeelsleden bij de Europese Instellingen, terwijl de nationale secties in het bijzonder bij de nationale overheden voor hen opkomen.

AIACE-INT organiseert jaarlijks een ledenvergadering in een van de landen van de Euro-

pese Unie, het zg. Congres of de Assisen. Zo mogelijk wordt deze bijeenkomst aangevuld met een excursieprogramma.

Gepensioneerden ontvangen de kwartaaluitgave Vox AIACE. Dit blad wordt in een oplage van 26.000 exemplaren verspreid onder de gepensioneerden van alle Europese Instellingen.

AIACE telde in 2022 bijna 13.000 leden, waarvan ca. 400 in Nederland.

NEDERLAND: AIACE-NL

Het secretariaat van de Nederlandse sectie is gevestigd in het Huis van Europa, Korte Vijverberg 5-6, 2513 AB Den Haag, tel. 070 - 3135400. De statuten zijn te vinden op haar website www.aiace-nl.eu of kunnen bij de secretaris worden opgevraagd.

Haar doelstellingen zijn de volgende:

- onderhouden en bevorderen van constructieve betrekkingen tussen de gepensioneerde personeelsleden van de Instellingen en de vertegenwoordigende diensten van de Europese Unie;
- bevorderen van goede onderlinge contacten, met name binnen AIACE-NL;
- beschermen van en opkomen voor de belangen van haar leden;
- contacten onderhouden met nationale instanties en overheden met het oog op de belangen van oud-personeelsleden;
- bijdragen aan het publieke debat over vraagstukken van Europese integratie en werking van de Europese Unie.

ACTIVITEITEN

De belangrijkste activiteit van AIACE-NL bestaat uit dienstverlening aan de leden. Die begint bij het verspreiden van nieuws en informatie via haar website en Nieuwsbrieven, met name over de spelregels van het GSZV en de relevante aspecten van de Nederlandse gezondheidszorg. Indien gewenst en passend binnen de doelstellingen, wil AIACE haar leden graag adviseren, met name in hun contacten met het GSZV of de Sociale Dienst van de Commissie in Brussel.



De ledenservice is bedoeld voor verzoeken om hulp of uitleg over regelingen. Het kan gaan om vragen over het GSZV, pensioenen, langdurige zorg, financiële rechten of hulp bij persoonlijke problemen. Enkele bestuursleden zijn beschikbaar om dit soort vragen te beantwoorden of u te verwijzen naar de juiste instanties. Meer informatie vindt u hierover op haar website onder Ledenservice.

AIACE-NL houdt jaarlijks een algemene ledenvergadering (ALV) op een wisselende locatie. Deze duurt twee dagen en omvat op de eerste dag een excursie-programma en een diner en op de tweede dag de jaarvergadering en een voordracht met debat over een actueel (Europees) onderwerp.

De leden ontvangen enkele malen per jaar de Nieuwsbrief. Deze bevat nieuws over de Europese Instellingen en ontwikkelingen in Nederland die voor de leden van belang zijn. De Nieuwsbrieven zijn ook op de website te raadplegen.

De Nederlandse sectie brengt op haar website, www.aiace-nl.eu, actueel nieuws en

nuttige informatie. U vindt er ook de statuten en dit Vademecum (met updates).

LIDMAATSCHAP EN CONTRIBUTIE

AIACE-NL telt ca. 400 leden, waarvan de meeste woonachtig zijn in Nederland. Het lidmaatschap houdt automatisch ook het lidmaatschap in van AIACE-INT en staat, ongeacht het land van vestiging, open voor gepensioneerde oud-personeelsleden van een van de Instellingen, organen en agent-schappen van de Europese Unie, alsmede van oud-leden van het Europees Parlement. Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden bij het bestuur. Na overlijden van de oud-ambtenaar kunnen hun echtgenoten of geregistreerde partners het lidmaatschap overnemen. Het bestuur kan ook andere personen toelaten als buitengewoon lid.

De jaarlijkse contributie voor het lidmaatschap van AIACE-NL bedraagt (in 2024) € 35.- Deze kan gestort worden op bankrekeningnummer NL61ABNA0589108204 en BIC-code ABNANL2A (voor betalingen vanuit het buitenland), t.n.v. AIACE-NL in Den Haag.

SAMENSTELLING VAN HET BESTUUR VAN AIACE-NL (STAND 2024)

BESTUURSSAMENSTELLING

VOORZITTER

Alexander Beels

E alexanderbeels327@gmail.com

VICE-VOORZITTER

Bas van Helden

E bas.vanhelden@hotmail.com

T 026 482 19 88

SECRETARIS/ BEHEER WEBSITE

Brigitte Kimman

E info@aiace-nl.eu

E brigitte.kimman@yahoo.nl

T 06 28 24 2000

PENNINGMEESTER

Jaap Bokhoven

E penningmeester@aiace-nl.eu

E jwbokhoven@kpnmail.nl

T 015 364 78 50

BESTUURSLEDEN

Sybren Singelsma

E sybren.singelsma@gmail.com

Ria Ketting

E ketting_paris@hotmail.com

ADVISEURS

Ledenservice, o.a. vragen over het GSZV

Cees Burger

E cjmburger@gmail.com

T 070-3817867

M 06 83600722

NIEUWSBRIEF / VADEMECUM

Toon Streppel

E toon.streppel@gmail.com

T 0625 015 554

II VESTIGING IN NEDERLAND

De volgende onderwerpen kunnen van belang zijn bij uw (hernieuwde) vestiging in Nederland.

Als u zich in Nederland vestigt, dient u te voldoen aan de Nederlandse regelgeving zoals toegepast door instanties als de Sociale Verzekeringsbank, SVB, het Centrale Administratiekantoor, CAK, en dergelijke. U zult wellicht ervaren dat de medewerkers niet gewend zijn de speciale situatie van o.a. EU-ambtenaren recht te doen. Blijf hameren op respectering van het geldende ambtenarenreglement, nl. Verordening No. 31 (E. E. G.), 11 (E. G. A.), tot vaststelling van het statuut van de ambtenaren en de regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden van de Europese Economische Gemeenschap en de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie, alsook het Protocol voorrechten en immuniteiten (Protocol (7) van 13 december 2007 betreffende de voorrechten en immuniteiten van de Europese Unie). Neem zo nodig contact op met AIACE-NL.

Zie voor vergoeding van verhuiskosten, bijlage 7 van het Statuut (te vinden op www.eur-lex.europa.eu).

INSCHRIJVING IN DE GEMEENTE

U dient zich binnen vijf dagen na aankomst te melden bij de afdeling Burgerzaken van de gemeente waar u zich wilt vestigen. Het is nuttig om de website van uw gemeente hierover te raadplegen; meestal kunt u ook via de website van de gemeente een afspraak maken. Als u zich inschrijft, zorgt de gemeente voor 1) een Burger Servicenummer (BSN) voor contact



© ADOBE STOCK

met de overheid, bijvoorbeeld voor de zorg of Belastingen; 2) Registratie in de Basisregistratie Personen (BRP), waarin alle inwoners van Nederland (ingezetenen) staan geregistreerd.

Het is nuttig om na inschrijving in Nederland meteen een DigiD aan te vragen. Hiermee kunt u inloggen bij diverse websites van de Nederlandse overheid. www.digid.nl.

Als er zich tijdens uw verblijf in het buitenland veranderingen in uw leven hebben voorgedaan die bij de Nederlandse burgerlijke stand onbekend zijn, bijv. huwelijk, geregistreerd partnerschap, echtscheiding, overlijden van uw echtgenoot of geregistreerde partner, dan zal de gemeente u vragen om de nodige buitenlandse uittreksels. Het is daarom raadzaam om tijdig vóór uw vertrek uit het buitenland contact op te nemen met de Nederlandse gemeente van vestiging om zich er van te vergewissen dat de buitenlandse akten aan alle voorwaarden voor legalisatie voldoen.



Zo kan het een vereiste zijn, dat akten in een andere taal dan het Nederlands, Frans, Duits of Engels vergezeld gaan van een vertaling door een beëdigde vertaler.

De gemeente geeft uw inschrijving in de gemeente rechtstreeks door aan o.a. de Belastingdienst en de SVB (Sociale Verzekeringsbank).

RIJBEWIJS

Komt u in Nederland wonen, dan kunt u nog enige tijd gebruik maken van een geldig buitenlands rijbewijs. De periode is afhankelijk van het land van afgifte. Na deze overgangperiode dient u te beschikken over een Nederlands rijbewijs. Zie voor meer informatie www.rijksoverheid.nl onder "rijbewijs".

Om te weten of u opnieuw wellicht opnieuw een rijexamen dient af te leggen en/of een medische keuring dient te ondergaan, kunt u contact opnemen met het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) te Rijswijk, zie www.cbr.nl.

Kijkt u voor meer details en bepalingen op www.rdw.nl.

INVOER AUTO

Een stappenplan om uw auto te importeren bij een verhuizing naar Nederland vindt u op de website van de rijksoverheid onder www.nederlandwereldwijd.nl.

BELASTINGEN

Afgezien van de belasting op het EU-inkomen, kan de fiscale positie van oud-EU-personeelsleden onderling sterk verschillen. In het kader van dit Vademecum passen daarvoor slechts opmerkingen van algemene aard:

- de emolumenten (salarissen en pensioenen) die de EU aan haar ambtenaren of andere personeelsleden uitbetaalt zijn vrijgesteld van nationale belastingen, zie art. 12 van Protocol nr. 7 inzake de voorrechten en immuniteiten van de EU;
- het Hof van Justitie heeft in 2012 geoordeeld (zaak C-558/10) dat de ontvanger is vrijgesteld van de verplichting om het bedrag van de door de EU betaalde en aan belasting van de EU onderworpen inkomsten mede te delen aan de autoriteiten van een lidstaat. Dit geldt bijv. ook bij aanvraag om vrijstelling van de Nederlandse verzekeringsplicht of bij aanvraag (via de SVB) van een buitenlands pensioen voor u of uw partner;
- in Nederland gevestigde gepensioneerde EU-ambtenaren en -personeelsleden zijn over eventuele andere inkomsten of tegoeden wel nationale belastingen verschuldigd, zoals de vermogensrendementsheffing (Box III) en het eigenwoningforfait (Box I). Zij zijn evenmin vrijgesteld van gemeentelijke en provinciale heffingen en belastingen;
- vergoedingen voor vrijwilligerswerk zijn tot € 1.900 (bedrag van 2023) per jaar aftrekbaar, dus vrijgesteld van belasting- en premieheffing en daarmee ook van de Nederlandse verzekeringsplicht. Het vrijgestelde bedrag per uur bedraagt € 5,00 en €190,00 per maand;
- in het jaar dat u verhuist naar Nederland, kunt u geen digitale aangifte doen. U kunt alleen gebruikmaken van het aangifteformulier M. Dit formulier vraagt u aan via www.belastingdienst.nl;

- bij overlijden van de EU-ambtenaar zijn de overlevende partner en de ten laste komende kinderen successierechten verschuldigd over de onroerende zaken van de overledene in het land waar ze gelegen zijn en over de roerende zaken in het fiscale woonland. Zie de op 17 augustus 2015 in werking getreden Verordening inzake Erfopvolging (Verordening EU nr. 650/2012), www.eur-lex.europa.eu.

Meestal stuurt de Belastingdienst u een verzoek om aangifte te doen van uw inkomsten. Zo niet, controleert u dan met het aangifteprogramma voor binnenlandse belastingplichtigen of u belasting moet betalen of terugkrijgt. De Belastingtelefoon onder nummer 0800 - 0543 is gratis, vanuit het buitenland +31 555 385 385. U kunt meer informatie vinden op www.belastingdienst.nl.

VOLKSVERZEKERINGEN

Volksverzekeringen zijn wettelijk verplichte sociale verzekeringen die inwoners van Nederland verzekeren tegen de financiële gevolgen van ouderdom, overlijden, en bijzondere ziektekosten. Verder is iedereen die in Nederland woont of werkt, verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Deze is deel van het zorgstelsel en bestaat uit een verplichte basisverzekering en een vrijwillige aanvullende verzekering voor kosten die de basisverzekering niet vergoedt.

Daarom betaalt in principe iedereen in Nederland premie voor de zogenaamde volksverzekeringen

- Aow (Algemene ouderdomswet, het staatspensioen);
- Anw (Algemene nabestaandenwet, toeslag voor nabestaanden) ;
- Wlz (Wet langdurige zorg, langdurige zorg buiten de basisverzekering).

