

**WONEN IN BELGIË EN IN LOONDIENST
IN NEDERLAND**

Bureau voor Belgische Zaken (BBZ)



Inhoudsopgave

VOOR WIE 2

WELKE WETGEVING 5

SOCIALE VERZEKERING VAN WERKNEMER 3

Kinderbijslag

Geneeskundige zorg

Ziekte

Arbeidsongeschiktheid

Zwangerschap en bevalling

Ouderdoms- en nabestaandenpensioen

Werkloosheid

VAKANTIERECHTEN 15

LOONBELASTING 16

SOCIALE VERZEKERING VAN GEZINSLEDEN 16

Geneeskundige zorg

Ouderdoms- en nabestaandenpensioen

ADRESSEN 19



Sociale Verzekeringsbank *voor het leven*

Voor wie

De grenzen in Europa vervagen en de voordelen van het wonen of werken buiten de grenzen worden steeds meer ontdekt. Gaat u wonen in België en werken in Nederland, dan beantwoorden wij al uw vragen over de sociale zekerheid.

In deze folder vindt u antwoorden op de meest gestelde vragen en een aantal handige tips. Bedragen en premiepercentages vindt u in onze 'cijferbijlage'. Een uitgebreide uitleg over de regelingen vindt u in ons 'Vergelijkend Overzicht'.

Welke wetgeving

Woont u in België en werkt u in loondienst in Nederland (u bent werknemer), dan bent u sociaal verzekerd in Nederland. Belangrijk daarbij is, dat u alleen maar op Nederlands grondgebied werkt. Werkt u ook regelmatig op Belgisch grondgebied, dan bent u sociaal verzekerd in België en is deze folder niet voor u bestemd.

Weet u niet zeker in welk land u sociaal verzekerd bent? U vindt het antwoord in onze brochure 'Welke Wetgeving'. In deze brochure worden een aantal verschillende woon-werksituaties beschreven en uitgelegd.

Sociale verzekering van werknemer

KINDERBIJSLAG

U heeft voor uw kinderen recht op Nederlandse kinderbijslag tot hun 16e verjaardag. Voor studerende, arbeidsongeschikte of werkloze kinderen heeft u recht op kinderbijslag tot hun 18e verjaardag. Nederlandse kinderbijslag vraagt u aan bij de vestiging van de Sociale Verzekeringsbank waar uw Nederlandse werkgever onder valt.

Als uw partner niet werkt in België en geen uitkering ontvangt die met werken is gelijkgesteld (zoals een werkloosheids- of ziektewetuitkering), dan is er alleen recht op Nederlandse kinderbijslag. Dit recht eindigt als het kind 18 jaar wordt of eerder als het kind recht heeft op Nederlandse studiefinanciering. Vanaf dat moment kan er recht zijn op volledige Belgische kinderbijslag als aan de voorwaarden wordt voldaan. Deze Belgische kinderbijslag kan worden aangevraagd bij de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers in Brussel.

Als uw partner in België werkt of een uitkering ontvangt die met werken wordt gelijkgesteld, dan heeft uw partner recht op Belgische kinderbijslag. Deze Belgische kinderbijslag vraagt uw partner aan bij het kinderbijslagfonds waarbij de (voormalig) werkgever is aangesloten.

Er zijn nu twee rechten op kinderbijslag, maar deze rechten mogen niet allebei volledig worden uitbetaald. Het recht in het woonland van het kind gaat voor, zodat de Belgische kinderbijslag volledig wordt uitbetaald. Mocht de Nederlandse kinderbijslag hoger zijn, dan wordt het verschil als aanvullende Nederlandse kinderbijslag uitbetaald. Bureau voor Belgische Zaken is betrokken bij het onderzoek naar samenlopende rechten. Daarom kunt u hierover contact opnemen met een medewerker van het Bureau.

GENEESKUNDIGE ZORG

Omdat u in Nederland werkt, valt u verplicht onder de Nederlandse verzekeringen voor geneeskundige zorg, geregeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ regelt een verzekering voor langdurige verpleging en verzorging. Voor het recht op AWBZ-zorg moet u zich laten inschrijven bij een zorgverzekeraar in Nederland. Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht.