In Nederland wonende gepensioneerden van de Europese Instellingen en organen *zijn evenwel van premiebetaling vrijgesteld.*



Zie ook de volgende mededeling van de Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/ben-ik-verplicht-een-zorgverzekering-af-te-sluiten>

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zorgverzekeringswet maakt deel uit van het Nederlandse zorgstelsel en stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die Wlz verzekerd is.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB), www.svb.nl, is verantwoordelijk voor de uitvoering van een aantal sociale verzekeringswetten in Nederland waaronder de Aow en de Anw. De meeste mensen in Nederland zijn als belastingplichtige of rechthebbende op enig moment klant van de SVB. Via uw BSN (Burger Service Nummer) en DigiD kunt u dan veel zaken elektronisch regelen.

Uitsluiting en vrijstelling van premiebetaling

Met de invoering van de Zvw is de kring van vrijgestelden (ook wel aangeduid als onthe-



© ADDBESTOCK

venen) uitgebreid tot partners en ten laste komende kinderen, zij het onder bepaalde voorwaarden.

In het Koninklijk Besluit KB 276 van 7 juni 2006, dat verwijst naar het oude AWBZ- uitzonderingsbesluit KB 746 van 1999, staat de regeling in detail beschreven.

De verleende ontheffing houdt vrijstelling in van de verzekerings- en premieplicht onder de Zvw, *tenzij u in Nederland betaald werk verricht*. De vrijgestelden hebben wel betaalde toegang tot de gewone gezondheidszorg en de Wlz-voorzieningen (Wet Langdurige Zorg). Zij hebben eveneens toegang tot de Wmo-diensten (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), die behoudens een eigen bijdrage gratis zijn voor Nederlandse inwoners en waarvoor sinds 1 januari 2015 de gemeenten uitvoerend verantwoordelijk zijn.

Wlz

De Wlz is een volksverzekering voor bijzondere ziektekosten en onderdeel van de Zvw. Het gaat om vergoeding van bijzondere medische kosten die niet onder de (voor inwoners verplichte) basisverzekering en de (vrijwillige) aanvullende verzekeringen vallen. Denk hierbij aan langdurige thuiszorg of opname in een verpleeghuis of gehandicapteninstelling.

Niet-Wlz-verzekerden moeten voor langdurige zorg het GSZV altijd eerst om voorafgaande goedkeuring vragen en de rekening voldoen alvorens die te kunnen declareren. Wlz-verzekerden genieten deze zorg in natura.

“niet Wlz-verzekerd”-verklaring

Sinds 1 januari 2013 wordt de oorspronkelijke AOW-leeftijd van 65 jaar jaarlijks verhoogd. De gene die de AOW-leeftijd nog niet heeft bereikt en ontvangers van een (nabestaanden-) pensioen van de EU en hun niet-werkende gezinsleden dienen een “niet Wlz-verzekerd”-verklaring aan te vragen bij de SVB, www.svb.nl, of te downloaden van de website www.aiace-nl.eu, onder SVB.

De “niet Wlz-verzekerd”-verklaring wordt afgegeven, omdat u als aangeslotene via een regeling van een volkenrechtelijke organisatie in Nederland tenminste voor ziekenhuiszorg en langdurige verpleging verzekerd bent of indien uw partner in een EU-/EER- of verdragsland door een sociale regeling verzekerd is tegen ziektekosten. Bij twijfel kunt u met behulp van uw DigiD verifiëren of u voor de Wlz verzekerd bent en dit desnoods laten corrigeren (www.svb.nl).

Voor aanvraag van de vrijstelling hebben alle rechthebbende gezinsleden een GSZV-verzekeringbewijs nodig, dat u het gemakkelijkst aanvraagt via de website van GSZV (<https://webgate.ec.europa.eu/RCAM/>) Let wel: hiervoor heb u een EU-login nodig. U krijgt het verzekeringsbewijs dan automatisch en onmiddellijk (elektronisch) toegestuurd. Stuur nooit originele documenten mee bij uw aanvraag aan de SVB. Met de “niet Wlz verzekerd”-verklaring hebben de betrokkenen in Nederland geen verzekeringsplicht, zijn zij niet verzekerd voor langdurige zorg en genieten zij premievrijstelling voor de overige volksverzekeringen (Aow en Anw) en de AKW (Algemene Kinderbijslag Wet). U moet deze vrijstelling wel apart aanvragen.

De vrijstelling is onbeperkt geldig en betekent ontheffing van de verplichting om een Nederlandse zorgverzekering af te sluiten. Eventuele ten onrechte ingehouden premies kunt u terugvorderen. De vrijstelling is gedeeltelijk herroepbaar, indien u vrijwillig premies AOW/Anw zou willen betalen (zie hierna onder AOW-rechten).

De SVB kan toetsen of u nog recht hebt op de "niet Wlz verzekerd"-verklaring. Op het formulier dat u dan wordt toegezonden, kunt u aangeven dat u nog steeds verzekerd bent bij het GSZV en dat zich geen wijzigingen in uw situatie hebben voorgedaan. U bent altijd verplicht om wijzigingen in uw situatie te melden, zowel aan de SVB als aan het GSZV, met name wanneer u of andere vrijgestelde gezinsleden inkomsten uit arbeid verwerven en uit dien hoofde een Nederlandse verzekeringsplicht hebben.

AOW-rechten

Vijf maanden vóór het bereiken van uw AOW-leeftijd dient u hierover een brief te ontvangen van de SVB. Daarin staat hoe u uw AOW-uitkering aanvraagt. Ontvangt u geen brief, bijvoorbeeld omdat u niet in Nederland woont, dan dient u zelf contact op te nemen met de SVB. Die stelt uw AOW-rechten vast en brengt u hiervan vóór het bereiken van uw AOW-leeftijd op de hoogte. Vrijwel iedereen is AOW-gerechtigd. *AOW-rechten worden opgebouwd met 2% per jaar door verblijf in Nederland gedurende de 50 jaar tussen het 15e en het 65e levensjaar. Echter, bij verblijf of dienstverband in het buitenland of een dienstverband bij een volkenrechtelijke organisatie, zoals de EU, worden geen AOW-rechten opgebouwd.*

Behalve in de genoemde uitzonderingsgevallen geldt deze AOW-opbouw voor iedereen, ongeacht nationaliteit, tijdelijk verblijf in Nederland, inkomen of partnerinkomen. De enige voorwaarde is, dat u in een Nederlandse gemeente stond ingeschreven.

Als vrijgestelde ambtenaar kunt u overwegen om vrijwillig AOW/Anw-premie te betalen. De voorwaarden vindt u op de website van de SVB. U betaalt de minimumpremie als de partner geen inkomen heeft, want uw EU-inkomen mag niet in aanmerking worden genomen. Het is raadzaam af te wegen of de premie wel opweegt tegen het extra AOW-pensioen. Bespreek uw voornemen daarom altijd eerst met de SVB.



© ADOBE STOCK

Wmo

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is geen volksverzekering. Via de Wmo geven de gemeenten *zorg en ondersteuning thuis*, zodat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn, zoals op gebied van begeleiding en dagbesteding, ondersteuning van mantelzorgers of plaatsing in een beschermde woonomgeving bij een psychische stoornis. De hulp is gratis, behoudens een eigen bijdrage, maar het pakket en de precieze voorwaarden kunnen per gemeente verschillen. (Voor meer informatie zie hoofdstuk IV Thuiszorg.)

ERFRECHT EN ERFBELASTING/ SUCCESSIERECHT

Nabestaanden van gepensioneerden zijn erfbelasting (successierechten) verschuldigd:



OPENBAAR VERVOER

Als u lang in het buitenland hebt gewoond, bent u wellicht niet vertrouwd met de wijze waarop het openbaar vervoer in Nederland is georganiseerd. Kenmerkend is het gebruik van een OV-chipkaart of uw bankpas.

Er is een *anonieme ov-chipkaart* beschikbaar, waarop geld gestort moet worden om te kunnen reizen en die u kunt aanschaffen o.a. op stations, bij tabaksspecialzaken, supermarkten etc., zie www.ov-chipkaart.nl. De kaart is geldig voor alle soorten openbaar vervoer. U hoeft dus niet meer vooraf een kaartje van A naar B te kopen, want via in- en uitchecken in bus, tram of trein worden de kosten automatisch van het kaartsaldo afgeboekt. Houdt u er wel rekening mee dat op de kaart altijd minstens het instaptarief van € 20 moet staan om de kaart te kunnen gebruiken. Een verloren kaart dient u meteen te melden op tel. 0900-0980. Het saldo op de oude kaart wordt dan teruggestort, maar voor een nieuwe kaart betaalt u een vergoeding.

Als u vaak met het openbaar vervoer reist, kan een *persoonlijke ov-kaart* handiger zijn. Als 65+-er krijgt u automatisch 34% korting op het saldo-reizen in heel Nederland bij bus, tram en metro. Ook wordt de kaart automatisch opgeladen.

U kunt deze kaart aanvragen via www.ov-chipkaart.nl.

De derde mogelijkheid is in- en uitchecken met uw betaalpas: www.OVpay.nl.

U kunt uw reis o.a. plannen met behulp van de app 9292 of de website 9292.nl. Op internet zult u vele handige apps aantreffen voor het Nederlandse openbaar vervoer, bijvoorbeeld indien u graag een minimale overstaptijd wilt instellen of een claim wilt indienen omdat u vergeten bent om uit te checken met uw ov-chipkaart.

- over onroerende zaken van de overledene in het land/de landen waar de goederen zijn gelegen,
- over roerende zaken van de overledene in het land/de landen waar de overledene zijn fiscale woonplaats(en) had.

De bestaande wetgeving inzake Nederlands erfrecht dateert van 1 januari 2003. Deze wet houdt rekening met de belangen van de achterblijvende partner. De kinderen krijgen hun deel van de erfenis niet meteen in handen. Het wordt wel omgerekend in geld, maar kan pas worden opgeëist als ook de achterblijvende partner is overleden. De wettelijke bepalingen zijn automatisch van kracht, tenzij u ze bij testament laat wijzigen. Een dergelijk testament kunt u uitsluitend laten opstellen *bij een notaris in Nederland*. Met vragen kunt u elke werkdag van 9 tot 13 uur terecht bij de Notaristelefoon 0900 – 346 93 93.

Op 17 augustus 2015 is een nieuwe Europese verordening (EU) nr. 650/2012 inzake erfopvolging in werking getreden voor alle EU-landen, behalve Denemarken, Ierland en het Verenigd Koninkrijk. Ze biedt rechtszekerheid aan begunstigden van internationale erfopvolgingen en is van toepassing op alle burgerrechtelijke aspecten van erfopvolging na overlijden, behalve fiscale zaken, douanezaken of administratiefrechtelijke zaken.

III DE EUROPESE UNIE EN U

In dit hoofdstuk vindt u uitleg over de belangrijkste aspecten van de pensioenregeling, de ziektekostenverzekering en aanvullende verzekeringen. De tekst van het Statuut is maatgevend; onderstaande samenvatting kan onderhevig zijn aan veranderingen. De laatste versie vindt u op MyIntracomm onder Statutory rights. Veranderingen worden tevens vermeld op de website van Aiace-NL: www.aiace-nl.eu

INTRACOMM/ INTRANET

Alle gepensioneerden hebben onder bepaalde voorwaarden recht op toegang tot de website van de Commissie, de Raad en het Europees Parlement. Op deze sites is veel informatie te vinden over deze drie Instellingen en hun activiteiten.

Voor gepensioneerden is de website van de Commissie onontbeerlijk. Toegang tot het intranet (MyIntracomm) van de Commissie is alleen mogelijk met uw eigen "EU login"; zie de website aiace-nl.eu, onder EU-login.

PENSIOENEN

Pensioenrechten worden vastgesteld door de diensten van de Instelling waar u gewerkt hebt, tenzij uw instelling deze bevoegdheid heeft overgedragen aan het PMO. Het Paymaster's Office is de interne afdeling die de betalingen aan het personeel van de Europese Commissie en andere EU-Instellingen beheert.

Ouderdoms-, invaliditeits- en overlevingspensioen ontvangt u van de Europese Com-



© ADOBE STOCK

missie, ongeacht bij welke Instelling u hebt gewerkt. Als u echter een uitkering geniet op grond van vervroegde uittreding, blijft u vallen onder de Instelling waar u gewerkt hebt. U ontvangt uw pensioen aan het einde van de maand op de bankrekening die u hebt opgegeven.

De pensioenen worden jaarlijks in december aangepast met hetzelfde percentage als de salarissen van ambtenaren in actieve dienst. Bij de herziening van het Statuut in 2013 is de aanpassingsmethode tot 2023 vastgelegd. De aanpassing geschiedt thans op basis van de gewogen koopkrachtontwikkeling van rijksambtenaren in 11 lidstaten en de inflatie van het EU-land waar u woont. Sinds 2015 wordt de methode voortaan automatisch toegepast, dus zonder interinstitutionele goedkeuringsprocedure.

Er gelden 3 bijkomende clausules die de aanpassing van salarissen en pensioenen tijdelijk kunnen beperken:

- **matigingsclausule:** bij een koopkrachtverhoging of -verlaging van meer dan 2% per jaar wordt deze uitgesteld tot 1 april van het volgende jaar voor het deel boven 2%;
- **crisisclausule:** bij een daling van het BNP van de EU tussen 0,1 en 3% per jaar wordt een koopkrachtverhoging uitgesteld tot 1 april van het volgende jaar;
- **herstelclausule:** bij een daling van het BNP van de EU van meer dan 3% wordt een koopkrachtverhoging uitgesteld totdat het BNP van de EU weer het niveau van vóór de crisis heeft bereikt.



© ADOBE STOCK

Een eventuele correctiecoëfficiënt (boven 100) op de pensioenen wordt niet berekend op basis van de kosten van levensonderhoud voor de hoofdstad van het woonland, zoals voor ambtenaren in actieve dienst, maar voor het woonland. De coëfficiënt geldt nog uitsluitend voor het deel van de pensioenrechten dat is opgebouwd vóór 1 mei 2004. Voor Nederland geldt per 1 januari 2023 een coëfficiënt van 111,6%. Zij wordt jaarlijks aangepast op basis van een berekening van de economische pariteiten door Eurostat.

Vragen over uw ouderdoms- of invaliditeitspensioen kunt u het best per e-mail of

telefonisch stellen aan de contactpersoon vermeld in de linkerbovenhoek van uw pensioenafrekening of per telefoon aan PMO

Contact: + 32 (2)29 11111 (van 9u30 tot 12u30 op maandag, t/m vrijdag).

Voor vragen over pensioenrechten kunt u zich wenden tot de pensioendienst van uw vroegere Instelling. Het emailadres van de Pensioendienst van het EP luidt: **pensions@europarl.europa.eu**. Op MyIntraCom onder Pensions vindt u antwoord op veel vragen.

ZIEKTEKOSTENVERZEKERING (INCLUSIEF THUISZORG)

Een aantal opmerkingen vooraf:

GSZV = Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering van de Europese instellingen

RCAM = Régime Commun d'Assurance Maladie des institutions européennes

JSIS = Joint Sickness Insurance Scheme of the European institutions

Thuiszorg en aanverwante onderwerpen worden behandeld in Hoofdstuk IV.

De jongste "Regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen" is op 24 september 2004 door de Raad vastgesteld en op 1 december 2005 in werking getreden.

De bijlagen van deze Regeling zijn per 1 juli 2007 vervangen door Algemene Uitvoeringsbepalingen zoals door de Commissie vastgesteld.

Het GSZV garandeert vrije keuze van arts en verpleeginrichting (art. 19).

Een brochure "Dentistry" over vergoeding van tandbehandelingen is sinds september 2016 beschikbaar.

De teksten van de Regeling, de Algemene Uitvoeringsbepalingen en de brochure "Dentistry" vindt u tevens op de website www.aiace-nl.eu.

Twee meer recente wijzigingen in de uitvoeringsbepalingen betreffende ernstige ziekten en gehandicaptenzorg zijn toegevoegd. De precieze teksten zijn te vinden in 'GSZV Online'.

Met behulp van een Engels- of Franstalige versie van GSZV Online ("RCAM en ligne" of "JSIS online") - kunt u alle aspecten van uw ziektekostenverzekering regelen via internet. U hebt hiervoor een computer, internet, een scanner en/of een mobiele telefoon nodig, alsmede uw "EU Login".

U kunt telefonisch via PMO Contact (zie boven) vragen stellen over ziektekosten. Via de website krijgt u echter sneller antwoord, omdat uw vraag dan rechtstreeks bij de bevoegde persoon terechtkomt, ook indien u geen gebruiker bent van GSZV-Online.

In de praktijk dient er in Nederland rekening mee te houden dat gezondheidsinstellingen GSZV-verzekerden een voorschot kunnen vragen voordat een afspraak kan worden gemaakt voor een consult of behandeling. Ondanks overlegging van een attest van aansluiting bij het GSZV kan men u namelijk beschouwen als een niet erkende verzekerde.

Teneinde de toegang tot de zorg in Nederland te vergemakkelijken tegen aantrekkelijker prijzen heeft het PMO met de zorgverzekeraar CZ een administratieve overeenkomst afgesloten. De essentie van het akkoord voorziet erin dat de leden van het GSZV zorg in Nederland kunnen genieten volgens de contracten van CZ voor dezelfde tarieven als de eigen CZ-verzekerden.



© ADOBE STOCK

Met dit arrangement lijden GSZV-leden niet meer onder prijsdiscriminatie en de in de praktijk door de administratieve complicaties vaak moeilijke toegang tot de zorg. Het gebruik van de kaart is overigens vrijwillig; leden kunnen indien gewenst blijven afrekenen via het GSZV.

De CZ-kaart is dus niet verplicht, en daar de regelgeving van het GSZV volledig van kracht blijft, wordt hier eerst in de regelgeving van het GSZV als zodanig besproken. De werking van de CZ-zorgpas komt daarna aan de orde. Enkele belangrijke kenmerken van het GSZV worden hierna beschreven. Eventuele wijzigingen naar een artikel betreffen steeds de genoemde Regeling.

Belangrijkste bepalingen van de ziektekostenverzekering

Wie zijn de rechthebbenden van het GSZV? Het GSZV vergoedt de ziektekosten van "Aangeslotenen" en "Rechthebbenden".

Aangeslotenen zijn ambtenaren, tijdelijke functionarissen, bepaalde arbeidscontractanten, gepensioneerden van de Instellingen en sommige agentschappen, begunstigen van een overlevingspensioen van de EU, alsmede de gekozen (oud-)leden van het Europese Parlement.



© ADOBE STOCK

Rechthebbenden zijn degenen die verzekerd zijn uit hoofde van een aangeslotene, zoals kinderen ten laste, echtgenoten en erkende partners, mits deze jaarlijks individueel bruto minder verdienen dan het basissalaris van een ambtenaar in rang AST/2 (art. 12).

Hoogte van de vergoeding

De vergoeding uit hoofde van het GSZV draagt:

- **basisvergoeding van 80%** van de kosten voor tandverzorging en -behandeling, diverse therapeutische behandelingen, medisch hulp personeel en ziekenoppas, thermale kuren en vervoerskosten. Zie voor tandzorg de Dentistry-brochure.
- **basisvergoeding van 85%** voor alle andere dan de hierboven genoemde medische kosten: medische consulten en visites, chirurgische ingrepen, ziekenhuisopnamen, farmaceutische producten, radiologische onderzoeken, analyses en laboratoriumonderzoeken, brillen en contactlenzen, orthopedische apparaten, andere medische hulpmiddelen en protheses op medisch voorschrift (behalve tandprotheses).
- **soms 100%**, namelijk van kosten veroorzaakt door een ernstige ziekte¹. Onder een ernstige ziekte wordt verstaan een levensbedreigende ziekte of een langdurige ziekte zon-

¹ Krachtens artikel 72, lid 1, van het Statuut worden kosten voor 100% vergoed in geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die als ernstig worden beschouwd, behalve in geval van een beroepsziekte of een ongeval dat heeft geleid tot een invaliditeitsuitkering door toepassing van artikel 73 van het Statuut.

der uitzicht op herstel. Het GSZV hanteert hiervoor *4 criteria waaraan gelijktijdig moet worden voldaan*: (1) ongunstige prognose van de levenskansen, (2) chronisch verloop van de ziekte, (3) behoefte aan ingrijpende diagnostische en/of therapeutische maatregelen en (4) bestaan van of risico op een ernstige handicap. Ook de kosten van een *uitgebreid preventief onderzoek* worden eens per 2 jaar voor 100% vergoed ingeval van onderzoek bij een erkende instelling die een afgesproken programma hanteert (zie hierna). Beperkt onderzoek door of via de huisarts wordt eveneens vergoed. (Zie hierna onder Preventieve geneeskunde.)

- Vaak wordt *minder dan 80% of 85% van de werkelijke kosten* vergoed, namelijk in alle gevallen waarbij de kosten hoger zijn dan 100/80e of 100/85e van het geldende maximum. U vindt de gevallen vermeld in Titel II van de Regeling (Regels voor de vergoeding).

Andere ziektekostenverzekering

- Wanneer het GSZV niet de hoofdverzekering is van de partner, maar deze wel *aanvullende dekking* (complementariteit) geniet, dient eerst een beroep te worden gedaan doen op de hoofdverzekering. Na overlegging van de afrekening vergoedt het GSZV het verschil tussen haar normale vergoeding en hetgeen de hoofdverzekering heeft vergoed.
- Indien u een *aanvullende ziektekostenverzekering* hebt op de vergoedingen van het GSZV en in aanmerking komt voor de *bijzondere vergoeding* dient u de aanvullende uitkeringen over de betreffende periode op te geven om ze in mindering te laten brengen op het bedrag in de kennisgeving (zie hierna onder Bijzondere vergoeding).

Egalisatiecoëfficiënten

De kosten van medische verzorging in de Lidstaten lopen nogal uiteen. Om die verschillen te compenseren, worden *egalisatiecoëfficiënten* toegepast op de diverse maxima. Deze ver-

schillen per land en per medische verrichting en worden meestal om de twee jaar vastgesteld. De thans geldende tabel is te vinden op My Intracomm en op de website van AIACE-NL.

Bijzondere vergoeding

Als de medische kosten die u over een periode van 12 maanden zelf moet betalen (doorgaans 15 of 20%) *hoger uitvallen dan de helft van het maandelijks basispensioen* in dezelfde periode, dan is een bijzondere vergoeding mogelijk op grond van artikel 72, lid 3 van het Statuut. U ontvangt automatisch bericht van het afwikkelingsbureau, wanneer u voor deze vergoeding in aanmerking komt. Het meerdere wordt voor 90% vergoed aan een alleenstaande aangeslotene en voor 100% in andere gevallen. *Buitensporige kosten vallen buiten de berekening.* Dit zijn kosten, die volgens het GSZV uitstijgen boven de normale prijzen in het land van verstrekking, maar waarvoor geen plafond voor de vergoeding is vastgesteld.

Preventieve geneeskunde

Het GSZV kent een zestal screeningprogramma's, gebaseerd op leeftijd en sekse. In het kader van dit boekje voert het te ver in details te treden. Zie voor de gehele tekst: <https://aiace-europa.eu/site-content/uploads/2022/04/aiace-health-screening.pdf> Sinds januari 2024 zijn er in Nederland twee keuringscentra gecontracteerd. Voor meer informatie zie onze website, www.aiace-nl.eu. Onderzoek bij Medicis in Brussel is ook een mogelijkheid.

Aanvullend verzekerde partners bij het GSZV dienen eerst te overleggen met hun hoofdverzekering welke preventieve onderzoeken worden vergoed en kunnen met de nodige bewijsstukken het niet vergoede deel, alsmede de voor eigen rekening uitgevoerde onderzoeken, declareren bij het GSZV.

Partners met een eigen inkomen

Indien uw partner inkomsten uit arbeid en/of een arbeidsgerelateerd pensioen geniet, gelden de volgende regels voor dekking onder het GSZV:

- onder *belastbaar inkomen* wordt verstaan: inkomsten uit arbeid en pensioen(en), met uitsluiting van het AOW-pensioen;
- de partner kan het *recht op volledige dekking* aanvragen indien het belastbaar inkomen minder bedraagt dan 20% van het brutosalaris van een ambtenaar in de rang AST2/1 en aansluiting bij een nationale basisverzekering niet mogelijk is;
- de partner kan in aanmerking komen voor aanvullende dekking van het GSZV indien het belastbaar *jaarinkomen onder aftrek van sociale lasten* minder is dan het brutosalaris van een ambtenaar in de rang AST2/1 vermenigvuldigd met de correctiecoëfficiënt van het land van betaling (NL: € 48.776,37 stand november 2023) en hij volledig gedekt is door een nationale basisverzekering.



© ADOBE STOCK

De partner die recht heeft op *aanvullende dekking* van het GSZV valt onder de Nederlandse verzekeringsplicht, omdat dan geen recht (meer) bestaat op de "niet Wlz-verzekerd"-verklaring, en dient daarom te beschikken over een Nederlandse *basisverzekering*. Aan deze verplichting kan ook voldaan worden door



© ADOLBE STOCK

premie-inhouding op een buitenlands pensioen en aansluiting bij de verdragspolis², mits geen Nederlands pensioen wordt genoten, ook geen AOW. Het kan daarom bij een buitenlands pensioen financieel interessant zijn om af te zien van de uitbetaling van een klein Nederlands pensioen. Bij een beroep op de verdragspolis loopt de verzekering altijd via CZ en kunt u dus niet zelf uw verzekeraar kiezen.