Het pakket van verstrekkingen is in de wet omschreven. Het gaat onder meer om: opname in ziekenhuis of revalidatiecentrum langer dan een jaar; verzorging en verpleging, bijvoorbeeld in verpleeghuizen of verzorgingstehuizen; psychiatrische hulp; zorg voor zintuiglijk of verstandelijk gehandicapten; en preventieve zorg, bijvoorbeeld zwangerschapsbegeleiding en vaccinaties.

U betaalt een inkomensafhankelijke (procentuele) premie. Uw werkgever houdt 12,55% in op uw loon (als onderdeel van de loonheffing) en draagt deze inhouding af aan de belastingdienst in Nederland.

U krijgt AWBZ-zorg van de zorgverlener waarmee uw zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten rechtstreeks aan de zorgverlener. U kunt ook zorg krijgen van een zorgverlener van eigen

keuze (gecontracteerd of niet) en de kosten van deze zorg zelf vergoeden op basis van het persoonsgebonden budget (geldbedrag dat u van de zorgverzekeraar krijgt).

Zorgverzekeringswet

De Zvw regelt een verzekering voor kortdurende zorg gericht op herstel. Voor het recht op Zvw-zorg moet u een zorgverzekering afsluiten met een zorgverzekeraar van uw keuze in Nederland. Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht en mogen u dus niet weigeren voor een zorgverzekering. Uw leeftijd, geslacht en gezondheidstoestand spelen geen rol. U mag ten minste eenmaal per kalenderjaar voor een andere zorgverzekeraar kiezen. Verhoogt uw zorgverzekeraar de premie tussentijds, dan mag u direct overstappen.

Het pakket van verstrekkingen is in de wet omschreven. Het gaat onder meer om: hulp door huisarts; genees- en hulpmiddelen; ziekenhuiszorg, inclusief specialistische zorg; ziekenvervoer; en verloskundige hulp en kraamzorg.

U betaalt een inkomensafhankelijke (procentuele) premie. Uw werkgever houdt 6,5% in op uw loon en draagt deze inhouding af aan de belastingdienst in Nederland. Uw werkgever is verplicht deze premie te vergoeden.

Uw brutoloon zal dus met hetzelfde bedrag worden verhoogd. U betaalt bovendien een nominale (vaste) premie aan uw zorgverzekeraar. De hoogte van deze premie hangt af van een aantal keuzes: zorgverzekeraar, het soort zorgpolis (natura, restitutie of mengvormen); en hoogte eigen risico.

Met de naturapolis moet u zorg gebruiken bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar contracten heeft afgesloten. U hoeft de kosten van deze zorg niet te vergoeden; dat doet uw zorgverzekeraar. Als u toch kiest voor een zorgverlener waarmee uw zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten, dan hoeft de zorgverzekeraar de kosten daarvan niet volledig te vergoeden.

Met de restitutiepolis (meestal duurder dan de naturapolis) kunt u bij iedere zorgverlener terecht; gecontracteerd of niet. U vergoedt de kosten zelf en verzoekt uw zorgverzekeraar om terugbetaling.

Onafhankelijk van het soort polis, kunt u kiezen voor een 'eigen risico' tussen 0 en €500. U kiest bijvoorbeeld voor een eigen risico van €200.

Dit betekent dat u van de zorgkosten die u eventueel in 2006 maakt, €200 zelf moet vergoeden. Tegenover dit mogelijke nadeel (misschien maakt u geen zorgkosten in 2006), staat een lagere premie. Hoe hoger het eigen risico, desto lager de nominale premie.

Het kan zijn dat uw werkgever een collectief contract met een zorgverzekeraar afsluit. De premie van een collectief contract kan maximaal 10% lager zijn dan die van eenzelfde individuele zorgverzekering.

Hebt u een relatief laag inkomen, dan kunt u een zorgtoeslag aanvragen en krijgen van de belastingdienst in Nederland.