Verder zij opgemerkt dat de kosten voor o.a. tandheelkundige zorg en fysiotherapie niet onder het basispakket van de Nederlandse zorgverzekering vallen, maar het afsluiten van aanvullende verzekeringen is meestal niet interessant, omdat kosten buiten het basispakket vergoed worden volgens de regels van het GSZV.

Dat geldt ook voor het eigen risico van € 385 per jaar (minimumbedrag, geldig in 2023). Het GSZV vergoedt 80% van de werkelijke kosten, dus maximaal € 308. Dit bedrag kunt u niet als "eigen bijdrage" declareren. U dient een declaratie in te dienen met specificatie van alle be-

dragen die door de zorgverzekeraar onder "eigen risico" zijn geboekt. Stuur het (kwartaal-)overzicht van uw verzekeraar mee.

Bij het bepalen door het GSZV van het *grens-inkomen tussen volledige en aanvullende dekking* van het GSZV wordt niet alleen rekening gehouden met de nominale premie voor de basisverzekering, maar tevens met de inkomensafhankelijke Zvw- en Wlz-premie. Deze premies zijn namelijk verschuldigd wanneer uw partner slechts *aanvullende dekking* van het GSZV geniet en geen recht heeft op de "niet Wlz-verzekerd"-verklaring.

Gezien de hoogte van de Zvw- en Wlz-premie en de kosten voor een verzekering, houden partners in Nederland tot de bovengenoemde inkomensgrens van €48.776,37 per jaar altijd recht op de volledige dekking van het GSZV.

- Indien de partner aanvullende dekking geniet van het GSZV, dient jaarlijks vóór 1 juli de *meest recente belastingaanslag* te worden opgestuurd aan PMO. Indien deze niet beschikbaar is, dient een jaaroverzicht van het arbeids-gerelateerde partnerinkomen te worden opgestuurd, alsmede een verklaring op erewoord dat dit de enige inkomsten zijn.
- Deze verplichting geldt tevens indien de partner nog werkt en de ambtenaar een

² Met de Verdragspolis krijgt u zorg in Nederland vergoed alsof u in Nederland verzekerd bent. U registreert zich als verdragverzekerde bij CZ wanneer u:
 • in het buitenland werkt of een uitkering of pensioen uit het buitenland ontvangt en
 • in Nederland woont, maar verzekerd bent in een ander land van de EU, de EER, Zwitserland of verdragland.

kostwinnersvergoeding geniet. Iedere verandering in de werksituatie van de partner dient bij PMO te worden gemeld, omdat deze van invloed kan zijn op uw financiële rechten.

- Na overlijden van de (gepensioneerde) ambtenaar wordt de achterblijvende partner onder aanvullende dekking automatisch *aangeslotene* (hoofdverzekerde) van het GSZV en valt daarmee onder de primaire dekking van het GSZV, ongeacht een eventueel eigen inkomen of pensioen. In dat geval dient bij de SVB de “niet Wlz-verzekerd”-verklaring te worden aangevraagd om vrijgesteld te worden van de Nederlandse verzekeringsplicht.

Indiening van verzoeken om vergoeding

U hebt de keuze van indiening via Sysper, Staff Contact, of per brief indien deze beide internetvoorzieningen niet beschikbaar zijn (“JSIS Online”, www.aiace-nl.eu en MyIntracomm.)

- Bij het gebruik van “JSIS online” of “RCAM en ligne” vult u met behulp van uw “EU Login” het declaratieformulier online in en voegt er de benodigde bewijsstukken bij, die u daartoe hebt ingescand. U kunt na indiening een kopie van uw declaratie afdrukken.
- Bij declaratie via “JSIS Online” dient u de originele bewijsstukken gedurende 18 maanden beschikbaar te houden voor opvraging door het GSZV.
- Met “PMO-mobiel” kunt u uw declaraties met behulp van uw smartphone indienen. Hoe dat werkt, kunt u lezen op de website van Aiace-NL.
- N.B. Een apothekersafrekening dient te vermelden: naam patiënt, naam voorschrijvende arts, prijs en naam van het geneesmiddel en datum afgifte. Geneesmiddelen die niet door een arts zijn voorgeschreven worden niet vergoed.

Vergeet niet om naam, pensioenummer, kosten per verrichting en datum te vermelden. Niet volledig ingevulde of niet onder-

tekende declaraties worden geretourneerd. Bewijsstukken moeten in overeenstemming zijn met de wetgeving van het land waar de behandeling heeft plaatsgevonden. Bij indiening per post bij het Afwikkelingsbureau van het GSZV waaronder u ressorteert (Brussel voor Nederland), mogen de stukken niet worden geniet. Gelieve daarom paperclips te gebruiken. Bewaar altijd een kopie van het verzoek om terugbetaling en van de bijgevoegde stukken. Verzoeken om vergoeding dienen te worden ingediend *binnen 18 maanden* na de datum waarop de betreffende verrichting heeft plaatsgehad.

- Pas na een schriftelijk verzoek aan het Afwikkelingsbureau kan een ziekte als ernstig worden aangemerkt (zie hierboven onder “*Hoogte van de vergoeding*”). Het verzoek dient vergezeld te gaan van een rapport van de behandelende arts met onder meer de diagnose, voorgenomen behandeling en vooruitzichten. Als het ernstige karakter van de ziekte eenmaal is erkend, dient het referentienummer van het desbetreffende besluit te worden vermeld op latere terugbetalingsverzoeken.
- In een aantal gevallen worden kosten slechts vergoed nadat het GSZV een *verzoek om voorafgaande goedkeuring* heeft goedgekeurd. Daartoe dient *voorafgaand aan de prestatie, de aankoop of de (start van de) behandeling* - behalve in spoedeisende gevallen - een formulier A1 met bewijsstukken te worden ingediend, waaronder het voorschrift van de behandelende arts (art. 27). In welke gevallen voorafgaande goedkeuring is vereist, staat vermeld op het formulier waarmee u de vergoeding van ziektekosten aanvraagt. Het gaat voornamelijk om bepaalde tandheelkundige behandelingen, kuren, orthopedisch schoeisel (uitsluitend op maat gemaakte orthopedische schoenen of steunzolen), ziekenvervoer (mits niet spoedeisend), rolstoelen en plastische chirurgie.

- *Voorafgaande goedkeuring geeft recht op vergoeding van de behandeling.* U moet altijd wachten op goedkeuring alvorens ziektekosten te kunnen declareren. U mag wel met de behandeling beginnen voordat het besluit aan u is medegedeeld, maar dan is nog niet zeker op welke vergoeding u recht hebt. U neemt dan tevens het risico dat de kosten in het geheel niet worden vergoed.
- *Plastische chirurgie* die als zuiver esthetisch wordt beschouwd, wordt niet vergoed.
- Voor *therapieën* als kinesithérapie, fysiotherapie, lasertherapie (enkel in het kader van fysiotherapie), psychotherapie door een psychiater, alsmede voor *chiropraxie* en dergelijke is voorafgaande goedkeuring alleen vereist indien het aantal behandelingen het *vastgestelde maximum per kalenderjaar* overschrijdt. Deze maxima kunt u vinden in de algemene uitvoeringsbepalingen, voor fysiotherapie bijv. 60 behandelingen per jaar. Overschrijdingen dienen door de voorschrijvende arts te worden gemotiveerd.
- De noodzaak van *thermaalkuren* (een maal per jaar bij een ernstige ziekte en maximaal 8 in totaal) dient vooraf door de raadgevend arts te worden erkend. De aanvraag dient tenminste 6 weken voor aanvang van de kuur te worden ingediend. Het voorschrift van de behandelende arts dient te vermelden welke voorgeschreven en gevolgde behandelingen ontoereikend zijn gebleken.
- Voor *psychotherapie*, alleen uit te voeren door een psycholoog of erkende psychotherapeut, is vanaf de eerste zitting voorafgaande goedkeuring nodig. De huisarts mag de eerste 10 zittingen voorschrijven, terwijl voor meer zittingen een voorschrift van een neuro-psychiater of neuroloog vereist is.

Contact, bezwaar en beroep

- Indien er iets niet klopt in de afrekening van uw ziektekosten neemt u contact op met PMO Contact, bij voorkeur online via JSIS Online.
- Voor persoonlijk contact met het GSZV kunt u 5 halve dagen per week zonder afspraak terecht in Brussel bij de dienst Ziektekostenverzekering.
- Tegen besluiten van het Afwikkelingsbureau kunt u bezwaar aantekenen bij het hoofd van het Afwikkelingsbureau en vervolgens bij het hoofd van de afdeling PMO.3 "Ziekteverzekering en Ongevallen" van het GSZV. Als dat niet leidt tot een bevredigende oplossing kunt u een formele klacht indienen volgens artikel 90, lid 2, van het Statuut (art. 35 van de Regeling).

Verantwoordelijke organen

Voor het functioneren van het GSZV zijn de volgende organen verantwoordelijk:

- het College van directeuren-generaal van de administraties van de Instellingen;
- het Beheerscomité;
- het Centraal Bureau (Europese Commissie te Brussel);
- de Afwikkelingsbureaus;
- de Medische Raad.

In de praktijk heeft de in Nederland wonende gepensioneerde ambtenaar vooral te maken met het Afwikkelingsbureau in Brussel.

Bijzondere bepalingen

- Geneeskundige verzorging door een familielid wordt niet vergoed.



© ADOLBE STOCK

- Voor *thuiszorg*, verpleeginrichtingen e.d., zie hoofdstuk IV van dit Vademecum.
- Voor *prothesen* geldt een vergoeding van 85% met plafonds:
- + voor *brillen (monturen en glazen) en contactlenzen*, voorgeschreven door een oogarts of opticien-optometrist, geldt een vervangingstermijn van 2 jaar, tenzij sprake is van tussentijdse verandering in de oogcorrectie. Voor monturen en glazen en contactlenzen geldt een maximale vergoeding. Zonnebrillen worden niet vergoed.
- + *gehoorapparaten* worden vergoed op voorschrift van een KNO-arts of audiometrist met een vervangingstermijn van 5 jaar.
- + *orthopedische apparaten, gordels, bandages en andere medische hulpmiddelen*, zoals op maat gemaakte orthopedische schoenen, rollators, rolstoelen e.d., worden voor 85% vergoed of voor 100% in geval van erkende ernstige ziekte.

Voor meer informatie zie de Algemene Uitvoeringsbepalingen inzake de vergoeding van medische kosten. Deze documenten zijn ook op de website te vinden.

Attest van aansluiting

Bij het verstrekken van medische zorg (bijvoorbeeld opname in een ziekenhuis) wordt meestal gevraagd *bij welke zorgverzekeraar u bent aangesloten*. Om te bewijzen dat u aangesloten bent bij het GSZV, kunt u bij het Afwikkelingsbureau een attest van aansluiting aanvragen onder vermelding van:

- pensioenummer;
- persoon voor wie het attest wordt aangevraagd;
- keuze van de eerste en de tweede taal waarin het attest moet worden opgesteld.

Het attest kan worden aangevraagd via JSIS online, klik vervolgens op *PMO Contact en Membership/Certificates* of stuur een e-mail naar PMO-contact.



© ADOBE STOCK

Kostenovername (ook direct billing of prise-en-charge genoemd)

Bij ziekenhuisopname, zware ambulante behandelingen, dure onderzoeken, behandelingen waarvoor een dagopname is voorzien, terugkerend gebruik van dure geneesmiddelen of van een ambulance kunt u verzoeken om overname van de kosten door het GSZV (Titel III, hoofdstuk 4 van de Algemene Uitvoeringsbepalingen). Kostenovername is niet mogelijk voor kuur- en herstellingssoorten.

Via indiening van het formulier "Verzoek om borgstelling" kunt u of het ziekenhuis het GSZV verzoeken de rekening rechtstreeks aan het ziekenhuis te vergoeden. Indien het ziekenhuis niet wil meewerken aan deze procedure, kunt u overwegen een ander ziekenhuis te kiezen. Het verzoek kan per e-mail worden gedaan (**PMO-RCAM-BRU-PRISE-EN-CHARGE@ec.europa.eu**) en dient naam, adres en e-mail van het ziekenhuis te vermelden, alsmede de datum van opname. Aanvraag per post wordt hiermee overbodig. Het verzoek kan ook via JSIS Online gedaan worden. Deze mogelijkheid is 24 uur per dag beschikbaar. Als de aanvraag is verwerkt, ontvangt u online een kopie van de brief die PMO naar het ziekenhuis heeft gestuurd. Het deel van de kosten dat voor eigen rekening komt, wordt later door het GSZV met u verrekend.

Ziekenhuizen kunnen voorafgaand aan een ziekenhuisopname een waarborgsom verlangen indien het ziekenhuis het GSZV niet erkent.

DE WERKING VAN DE CZ-ZORGPAS

Aangeslotenen en rechthebbenden van het GSZV ondervonden in Nederland problemen bij de toegang tot de gezondheidszorg en werden geconfronteerd met hoge prijsniveaus. Het ontbreken van een Nederlandse zorgpas zorgde voor praktische en administratieve belemmeringen en het zogenaamde 'passantentarief' leidde tot hogere gezondheidskosten.



Als oplossing heeft PMO met CZ, zijnde een door het Ministerie van Volksgezondheid geautoriseerde zorgverzekeraar, een overeenkomst gesloten. Deze heeft tot doel een niet-discriminerende behandeling te garanderen voor GSZV-leden en -begunstigden onder primaire dekking. CZ fungeert als frontoffice voor het GSZV in Nederland, terwijl de verzekering ongewijzigd door het GSZV wordt verzorgd. CZ heeft de overgrote meerderheid van de zorgaanbieders gecontracteerd. CZ voldoet daarmee aan de zorgplicht zoals die in de wet is vastgelegd. Sommige (meestal kleinere) zorgaanbieders zijn om verschillende redenen (bijvoorbeeld kwaliteits- of prijsredenen) niet gecontracteerd.

Hoe werkt het en wat verandert er?

Volgens de GSZV-regels geniet een lid de keuzevrijheid van zorgaanbieders. Zo kunt u als GSZV-lid woonachtig in Nederland kiezen of u al dan niet een CZ-pas aanvraagt. Als u de CZ-pas niet aanvraagt, blijft uw zorg uitsluitend via GSZV beheerd en dient u de procedures te volgen zoals die eerder zijn beschreven. Als u evenwel besluit de CZ-pas aan te vragen, heeft u als voordeel dat via het CZ-netwerk de onderhandelde tarieven aanzienlijk lager zijn. Het bedrag dat na het terugbetalingsproces voor uw rekening blijft, zal dus ook lager zijn. Om correct geregistreerd te worden als CZ-kaarthouder dient u een postadres in Nederland te hebben. (Als uw adres niet correct is geregistreerd in de EC-systemen, werkt de 'opt-in' niet.)

Met de CZ-zorgpas kunt u terecht bij elke door CZ overeengekomen openbare zorgaanbieder in Nederland en u zult worden behandeld als elk ander CZ-lid. *De GSZV-regels blijven echter volledig op u van toepassing met de volgende gevolgen:*

- **procedures:** De GSZV-regels moet u met name volgen wanneer een specifieke procedure vereist is (bijvoorbeeld een medisch recept, een verzoek om voorafgaande toestemming, een tandheelkundige schatting, enz.), zelfs als CZ dat type procedure niet vereist. U dient zich ervan bewust te zijn dat Nederlandse artsen uiteraard geen kennis hebben van de GSZV-vergoedingsregels.
- **terugbetaling:** Met een CZ-zorgpas krijgt u altijd toegang tot de Nederlandse zorg. De terugbetaling volgt echter altijd de regels en voorwaarden van het GSZV. CZ betaalt het volledige bedrag van elke factuur, die vervolgens wordt verzonden aan het GSZV, die 100% aan CZ vergoedt (te vergelijken met de procedure in het kader van een brief voor rechtstreekse facturering aan een ziekenhuis). Na betaling aan CZ berekent

GSZV het te vergoeden bedrag en claimt de resterende verschuldigde kosten bij u. Het verschuldigde bedrag wordt regelmatig ingehouden op uw salaris of pensioenuitkering. Lage voorschotten worden onmiddellijk in mindering gebracht op de volgende salaris-/ pensioenafrekening, terwijl hogere voorschotten onderworpen kunnen zijn aan een terugbetalingsplan dat door de ordonnateur passend wordt geacht op basis van de hoogte van het salaris/ pensioen.

© ADOLBE STOCK



Wat is de geografische dekking van de CZ-zorgpas?

De CZ-pas werkt *alleen binnen Nederland*. De CZ-pas functioneert niet buiten Nederland, aangezien het geen Europese ziekteverzekeringskaart (EHIC) is. Voor alle zorg buiten Nederland blijft de huidige GSZV-procedure gelden voor iedereen die een primaire dekking bij GSZV geniet.

Hoe zit het met de administratiekosten van de huisarts, die deel uitmaken van het Nederlandse systeem?

In Nederland is de huisarts de toegangspoort tot de gezondheidszorg. U wordt sterk aangeraden om u in te schrijven bij een vaste huisarts; GSZV vergoedt dan de administratiekosten, soms ook 'abonnementskosten' genoemd, waarmee u kunt profiteren van de voordelen die het Nederlandse systeem biedt. (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg/vraag-en-antwoord/inschrijftarief>)

Hoe zit het met het prijsniveau van zorg als ik de CZ-zorgpas gebruik?

De overheid regelt de prijzen voor consulten met huisartsen. Dit betekent dat er maximale prijsniveaus zijn vastgelegd. Het prijsniveau van het passantentariaf is hoger dan bij gecontracteerde zorg.

Gespecialiseerde zorg wordt beheerd door middel van zogenaamde DBC Zorgproduc-

ten/ Codes. DBC staat voor Diagnose Behandel Combinatie. Een DBC definieert de aard en de hoeveelheid van een aantal behandelingen in een ziekenhuis.

Qua prijsstelling zijn er twee soorten:

- A. Het gereguleerde deel waarvoor door de overheid maximumprijzen zijn vastgesteld.
- B. Een 'vrij' gedeelte waarin ziekenhuizen en verzekeringsmaatschappijen prijzen kunnen overeenkomen. De overeengekomen prijzen tussen ziekenhuizen en verzekeraars wijken af van het 'passantentariaf'. Het passantentariaf is waarschijnlijk hoger.

Om zekerheid te verkrijgen over uw eventuele eigen bijdrage, kunt u, zoals nu het geval is, nagaan in welke categorie uw behandeling valt en wat de prijs zal zijn. Zolang u door CZ gecontracteerde zorg gebruikt, betaalt u altijd minder dan het passantentariaf dat u zonder CZ-zorgpas in rekening wordt gebracht. Sommige particuliere ziekenhuizen zowel als enkele instellingen die niet nodig zijn om de zorgplicht in een bepaald gebied te dekken, vallen niet onder de overeenkomst.

Wat is de geldigheidsduur van de CZ-zorgpas?

De CZ-kaart is onbeperkt geldig voor alle personeelsleden met een onbeperkt contract en voor gepensioneerden. Niet-permanent

personeel dient er zich bewust van te zijn dat het einde van het contract overeenkomt met het einde van de GSZV-dekking: de CZ-kaart vervalt. Er zijn procedures die standaard het gebruik van de kaart na de laatste contractdag niet toestaan. Na afloop van de geldigheid van de kaart is het lid aansprakelijk voor alle gemaakte ziektekosten.

Wie zijn de begunstigen?

Elke CZ-pas wordt uitgegeven op naam van de begunstigde. Daarom moet u een kaart aanvragen voor uzelf en voor al uw gezinsleden die geregistreerd zijn onder GSZV en die een primaire dekking genieten. GSZV verstrekt de CZ-pas niet aan begunstigen met een aanvullende dekking. Rechthebbenden hebben immers al een andere geldige verzekeringskaart via hun nationale basisgezondheidszorgsysteem, en daarom verandert er voor hen niets.

Langdurige zorg

De CZ-pas werkt niet bij langdurige zorg. Medische kosten in het kader van langdurige zorg moeten volgens de huidige procedures rechtstreeks bij het afwikkelingsbureau in Brussel worden gedeclareerd.

Hoe kom ik aan de CZ-kaart?

Om uw aansluiting bij CZ aan te vragen, wordt u uitgenodigd om naar uw profiel in GSZV-

online te gaan en vervolgens onder “mijn voorkeuren” te kiezen voor de optie lidmaatschap van een externe verzekering. U dient na ontvangst van de kaart zelf (vanwege de geldende privacyregels), uitsluitend per email aan sendcopy@cz.nl, te melden:

- uw CZ-relatienummer,
- uw naam en geboortedatum,
- uw BSN.

AANVULLENDE ZIEKTEKOSTEN VERZEKERING (GROTE RISICO'S) ONGEVALLENVERZEKERING – REISVERZEKERING

U kunt in geval van ziekte of ziekenhuisopname voor hoge kosten komen te staan door de soms beperkte vergoedingen van het GSZV (maxima, buitensporigheid, uitsluitingen, enz.). Ook wordt overname van kosten (direct billing) door het GSZV bij bepaalde ziekenhuizen niet geaccepteerd en moet u eerst zelf de rekening voldoen. Met een aanvullende verzekering kunt u dergelijke situaties voorkomen. Zo kunt u een aantal collectieve verzekeringen afsluiten die speciaal bestemd zijn voor (gepensioneerde) EU-ambtenaren:

- Aanvullende ziektekostenverzekering (via Allianz)
- Ongevallenverzekering (via Cigna)
- Reiskostenverzekering, inclusief ziektekosten (via Europ Assistance)

Collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen

“Major risks without accident cover” en “Major risk with accident cover” zijn aanvullende verzekeringen op het GSZV, die lopen via tussenpersoon Eurprivileges, zie <https://www.eurprivileges.com/hospitalisation-former-staff-members>. Beide verzekeringen dekken, in geval van een operatie of verblijf in een ziekenhuis, het deel van de kosten dat niet door het GSZV wordt vergoed *tot het bedrag van een eventueel plafond* of het bedrag waarboven de kosten door het GSZV als buitenspor-



© ADOBE STOCK

rig worden aangemerkt. Deze verzekering kan tot het bereiken van het 67^e levensjaar, resp. tot 12 maanden na pensionering, worden afgesloten.

“Hospi Safe” is een aanvullende verzekering die eveneens kan worden afgesloten via <https://www.allianzcare.com/en/group-hub/hospisafe.html#Eurprivileges>. Deze verzekering kan op zijn laatst tot 6 maanden vóór pensionering worden afgesloten. Er zijn 3 graden van verzekering: HospiSafe Sickness, HospiSafe Sickness& Accidents, HospiSafe Plus. Om bovenstaande verzekeringen te kunnen afsluiten dient u lid te zijn van Afliatys. Dit kost eenmalig € 5, zie <http://www.afliatys.eu/en/subscribe.cfm>

Andere aanvullende ziektekostenverzekeringen

Er zijn nog andere aanvullende ziektekostenverzekeringen op het GSZV beschikbaar, die u tot de leeftijd van 70 of zelfs 75 jaar kunt afsluiten zonder een medische vragenlijst te hoeven invullen. Er geldt dan wel een wachttijd van 3 maanden. Partners kunnen eveneens toetreden tot deze verzekeringen, mits de gepensioneerde ambtenaar ook is aangesloten. U kunt informatie opvragen bij SFPE-SEPS-VSEI (<http://sfpe-seps.be/en/welcome/#>) (Organisatie van voormalige ambtenaren). Op die website staat een interessant overzicht: File on supplementary health insurance policies offered to the officials and other agents of the European Institutions. Op de website van Aiace-Int worden de verzekeringen “ongevallen” en “ziekenhuisopname” die Eurprivileges aanbiedt, uitvoerig besproken.

Collectieve ongevallenverzekering

Via Cigna Eurprivileges kunt u zich verzekeren voor een kapitaalsuitkering (aantal jaarsalarissen) volgens verschillende uitkeringsformules. Gepensioneerden vallen niet onder de ongevallenverzekering voor ambtenaren in actieve

dienst en zijn daarom bij overlijden of blijvende invaliditeit (ook gedeeltelijke invaliditeit) door een ongeval niet verzekerd van een uitkering. De kosten van ziekenhuis, artsconsult, geneesmiddelen e.d. als gevolg van een ongeval worden door het GSZV volgens de normale regels vergoed. Aansluiting is mogelijk tot de leeftijd van 80 jaar.



© ADOBE STOCK

Reiskostenverzekering

Europe Assistance biedt een *jaarlijkse reis- en/of annuleringsverzekering* met diverse formules, waaronder vergoeding van medische kosten wereldwijd. Deze verzekering heeft niet het bezwaar van Nederlandse verzekeringen die vaak tevens een Nederlandse zorgverzekering verplicht stellen voor (aanvullende) vergoeding van ziektekosten. Ze dekt medische kosten tot € 10.000 of € 1.000.000 (naar keuze), een maximaal verblijf in het buitenland van 3 maanden en blijft 1 jaar geldig. U logt in bij Afliatys (zie hierboven), en klikt vervolgens op *Deals - Insurances - Europ Assistance* en sluit de verzekering online af.