Zorgtoeslag is een bedrag dat u ontvangt, indien het inkomen van u en (eventueel) uw echtgenote of samenwonende partner relatief laag is in vergelijking met de verschuldigde nominale premie.

Indien u geen of weinig zorg gebruikt in een bepaald jaar, dan krijgt u het jaar daarop een no-claimteruggave van uw zorgverzekeraar.

No-claimteruggave is een bedrag dat u in 2007 ontvangt, indien u in 2006 geen of weinig zorgkosten heeft gemaakt. U kunt maximaal €255 terugkrijgen als u geen kosten maakt. Maakt u zorgkosten, maar minder dan €255, dan krijgt u het overgebleven deel terug. Zorgkosten die niet meetellen voor de berekening van de no-claimteruggave: kosten van zorg door een huisarts, kosten van verloskundige zorg en kraamzorg.

Bijzondere rechten voor grensarbeiders

Omdat u in België woont en in Nederland verzekerd bent voor geneeskundige zorg, hebt u op grond van Europese regels recht om gebruik te maken van zorg in Nederland of in België.

Zorg in Nederland

Indien u gebruik maakt van zorg in Nederland, dan moeten de kosten daarvan door uw zorgverzekeraar worden vergoed.

U hebt recht op het pakket van de zorgverzekering. Uw zorgverzekeraar vergoedt de kosten volgens de regels van uw zorgpolis. Uw zorgverzekeraar verrekent de kosten met de no-claimteruggave en het eventueel door u gekozen eigen risico.

U hebt recht op het pakket van de AWBZ. De zorgkosten worden rechtstreeks vergoed door uw zorgverzekeraar, of door uzelf als u een persoonsgebonden budget hebt aangevraagd.

Zorg in België

Indien u gebruik maakt van de zorg in België, dan kunnen de kosten daarvan door een ziekenfonds in België worden vergoed.

Omdat uw Nederlandse zorgpolis een dekking biedt tegen zorgkosten in het buitenland (werelddekking), mag u de kosten óók declareren bij uw zorgverzekeraar in Nederland.

Terugbetaling door ziekenfonds in België

U moet zich bij een ziekenfonds in België laten inschrijven. Als bewijs dat u in Nederland verzekerd bent voor geneeskundige zorg, moet u het formulier E 106 aanvragen bij uw zorgverzekeraar in Nederland en afgeven bij uw ziekenfonds in België. U bent het ziekenfonds in België geen premie verschuldigd, maar meestal wel een klein bedrag aan lidmaatschapsgeld.

U hebt recht op het pakket van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Uw ziekenfonds vergoedt de kosten volgens de regels van deze verzekering. Dat betekent bijvoorbeeld dat het remgeld (eigen bijdrage) voor uw rekening is. Hebt u geneeskundige zorg nodig vanwege een arbeidsongeval, dan moet het ziekenfonds de kosten (meestal volledig) vergoeden volgens de tarieven van de Belgische arbeidsongevallenwetgeving (ook al is deze wetgeving niet op u van toepassing).

Vooralsnog houdt uw zorgverzekeraar in Nederland bij de berekening van de no-claimteruggave geen rekening met de kosten van zorg die u in België hebt gebruikt en gedeclareerd. Mogelijk verandert dit in de loop van 2006. De zorgkosten in België worden niet verrekend met het eigen risico van uw zorgpolis.

Terugbetaling door zorgverzekeraar in Nederland

Uw zorgverzekeraar vergoedt de kosten volgens de regels van uw zorgpolis, indien de zorg vergelijkbaar is met zorg uit het pakket van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar hoeft nooit méér te vergoeden dan het in Nederland voor de ingeroepen zorg geldende, markt-conforme tarief. Als de

Belgische zorg duurder is dan dat tarief, dan is het verschil voor uw rekening. Bij een naturapolis mag de zorgverzekeraar u minder vergoeden dan dit tarief, indien u zorg hebt gehad van een niet-gecontracteerde zorgverlener.