Gezien de hoge ziektekosten in o.a. Japan en de VS en de maximale vergoedingen van het GSZV verdient het aanbeveling om vooral voor reizen buiten de EU altijd een reisverzekering af te sluiten. Als u een Nederlandse reisverzekering wilt afsluiten, dient u zich

er van te vergewissen, dat een Nederlandse zorgverzekering geen vereiste is voor de (aanvullende) vergoeding van ziektekosten.



© ADOLBE STOCK

NEDERLANDSE BASISVERZEKERING

Wlz-verzekerden hebben een Nederlandse verzekeringsplicht, maar aangeslotenen van het GSZV niet. Zij beschikken over een “niet Wlz-verzekerd”-verklaring, betalen geen Wlz-premie en hebben daarom geen verzekeringsplicht uit hoofde van de Zorgverzekeringswet. Zij genieten tevens premie-vrijstelling voor de Anw en Akw en op hun EU-inkomen wordt geen Aow-premie ingehouden. Aangeslotenen van het GSZV zijn namelijk tevens vrijgesteld van alle Nederlandse volksverzekeringen, zie <https://nl.wikipedia.org/wiki/Volksverzekering>

Partners die aanvullend verzekerd zijn bij het GSZV hebben wel een Nederlandse verzekeringsplicht en dienen een Nederlandse basisverzekering af te sluiten. Onderstaande uitleg is dan ook met name voor hen van belang.

De kenmerken en voordelen van de Nederlandse basisverzekering zijn met name:

- De Nederlandse basisverzekering is een *naturaverzekering* voor een basispakket voor medische zorg, zie [## \[heid.nl/onderwerpen/zorgverzekering\]\(https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering\).](https://www.rijksover-</div><div data-bbox=)

De concurrentie tussen de verzekeraars wordt niet alleen gevoerd op tarieven, maar ook op kleine verschillen tussen de gedekte zorg. *Vergelijk daarom altijd het aanbod.*

- In tegenstelling tot het GSZV loopt u met een basisverzekering niet de kans te maken te krijgen met voorschotten en exorbitante tarieven voor consulten en behandelingen, met name in het ziekenhuis. GSZV-aangeslotenen worden in Nederland meestal beschouwd als buitenlandse, niet-erkende, verzekerden en daarom anders behandeld.
- Voor kosten die onder de basisverzekering vallen hebt u *niet* te maken met de vergoedingsplafonds van het GSZV en met andere rompslomp: opvragen van medische rapporten en andere bewijsstukken, aanvraag van voorafgaande goedkeuring, aanvraag van kostenovername, betaling van rekeningen en indiening van declaraties bij het GSZV, behalve voor declaratie van eigen bijdragen, zoals het verplichte eigen risico.
- Sinds 1 januari 2015 valt *thuiszorg* (persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis) onder de basisverzekering en niet meer onder de Wlz. Het gaat om *hulp bij het opstaan, wassen, aankleden en/of medische verzorging thuis*. Bij het GSZV is voor thuiszorg (zie hoofdstuk V) altijd voorafgaande goedkeuring vereist; *onder de basisverzekering geeft een wijkverpleegkundige die toestemming.*
- Wat betreft de vergoeding van bijv. *brillen en contactlenzen* bestaan er grote verschillen tussen de verzekeraars. Bij de een vallen lenzen bijvoorbeeld onder het basispakket, bij de ander onder een aanvullende verzekering. Het GSZV vergoedt voor lenzen maximaal € 500 en bij uitzondering € 1000, lage bedragen voor speciale lenzen op medisch voorschrift in geval van een oogziekte of -trauma. Het GSZV maakt echter geen onderscheid voor dergelijke dure lenzen, terwijl ze bij Nederlandse verzekeraars als

prothese onder het basispakket vallen, behoudens een wettelijke eigen bijdrage van € 56 per lens.

Met een *internationale zorgpas* van de Nederlandse basisverzekering wordt u overal (h)erkend, ook in het buitenland.

In 2023 kostte de goedkoopste basisverzekering € 107 per maand bij een wettelijk eigen risico van maximaal € 385 per jaar, dat overigens niet geldt voor consulten en behandelingen door de huisarts. Het eigen risico wordt op basis van de nodige bewijsstukken door het GSZV vergoed tot maximaal 80% van € 385. Dat geldt ook voor verplichte eigen bijdragen, zoals voor contactlenzen op medisch voorschrift. Aanvullende verzekeringen op het basispakket hebt u in principe niet nodig. Tandartskosten en fysiotherapie vallen weliswaar niet onder het basispakket, maar worden volgens de regels van het GSZV vergoed.

Onder het GSZV geniet u van vrije artskeuze en *dat geldt ook voor aanvullend verzekerde partners*. Vraag na of uw Nederlandse hoofdverzekering u hierin beperkingen oplegt. Zo ja, dan hebt u altijd nog het GSZV achter de hand om toch uw eigen arts te kiezen en geen gebruik te maken van uw Nederlandse zorgpas.

OVERLIJDEN EN NABESTAANDENPENSIOEN

In geval van overlijden van een gepensioneerd personeelslid van de EU of van de begunstigde van een EU-nabestaandenpensioen, dient de *pensioendienst* van de Instelling waar de overleden ambtenaar heeft gewerkt zo spoedig mogelijk te worden geïnformeerd. De naam van de pensioenbeheerder staat vermeld op de maandelijkse pensioenafrekening. De volgende stukken dienen per e-mail of via PMO Contact (klik "Death/Sur-



vivors Pension/ ...) te worden opgestuurd (pmo-survie@ec.europa.eu):

- kopie van de overlijdensakte,
- bankgegevens van de overlevende partner of kinderen,
- naam en adres van de notaris die belast is met de afwikkeling van de nalatenschap en een notariële verklaring met de namen van de erfgenamen.

Vergoeding bij overlijden

Het GSZV betaalt een *vaste vergoeding voor begrafenis* van € 2.350. Deze vergoeding wordt toegekend na overlegging van de overlijdensakte. In geval van overlijden van een rechthebbende op de aanvullende dekking van het GSZV wordt de vergoeding verminderd met het bedrag van de elders ontvangen vergoeding van dezelfde aard. Betaling geschiedt aan de nabestaande die aantoonde de begrafenis kosten te hebben voldaan. Ingeval deze door derden zijn voldaan, blijft de vergoeding beperkt tot de werkelijk gemaakte kosten (maximaal € 2.350) na overlegging van de facturen.

Het *volledige pensioen* van de gepensioneerde wordt na overlijden nog doorbetaald aan de rechthebbende(n) op een nabestaandenpensioen tot en met de derde maand die volgt op de maand van overlijden.



© ADOLBE STOCK

Het nabestaandenpensioen wordt uitgekeerd aan:

- *de partner van de overleden ambtenaar*, mits het huwelijk ten minste één jaar voor beëindiging van het actieve dienstverband is gesloten of tenminste vijf jaar heeft geduurd indien het huwelijk pas *na* beëindiging van de actieve dienst werd gesloten;
- *de gescheiden echtgenoot/partner* die recht heeft op alimentatie ten laste van de overledene;
- *ten laste komende kinderen*.

Het nabestaandenpensioen (overlevingspensioen) bedraagt 60% van het ouderdompensioen, met een minimum van 35% van het laatste basissalaris van de overledene, en wordt uitgekeerd ongeacht de vraag of de begunstigde andere bronnen van inkomsten heeft. In geval de overlevende partner hertrouwt, vervalt het recht op nabestaandenpensioen. Over het nabestaandenpensioen wordt gemeenschapsbelasting geheven; het is daarom vrijgesteld van nationale belastingheffing.

Begunstigden van een nabestaandenpensioen blijven verplicht verzekerd bij het GSZV, inclusief premie-inhouding, tenzij hij/zij betaalde arbeid verricht en onder volledige dekking van een nationaal stelsel verzekerd is. De partner die op het moment van overlijden van de ambtenaar aanvullend verzekerd is bij het GSZV, krijgt de positie van aangeslotene en heeft dus geen nationale verzekering meer nodig.

Voor *alle vragen over pensioen* kunt u terecht bij de pensioenbeheerder vermeld op de maandelijkse pensioenafrekening.

Continuering lidmaatschap van AIACE-NL

Nabestaanden van de gepensioneerde worden verzocht ook een overlijdensbericht te zenden aan het secretariaat van AIACE-NL (info@aiace-nl.eu of per post: Aiace-NL, Korte Vijverberg 5/6, 2513AB Den Haag). Het lidmaatschap komt in principe te vervallen, maar de overlevende partner kan het continueren. De Penningmeester neemt hierover contact op met de partner.

IV THUISZORG EN AANVERWANTE ONDERWERPEN

INLEIDING

Thuiszorg en aanverwante onderwerpen worden in dit hoofdstuk apart behandeld, maar maken integraal deel uit van het GSZV. Raadpleeg daarom voor niet genoemde aspecten steeds Hoofdstuk III Ziektekostenverzekering.

Hier volgt een overzicht van de diverse vormen van thuiszorg in Nederland en de vergoedingen van het GSZV. Tevens wordt ingegaan op de vergoeding van andere vormen van hulpverlening, zoals verblijf in een verzorgingshuis of verpleeginrichting, tijdelijke opname in een herstellingsoord, terminale (palliatieve) zorg, verblijf in quarantaine, ambulance- en taxivervoer of vervoer met eigen wagen.

Zorgkantoren voeren in Nederland een deel van de langdurige zorg uit, waaronder ook de thuiszorg valt. Het zijn zelfstandig werkende organisaties die nauw gelieerd zijn aan de grootste zorgverzekeraar in de regio. Ze zijn ervoor verantwoordelijk dat cliënten de noodzakelijke langdurige zorg dichtbij huis kunnen krijgen. Zie <https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren>

Door Nederlandse verzekeraars wordt persoonlijke verzorging en/of verpleging thuis vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet) verstrekt: *hulp bij opstaan, wassen, aankleden en/of medische verzorging*. Deze zorg is echter niet gratis voor aangeslotenen bij het GSZV, wel voor partners onder aanvullende dekking, aangezien zij over een Nederlandse basisverzekering beschikken.



© ADBE STOCK

Om eventueel aan te tonen dat u niet onverzekerd bent, kunt u bij het GSZV een attest van aansluiting opvragen via JSIS online en het onmiddellijk uitprinten. Zie hoofdstuk III.

TOEGANG TOT THUISZORG

Thuisgeleverde verpleging en verzorging in Nederland is onderdeel van de Nederlandse basisverzekering. Wel geldt hiervoor een eigen bijdrage. GSZV-verzekerden dienen altijd eerst de volledige rekening te voldoen en zijn onderworpen aan de vergoedingsregels van het GSZV, die voor thuiszorg ook een eigen bijdrage voorzien.

De wijkverpleegkundige beoordeelt met u en in overleg met uw arts welke zorg u nodig hebt. Aangeraden wordt om u over de mogelijkheden te informeren bij de gemeente of het sociaal wijkteam, de huisarts of de transferverpleegkundige die voor u bemiddelt na een ontslag uit het ziekenhuis. Het ligt voor de hand gebruik te maken van gemeentelij-

ke hulp, maar u kunt deze ook zelf inkopen, hetgeen vaak duurder is. Aangezien u de rekening betaalt, is het niet belangrijk of uw hulpbehoefte voldoet aan de criteria van de Nederlandse basisverzekering, maar wel of u een medische indicatie hebt en het GSZV de hulp vergoedt. Dat houdt in, dat uw niveau van hulpbehoevendheid dient te vallen binnen een van de 4 in aanmerking komende graden¹; zo niet, dan draagt u zelf alle kosten.



© ADORSTOCK

VORMEN VAN THUISZORG

Zowel via de wijkverpleegkundige als bij particuliere zorginkoop kan een beroep gedaan worden op:

- huishoudelijke hulp,
- gezins- of bejaardenverzorgster/ziekenverzorgster,
- verpleegkundige hulp,
- 24-uurs hulpmiddelen (bijv. rolstoelen, rollators, toiletstoelen, speciale bedden).

Voor thuiszorg heeft een verzekerde onder de Nederlandse basisverzekering geen verwijzing van de huisarts nodig, *maar een GSZV-verzekerde wel*, behalve indien de zorg gra-

tis onder de Wmo wordt verstrekt. De huisarts of wijkverpleegkundige, die vaak in dienst is bij een thuiszorgorganisatie, helpt u om de zorg te regelen. De wijkverpleegkundige spreekt met u af wat u zelf nog kunt en welke verpleging en verzorging nodig zijn.