De vergoeding mag echter niet zo laag zijn dat daardoor het gebruik van niet-gecontracteerde zorg feitelijk onmogelijk wordt gemaakt.

Uw zorgverzekeraar verrekent de kosten met de no-claimteruggave en (eventueel) het door u gekozen eigen risico.

Indien de zorg in België vergelijkbaar is met AWBZ-zorg, dan kan uw zorgverzekeraar de kosten daarvan vergoeden op grond van de 'Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ', als is voldaan aan verschillende voorwaarden.

Aanvullende particuliere verzekering

Voor zorg die niet tot de verzekerde pakketten behoort, kunt u een aanvullende particuliere verzekering afsluiten bij uw zorgverzekeraar in Nederland of (eventueel) uw ziekenfonds in België. Iedere zorgverzekeraar of ziekenfonds kan zelf bepalen wat het pakket van zo'n aanvullende verzekering is, welke premie u daarvoor moet betalen en onder welke voorwaarden u de verzekering kunt afsluiten (leeftijd, gezondheidstoestand).

Nederland

Zorgverzekeraars in Nederland bieden aanvullende particuliere verzekeringen aan voor onder meer de volgende zorgverstrekkingen: tandzorg; fysiotherapie; brillen en contactlenzen; alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen; anti-conceptiepil; griepvaccinatie.

België

Ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen in België bieden aanvullende particuliere verzekeringen aan voor de kosten bij ziekenhuisopname. Het gaat om kosten die niet (volledig) vergoedbaar zijn volgens de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging; remgeld (eigen bijdragen); ereloon van artsen; extra kosten van eenpersoonskamer.

Vlaamse zorgverzekering

Op basis van de Vlaamse zorgverzekering hebben inwoners van Vlaanderen en

Brussel recht op een maandelijkse vergoeding voor de kosten van de niet-medische hulp- en dienstverlening of mantelzorg. Zij moeten wel aansloten zijn bij een erkende zorgkas en een bijdrage betalen van €25 per jaar.

U bent een buitenlands verzekerde en kunt geen rechten ontlenen aan deze verzekering. U hoeft zich dus niet aan te sluiten bij een zorgkas. Zelfs vrijwillige aansluiting is niet mogelijk.

ZIEKTE

Bij langdurige ziekte hebt u de eerste 104 weken recht op loon van uw werkgever, die u in deze periode niet mag ontslaan.

Als uw arbeidsovereenkomst toch vervalt, bijvoorbeeld omdat u werkte op basis van een contract voor bepaalde tijd, dan hebt u recht op ziekengeld op grond van de Ziektewet. Deze uitkering moet u aanvragen bij UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen).

Ziekmelding en controle

U moet uw werkgever laten weten dat u ziek bent; bijvoorbeeld door op de eerste ziektedag te bellen met uw direct leidinggevende. Uw leidinggevende geeft de ziekmelding vervolgens door aan de bedrijfsarts of de arts van de arbodienst, die later moet vaststellen of uw ziekmelding al dan niet terecht is. De bedrijfsarts of arbo-arts zal u daarom verzoeken om naar Nederland te komen voor een medische controle.

Hoogte loon

U behoudt recht op 70% van uw loon tot een bepaald maximumbedrag. De eerste 52 weken ontvangt u ten minste het wettelijk minimumloon, eventueel in verhouding tot het aantal uren dat u werkte. Overigens zult u in het eerste ziektejaar vaak meer dan 70% van uw loon ontvangen, omdat daarover afspraken zijn gemaakt in de collectieve arbeidsovereenkomst.

ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Als u na 104 weken nog arbeidsongeschikt bent, kan uw werkgever u ontslaan. U kunt in aanmerking komen voor een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA). De Wet WIA bevat twee

verschillende regelingen: de regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA) en de regeling uitkering werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA). Welke regeling van toepassing is, hangt af van de mate waarin u arbeidsongeschikt bent. UWV stelt dit vast.

De mate van arbeidsongeschiktheid is evenredig met het ‘loonverlies’: het verschil tussen wat u verdiende vóór het intreden van uw arbeidsongeschiktheid (het maatmaninkomen, bij benadering gelijk aan het oude loon) en wat u nog zou kunnen verdienen met algemeen geaccepteerde arbeid ná het begin van de arbeidsongeschiktheid (de overblijvende verdien capaciteit). UWV drukt het loonverlies uit in een percentage, door het bedrag ervan te delen door het maatmaninkomen en vervolgens met 100% te vermenigvuldigen. Dit percentage loonverlies noemt men ook wel het arbeidsongeschiktheidspercentage.

PERCENTAGE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	U BENT
80% of meer	volledig en duurzaam arbeidsongeschikt
meer dan 35% maar minder dan 80%	gedeeltelijk arbeidsongeschikt
35% of minder	niet arbeidsongeschikt.

Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

U kunt niet meer werken en komt in aanmerking voor een loonvervangende IVA-uitkering. Deze uitkering bedraagt per kalendermaand 70% van het (gemaximeerde) oude maandloon.

Het recht op uitkering eindigt zodra u niet meer volledig arbeidsongeschikt bent of wanneer u de leeftijd van 65 jaar bereikt.

Gedeeltelijke arbeidsongeschikt

U kunt nog gedeeltelijk werken. Het lukt u om (nieuw) werk te vinden of niet; u kunt hoe dan ook een WGA-uitkering krijgen: eerst de loongerelateerde uitkering (als u daarvoor voldoende hebt gewerkt vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid), en daarna de loonaanvullingsuitkering of de vervolguitering.

Loongerelateerde uitkering

De uitkering bedraagt per kalendermaand 70% van het verschil tussen het (gemaximeerde) oude maandloon en het in de betreffende kalendermaand verworven inkomen. Deze uitkering kent ook een minimum, namelijk: de hoogte van de vervolguitering.

De duur van de loongerelateerde uitkering is afhankelijk van uw leeftijd op de dag met ingang waarvan het recht is toegekend.

Loonaanvullingsuitkering

U werkt en ontvangt daarvoor een inkomen waarvan het bedrag ten minste gelijk is aan uw overblijvende verdien capaciteit. De loonaanvullingsuitkering per kalendermaand bedraagt 70% van het verschil tussen het (gemaximeerde) oude maandloon en het in de betreffende kalendermaand verworven inkomen.

U werkt en ontvangt daarvoor een inkomen waarvan het bedrag 50% of groter, maar kleiner dan 100% van uw overblijvende verdien capaciteit is. De loonaanvullingsuitkering per kalendermaand bedraagt 70% van het verschil tussen het oude (gemaximeerde) maandloon en de overblijvende verdien capaciteit.

Vervolguitering

De vervolguitering bedraagt per kalendermaand een percentage van het voor u geldende minimumloon per maand. Het (uitkerings)percentage is afhankelijk van het arbeidsongeschiktheidspercentage.

Het recht op uitkering eindigt twee maanden na de dag dat u niet langer gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent. Maar als u een loongerelateerde uitkering geniet en op een dag niet langer gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent, eindigt het recht pas als de toepasselijke uitkeringsduur is verlopen.

Ongeacht de toepasselijke uitkeringsduur, eindigt het recht met ingang van de maand waarin u de leeftijd van 65 jaar bereikt.

Niet arbeidsongeschikt

Ondanks eventuele beperkingen die het gevolg zijn van uw ziekte, bent u volgens de regels van de Wet WIA niet arbeidsongeschikt. U kunt, na toe-

stemming van CWI (Centrum voor Werk en Inkomen), worden ontslagen en in aanmerking komen voor een werkloosheidsuitkering.

Overgangsrecht WAO

De WIA geldt niet voor u, als u vóór 1 januari 2006 een uitkering ontvangt op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Deze uitkering loopt dus gewoon door. Zelfs indien u naast uw WAO-uitkering werkt of gaat werken in Nederland en u na 1 januari 2006 dit werk door ziekte niet meer (volledig) kunt doen, dan hebt u na de wachttijd geen recht op een WIA-uitkering, maar op een WAO-uitkering.