UITSPLITSING VAN FACTUREN

De kosten van thuiszorg kunnen sterk uiteenlopen. Particuliere thuiszorg (bijv. een alfahulp) is over het algemeen duurder dan zorg via de gemeente. Om voor vergoeding van het GSZV in aanmerking te komen is steeds *een voorschrift van de behandelende arts en voorafgaande goedkeuring van het GSZV* nodig.

Met het oog op een vlotte terugbetaling dienen de kosten van verleende diensten duidelijk te worden gespecificeerd:

- huishoudelijke hulp (niet vergoed door het GSZV, maar uitzonderlijk wel door de Sociale Dienst van de Instelling waarbij u gewerkt hebt),
- gezins- of bejaardenverzorgster/ziekenverzorgster, aan te duiden als “ziekenoppas”,
- verplegend personeel,
- hulpmiddelen,
- kosten van vervoer,
- andere bijkomende kosten.

In de diverse secties hierna wordt ingegaan op de vergoedingen door het GSZV.

BIJZONDERE VERGOEDING

Ook voor thuiszorg geldt bij het GSZV vaak een plafond, meestal een percentage met een maximumbedrag. In de praktijk kan de vergoeding daardoor ver onder de werkelijke kosten liggen. U komt dan wellicht in aanmerking voor een bijkomende vergoeding overeenkomstig artikel 72, lid 3, van het Statuut. Deze vergoeding geldt echter niet voor ziekenoppas. U krijgt automatisch bericht van het GSZV als u er recht op heeft. Zie hoofdstuk III.

¹ Zie de gradentabel in Hoofdstuk 3 van de Algemene uitvoeringsbepalingen. Een arts beoordeelt aan de hand van de voorgeschreven vragenlijst de functionele zelfstandigheid en het besef van plaats en tijd en kent hieraan punten toe. Het totaal aantal punten bepaalt de graad van hulpbehoevendheid. De graden 1 tot en met 4 van de tabel worden in aanmerking genomen voor de vergoeding van de kosten. Graad 1 geldt als het hoogste niveau van hulpbehoevendheid, graad 5 geeft geen recht op vergoeding.

WMO - WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

(Zie ook Hoofdstuk II onder Volksverzekeringen)

De Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), waarvan de gemeenten sinds 1 januari 2015 de uitvoerder zijn, wil bereiken dat u zo lang mogelijk zelfstandig blijft en meedoet in de samenleving, zie <http://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo>. Afhankelijk van de gemeente waar u woont, worden de volgende vormen van hulp, begeleiding en ondersteuning (gedeeltelijk) gratis verstrekt vanuit de Wmo:

- huishoudelijke hulp,
- begeleiding (*bijv. dagbesteding of woonbegeleiding*),
- woningaanpassingen²,
- hulpmiddelen (*rolstoel of scootmobiel*),
- maaltijdverzorging en boodschappen-dienst,
- taxivervoer,
- mantelzorgondersteuning en respijtzorg (*het ontlasten van de mantelzorg*)
- beschermd wonen (*bij psychische problemen*).

De gemeente is bevoegd voor de uitvoering van de Wmo. Aangeslotenen van het GSZV hebben toegang tot ondersteuning op dezelfde voorwaarden als iedere Nederlandse ingezetene. *De enige eis is om ingeschreven te zijn bij de gemeente.*

Na beoordeling door een wijkverpleegkundige of een deskundige van het zorgkantoor worden de aard en kosten bepaald van de zorg die u nodig hebt. Op grond van deze indicatie wordt vervolgens een persoonsgebonden budget (pgb) vastgesteld. Voor zover de zorg niet volledig vanuit de Wmo wordt vergoed, dient u bij het GSZV *voorafgaande goedkeuring* aan te vragen en worden de vergoedingsregels voor *verplegend personeel/*

² De vergoedingsregels onder de Wmo kunnen per gemeente verschillen. Het GSZV biedt geen vergoeding voor trapliften en andere woningaanpassingen.



© ADBESTOCK

ziekenoppas toegepast. Voor vergoeding van huishoudelijke hulp kunt u uitsluitend bij een laag inkomen terecht bij de Sociale Dienst van uw vroegere instelling.

Persoonsgebonden budget

De gemeente kan een pgb geven aan mensen die zorg krijgen vanuit de Wmo om hen in staat te stellen thuis te blijven wonen. Het gaat om een bedrag waarvoor de betrokkene bij een *zorgaanbieder naar keuze* zelf de afgesproken zorg kan inkopen. U moet bij uw aanvraag wel kunnen uitleggen waarom het reguliere zorgaanbod van de gemeente niet bij uw situatie past. Bovendien moet u in staat zijn om het pgb te beheren en te zorgen dat de diensten, hulpmiddelen en aanpassingen die u aanschaft veilig zijn en van goede kwaliteit. Is de zorg die u zelf inkoopt duurder dan de aangeboden zorg in natura, dan kan het zijn dat u de *extra kosten* zelf moet betalen.

HUISHOUDELIJKE ZORG

(GEZINSHULP)

Gedurende een beperkte duur kunt u van de *Sociale Dienst van uw Instelling* een financiële bijdrage krijgen voor een huishoudelijke hulp om bij u thuis de meest noodzakelijke huishoudelijke werkzaamheden te verrichten. Het gaat om uitzonderlijke situaties en er geldt een groot aantal beperkende voorwaarden. Met name mag het netto maandelijks



© ADRE STOCK

gezinsinkomen van de aanvrager niet hoger zijn dan het basissalaris van een ambtenaar in rang AST 1/1.

GEZINS-, BEJAARDEN- OF ZIEKENVERZORGING

Het GSZV kent geen vergoeding voor gezins- of bejaardenzorg. Hiervoor kunt u gratis of betaald een beroep doen op de gemeente als uitvoerder van de Wmo. Het GSZV vergoedt wel ziekenoppas, zij het onder de volgende voorwaarden:

VERPLEGING EN ZIEKENOPPAS

Verpleging

Bij verpleging worden slechts diensten van een *gediplomeerde verpleegkundige* vergoed. De vergoeding bedraagt 80% van de kosten, zonder plafond.

Voorwaarden voor de vergoeding:

- een voorschrift van de behandelende arts,
- de diensten moeten worden verricht door iemand die *wettelijk bevoegd* is tot zorgverlening (bijv. een wijkverpleegkundige),
- vermelding op de rekening dat het gaat om diensten van *verplegend personeel*.

Ziekenoppas

Het GSZV maakt onderscheid tussen tijdelijke en langdurige ziekenoppas en 4 erkende graden

van *hulpbehoevendheid* (zie ook onder "Toegang tot thuiszorg"). Tijdelijke oppas wordt gedurende ten hoogste 60 dagen vergoed; daarboven gelden de regels voor langdurige oppas, die gedurende maximaal 12 maanden wordt vergoed. Goedkeuringsaanvragen zijn echter hernieuwbaar. Bij tijdelijke oppas bedraagt de vergoeding maximaal 80% of 100%³ van € 90 per dag. Bij langdurige oppas is de vergoeding gekoppeld aan het salaris een ambtenaar AST2/1 onder aftrek van 10% van het basissalaris van de aangeslotene.

Voorwaarden voor vergoeding:

- voorafgaande toestemming van het GSZV,
- een medisch verslag met aanduiding van de mate van hulpbehoevendheid, alsmede duur, aard en frequentie van de te verlenen zorg,
- een verklaring over eventuele aanvullende financiële bijstand door een andere verzekering,
- verrichting van de diensten door een *wettelijk bevoegde ziekenoppas*,
- vermelding op de rekening dat het gaat om *ziekenoppas*.

Niet vergoed worden:

- kosten van vervoer van de ziekenoppas,
- kost en inwoning of andere bijkomende kosten van de ziekenoppas.

Facturen dienen onderscheid te maken tussen de kosten van:

- diensten verricht door een *verpleegkundige*,
- diensten verricht door een *ziekenoppas*.

Hoewel de vergoeding van kosten voor ziekenoppas ver onder de werkelijk gemaakte kosten kunnen liggen, komt het niet-vergoede deel *niet* in aanmerking voor de bijzondere vergoeding als bedoeld in artikel 72, lid 3, van het Statuut.

³ Vergoeding van 100% uitsluitend in geval van een erkende ernstige ziekte.

HULPMIDDELEN

Het GSZV vergoedt o.a. rolstoelen, rollators/looprekken, toiletstoelen en speciale bedden, maar *geen trapliften of andere woning-aanpassingen*.

Vraag altijd eerst bij de gemeente naar de vergoedingsregels voor dergelijke hulpmiddelen onder de Wmo. Deze kunnen per gemeente verschillen.

Vergoeding door het GSZV:

85% voor de aanschaf, huur of kosten van reparatie. Voor aanschaf van een rolstoel geldt een maximum van € 650.

Voorwaarden voor vergoeding:

- een voorschrift van de behandelende arts,
- een prijsopgave,
- voorafgaande goedkeuring van het GSZV.

Voorschot GSZV:

Voor het aankopen of huren van rolstoelen, speciale bedden en ander duur materiaal kan een voorschot of speciale kredietkaart worden verstrekt. De aanvraag dient door de verzekerde te worden ingediend via het desbetreffende formulier voor hoge medische kosten. Voorwaarde is dat het maandelijks pensioen niet meer bedraagt dan het salaris van een ambtenaar AST2/1 en de maandelijks terugkerende kosten hoger liggen dan 20% van het pensioen. Zie de Algemene Uitvoeringsbepalingen, Titel III, Hoofdstuk 4.

VERPLEEG- OF VERZORGINGSHUIS

Het GSZV verstaat onder verpleeg- en verzorgingshuizen andere gezondheidsinstellingen dan ziekenhuizen, maar wel met een verpleegkundige staf en waaraan ook een arts is verbonden. Voor Wlz-verzekerden wordt deze zorg in natura verstrekt, terwijl GSZV-aangeslotenen er alleen tegen betaling een beroep op kunnen doen. Tijdens het verblijf in een dergelijke instelling dienen de gewone ziekte-

kosten (arts, geneesmiddelen, fysiotherapie, enz.) afzonderlijk te worden gefactureerd; ze worden door het GSZV volgens de daarvoor geldende regels vergoed.

Voor de vergoeding van zorg en verblijf in dergelijke gezondheidsinstellingen onderscheidt het GSZV de onderstaande 3 categorieën:



1 Instellingen waarvan de zorg in het verpleeghuis ligt van een ziekenhuisopname.

Het verblijf is hier gewoonlijk van korte duur en het accent ligt op medische behandeling (revalidatie). De kosten van behandeling en verblijf worden vergoed alsof het een ziekenhuisopname betreft (85%). Overname van kosten (borgstelling) door het GSZV is daarom mogelijk.

2 Verpleeghuis

Hier is het verblijf veelal van lange duur en vormt medische verzorging een belangrijk onderdeel.

3 Verzorgingshuis

In verzorgingstehuizen (rusthuizen) zijn medische behandeling en medische verzorging van ondergeschikt belang.

Vergoeding door het GSZV

Voor de categorieën 2 en 3 geldt de volgende vergoeding:

- verpleegkosten: 85% van de kosten (of 100% in geval van ernstige ziekte), zonder plafond,

- verblijfkosten: 85% van de kosten met een maximum van € 36 per dag⁴, ook in geval van ernstige ziekte.

De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de wijze van factureren, globaal of gespecificeerd. Zie onderstaande voorbeelden.

Voorbeeld 1

Een gespecificeerde factuur vermeldt de volgende kosten van verblijf en verzorging over een maand met 30 dagen⁵: € 4.000 verzorgingskosten en € 2.000 verblijfskosten. De vergoeding bedraagt dan:

- voor verzorging: 85% van € 4 000 = € 3.400
- voor verblijf: 30 x € 36 = € 1.080 (maximaal terugbetaalbaar bedrag).

Wanneer de kosten van verzorging en verblijf niet zijn gespecificeerd, worden deze door het GSZV volgens de tabel verdeeld op basis van de vastgestelde *graad van hulpbehoevendheid*:

GRAAD VAN HULPBEHOEVENDHEID	VERZORGINGSKOSTEN	VERBLIJFKOSTEN
4	30 %	70 %
3	50 %	50 %
2	60 %	40 %
1	70 %	30 %

Voorbeeld 2

De *globale factuur* voor een patiënt in hulpbehoevendheidsgraad 1 vermeldt een bedrag van € 6.000 over een maand van 31 dagen. De vergoeding bedraagt dan:

- voor verzorging: 85% over 70 % van € 6.000 = € 3.570,
- voor verblijf: 85% over 30% van € 6000 met een maximum van € 1 080, d.w.z. 30 x € 36.

Voorbeeld 3

De *globale factuur* voor een patiënt in hulpbehoevendheidsgraad 3 vermeldt een bedrag

van € 6 000 over februari met 28 dagen. De vergoeding bedraagt dan:

- voor verzorging: 85% over 50 % van € 6 000 = € 2.550,
- voor verblijf: 85% over 50% van € 6.000 met een maximum van € 1 080, d.w.z. 30 x € 36.

Voorwaarden voor vergoeding:

- de voorgeschreven opnameprocedure moet correct zijn gevolgd;
- overlegging van een periodiek verslag van de behandelende arts, waarin de noodzaak van het verblijf wordt gemotiveerd;
- overlegging van de door de behandelende arts ingevulde formulieren betreffende de graad van hulpbehoevendheid van de patiënt. Deze formulieren zijn opgenomen in Titel II, hoofdstuk 3, van de Algemene Uitvoeringsbepalingen;
- voorafgaande goedkeuring van het GSZV.

Een overname van kosten (borgstelling) is *niet mogelijk* voor de kosten van een verblijf in een *verzorgingshuis*, maar *wel* voor de kosten van een verblijf in een *verpleeginrichting* (revalidatie). In het laatste geval worden de kosten rechtstreeks door de instelling bij het GSZV gefactureerd. De aangeslotene dient hiertoe aan het GSZV een *volmacht* te verlenen om het niet-vergoede deel van de facturen op het pensioen in te houden. Zonder volmacht moet u uw betalingen volgens de normale procedure declareren.

De kosten van *tijdelijke ziekenoppas* (bijv. na een operatie) kunnen voor 80% worden vergoed, op voorwaarde dat de diensten door de behandelende arts zijn voorgeschreven en door het GSZV voorafgaand zijn goedgekeurd.

HERSTELLINGSOORD

Verzorging in een herstellingsoord is bedoeld als tijdelijke opvang van patiënten die *geen volledige ziekenhuiszorg* nodig hebben, maar

⁴ Verblijfskosten die meer bedragen dan € 36 per dag komen niet in aanmerking voor de bijzondere vergoeding van ziektekosten als bedoeld in artikel 24, lid 2, van de ziektekostenregeling

⁵ Voor de categorieën 2 en 3 hanteert het GSZV een vergoeding van € 36 per dag met een maximum van € 1080 per maand, terwijl verpleeginrichtingen en verzorgingshuizen meestal uitgaan van een maandbedrag, ongeacht het aantal dagen in de maand.

voor wie thuisverpleging of -verzorging niet in aanmerking komt. De *kosten van verblijf* in een erkend herstellingsoord worden vergoed voor 80% met een maximum van € 36 per dag en voor maximaal 28 dagen per jaar. Bij 100% vergoeding van ziektekosten (ingeval van een erkende ernstige ziekte) bedraagt het maximum € 45 per dag. *Kosten van verpleging en verzorging* worden afzonderlijk vergoed volgens de daarvoor geldende regels.

Voorwaarden voor vergoeding:

- voorschrift van de behandelende arts,
- voorafgaande goedkeuring van het GSZV, die kan worden vernieuwd of opnieuw verleend bij een andere ziekte.

N.B. Voor verblijf in een herstellings- of kuuroord is geen overname van kosten mogelijk.

Zorghotel

Op steeds meer plaatsen in Nederland bestaan zorghotels, die te beschouwen zijn als herstellingsoord. Dit zijn hotels met 24-uurs zorg en verpleging, bijvoorbeeld voor mensen die na ontslag uit het ziekenhuis niet meteen naar huis kunnen of voor zelfstandig wonende ouderen en gehandicapten die tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Toegang verloopt via een indicatie door het zorgkantoor in uw regio.

PALLIATIEVE ZORG

Palliatieve (terminale) zorg in een *verpleeginrichting of verzorgingshuis* wordt in principe voor 100% door het GSZV vergoed. Palliatieve zorg thuis valt in Nederland onder de thuiszorg.

Deze zorg houdt meestal verband met een ernstige ziekte die in aanmerking komt voor 100% terugbetaling door het GSZV.

QUARANTAINES

Na een ziekenhuisopname in het buitenland (bijv. na een ongeval of operatie) kan bij terugkeer voor verdere behandeling in Nederland besloten worden om de patiënt enige tijd in

quarantaine te houden wegens mogelijke infectie met de ziekenhuisbacterie. Het ziekenhuis beslist over de noodzaak hiervan. Het GSZV vergoedt de extra kosten slechts gedeeltelijk, afhankelijk van het type instelling waarin men in quarantaine verblijft (ziekenhuis, verpleeginrichting, herstellingsoord of verzorgingshuis).



© ADBE STOCK

AMBULANCE-, TAXIVERVOER EN VERVOER MET EIGEN WAGEN

Urgent ambulancevervoer naar een ziekenhuis of andere gezondheidsinstelling wordt door het GSZV vergoed *zonder voorafgaande goedkeuring*, mits bij declaratie een medische verklaring wordt overgelegd. Voor vergoeding van *niet-urgent* ambulancevervoer, (rolstoel) taxi-vervoer of eigen vervoer van of naar het ziekenhuis is *voorafgaande goedkeuring* nodig.

Vergoeding:

Deze bedraagt 80% van de werkelijke kosten, zonder plafond, op basis van bewijsstukken. Zonder bewijsstukken bedraagt de vergoeding 80% van de prijs van een treinbiljet 1e klas of, bij eigen vervoer, € 0,22 per km.

Voorwaarden voor vergoeding:

- voorafgaande goedkeuring (alleen bij niet-urgent vervoer),
- medisch voorschrift met vermelding van noodzaak, datum en traject van het vervoer,

- bewijsstukken, indien beschikbaar.

N.B. Vergoeding vindt uitsluitend plaats indien u niet zelfstandig kunt reizen en alleen naar de dichtstbijzijnde medische instelling waar de voorgeschreven behandeling kan worden uitgevoerd.

MOEILIJKE SITUATIE OF VOORLOPIGE BEWINDVOERING

De sociale diensten van de instellingen en AIACE-NL staan voor u klaar als u wordt geconfronteerd met persoonlijke, administratieve of financiële problemen.

Indien voorlopige bewindvoering van toepassing is of mogelijk toegepast gaat worden op u of uw overlevende partner, dient de dienst Pensioenen hiervan op de hoogte te worden gesteld. U contacteert hiervoor de pensioenbeheerder, wiens naam op uw pensioenafrekening vermeld staat. Ook de (voorlopige) bewindvoerder kan dit voor u doen.



ALARMNUMMER VOOR ALLE NOODSITUATIES

In alle landen van de EU moet u in noodsituaties het gratis nummer 112 bellen voor ambulance, brandweer of politie.

Kort overzicht quick guides

Op de website van Aiace-Int, onder de tab IT Communication Tools, vindt u uitleg over:

- EU-login
- JSIS Online
- Team After EC

- SYSPER Post Activiry
- Staff Matters & Staff Contact
- MyIntracom
- My Remote

Zie ook <http://aiace-nl.eu>

PMOMobile

PMO Mobile is een smartphone applicatie voor het gebruik van een aantal functies van 'JSIS Online', zoals het aanvragen van kostenovername, indienen van rekeningen met behulp van een foto (waarbij geen scan nodig is). PMO Mobile is een applicatie die geen installatie vergt en via elke browser kan worden gebruikt. De installatiegids vindt u onder <https://aiace-europa.eu/?s=PMO+mobile>

EU-login

Zier <https://aiace-europa.eu/tools/eu-login/> Alleen voor die leden, die nog geen account hebben!

Het creëren van een nieuw of tweede EU-Login account is niet wenselijk, ook niet indien u jarenlang uw account niet gebruikt heeft!

U heeft nodig:

- EU pensioennummer;
- I-Phone/Android of een mobile telefoon die SMS-berichten kan ontvangen;
- Desktop/Laptop of I-Pad/Tablet;
- E-mailadres.

Volg de aanwijzingen in de gids op <https://webgate.ec.europa.eu.cas>

De EU Login-app werkt sneller dan de verificatie met SMS en kan als back-up dienen indien de SMS-codes u niet bereiken. De App moet u downloaden via de Google Playstore (Android) of de App store (iOS). Daarnaast heeft u voor het activeren van de App ook nog een desktop of laptop nodig.

V ADRESSEN

AIACE ASSOCIATION INTERNATIONALE DES ANCIENS DE L'UNION EUROPÉENNE		
AIACE – NL Correspondentieadres Samenstelling bestuur	Huis van Europa T.a.v. AIACE-NL Korte Vijverberg 5/6 2513AB Den Haag Zie blz. 8	Tel. +31 70 313 53 00 www.aiace-nl.eu
AIACE Internationale	Rue Van Maerlant 18) VM 18-3/13 1000 Brussel Post : Europese Commissie Office VM 18-3/13 1049 Brussel	Tel. +32 2 295 29 60 www.aiace-europa.eu Aiace-int@ec.europa.eu Aiace-general@ ec.europa.eu
EUROPESE COMMISSIE		
Vertegenwoordiging van de Europese Commissie in Nederland	Korte Vijverberg 5-6 2513AB Den Haag Postbus 30465 2500GL Den Haag	Tel. +31 70 313 53 00 comm-nl-den-haag@ec.europa.eu www.eu.nl
PMO Contact Telefonisch van maandag t/m vrijdag van 9.30 tot 12.30 uur. via PMO Contact Online of per e- mail		Tel. +32 2 29 11111
Pensioendienst	Naam en contactgegevens staan vermeld op de pensioenafrekening of via PMO Contact Online	PMO-CONTACT@ec.europa.eu
EU Login account	Zie : Aiace-nl.eu	

1 Aangezien de adressen van de diensten van de Commissie nogal eens wisselen, wordt de lezer aangeraden deze op MyIntracomm (zie pagina 11) te verifiëren.

OVERIGE

Sociale Verzekeringsbank (SVB)	Hoofdkantoor Van Heuven Goedhartlaan 1 1181 KJ Amstelveen (op "Mijn SVB" kunt u vinden onder welk regionaal kantoor u valt.)	020-656 56 56 Svb.nl
Cigna (aanvullende verzekeringen)	Cigna – MCC 083 – Plantin en Moretuslei 299 B-2140 Antwerpen	www.eurprivileges.com Tel. +32 3 217 57 30
Afliatys	Afliatys Nerviërsaan 105 B-1040 Etterbeek	Tel. +32 2 295 42 02 afliatys.eu



© ADOBE STOCK

VI AFKORTINGEN

AIACE	Association Internationale des Anciens des Communautés Européennes (Internationale vereniging van oud-personeelsleden van de Instellingen en organen van de Europese Unie)
AD	Administrateur graad of carrière
Akw	Algemene Kinderbijslag Wet
Anw	Algemene Nabestaanden Wet
AOW	Algemene Ouderdomswet (Pensioen)
APK	Algemene Periodieke Keuring. (Jaarlijkse autokeuring)
AST	Assistent graad of carrière
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSN	Burger Service Nummer
CAK	Centraal Administratiebureau
CBR	Centraal Bureau Rijvaardigheid
CCR	Centre Commun de Recherche
CiZ	Centrum indicatiestelling zorg
CVZ	Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ)
DG	Directoraat Generaal
EER	Europese Economische Ruimte
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GCO	Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GSZV	Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Unie
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst

MyIntracomm Intranet van de Europese Commissie

JRC Joint Research Centre

PMO Paymaster's Office

RCAM Régime Commun d'Assurance Maladie

RDW Rijksdienst voor het Wegverkeer

SVB Sociale Verzekeringsbank

UWV Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

WAO Wet Arbeidsongeschiktheid

Wlz Wet Langdurige Zorg (voorheen AWBZ)

Wmo Wet Maatschappelijke Ondersteuning

WW Werkloosheidswet

Zvw Zorgverzekeringswet

AIACE-NL
Vademecum 2024

Association internationale des Anciens des Communautés Européenes
Twaalfde herziene uitgave – April 2024

AIACE-NL
Uitgave van de Internationale Vereniging van Oud-Personeelsleden
van de Europese Gemeenschappen, Sectie Nederland

Alle correspondentie betreffende het Vademecum aan:
Huis van Europa
AIACE-NL
Korte Vijverberg 5-6
2513 Den Haag
info@aiace-nl.eu



AIACE NEDERLAND

p/a Korte Vijverberg 5/6, 2513 AB Den Haag,
www.aiace-nl.eu