Het kan wel gebeuren dat UWV de WAO-uitkering vermindert of intrekt. UWV herkeurt namelijk iedere WAO'er geboren na 1 juli 1954 en past daarbij strengere eisen toe dan vroeger. Indien UWV uw uitkering vermindert of intrekt, dan biedt UWV u over een periode van maximaal 6 maanden een financiële tegemoetkoming op basis van de Tijdelijke regeling inkomensgevolgen herbeoordeelde arbeidsongeschikten (TRI).

ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

De Wet arbeid en zorg (WAZO) regelt zwangerschaps- en bevallingsverlof voor de zwangere werknemer en een uitkering voor iedere werkdag gedurende dat verlof. De uitkering bedraagt 100% van het (begrensde) dagloon.

Het tijdvak van verlof duurt in totaal 16 weken en bestaat uit: een periode van zwangerschapsverlof van maximaal 6 weken; en een periode van bevallingsverlof van minimaal 10 weken.

De zwangere werkneemster kiest zelf wanneer de periode van zwangerschapsverlof ingaat. De ingangsdatum ligt tussen 6 en 4 weken vóór de dag na de vermoedelijke bevallingsdatum.

Als het dienstverband van de werknemer eindigt tijdens het verlof (bijvoorbeeld omdat de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt), dan blijft de zwangerschaps- en bevallingsuitkering doorlopen tot het einde van de wettelijke termijn.

U vraagt het verlof en de uitkering aan via uw werkgever. Als u geen werkgever (meer) hebt, kunt u terecht bij UWV.

OUDERDOMS- EN NABESTAANDENPENSIOEN

U bent verzekerd voor de Algemene Ouderdomswet en de Algemene nabestaandenwet.

Algemene Ouderdomswet (AOW)

De AOW geeft u recht op een maandelijkse uitkering vanaf de 65-jarige leeftijd. Deze verzekering kent vaste bedragen voor alleenstaanden, alleenstaande ouders en gehuwden of samenwonenden. Ieder jaar dat u tussen de 15e en de 65e verjaardag verzekerd bent geeft recht op 2% van het vaste pensioenbedrag.

Als u ook in België pensioenrechten heeft opgebouwd, dan heeft u later recht op een gedeeltelijk Belgisch en een gedeeltelijk Nederlands pensioen. Het AOW-pensioen moet u, net als uw Belgische pensioen, aanvragen bij de pensioendienst van het gemeentebestuur van uw woonplaats. U kunt daarvoor ook terecht bij de gewestelijke dienst van de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP). Bureau voor Belgische Zaken adviseert u om deze aanvraag zeker een jaar voor uw 65e in te dienen.

De RVP zal uw aanvraag om AOW-pensioen doorsturen aan de Sociale Verzekeringsbank vestiging Utrecht.

Algemene nabestaandenwet (Anw)

De Anw geeft – onder voorwaarden – bij overlijden recht op een maandelijkse uitkering voor uw partner en/of kinderen. De Anw kent een nabestaandenuitkering, een halfwezenuitkering voor uw partner en een wezenuitkering voor uw kinderen. Heeft u in Nederland en België gewerkt, dan is er recht op een gedeeltelijke nabestaandenuitkering en – onder voorwaarden – een gedeeltelijk Belgisch overlevingspensioen. Bij de toekenning van de nabestaandenuitkering wordt rekening gehouden met inkomsten zoals loon, een sociale verzekeringsuitkering of een vervroegd pensioen.

De nabestaandenuitkering moet u, net als uw Belgische overlevingspensioen, aanvragen bij de pensioendienst in uw woonplaats. Via de Rijksdienst voor Pensioenen wordt uw aanvraag dan behandeld door de Sociale Verzekeringsbank.

WERKLOOSHEID

In welk land u bij werkloosheid recht op een uitkering hebt, is afhankelijk van een aantal factoren. Bent u grensarbeider of niet? Bent u volledig of gedeeltelijk werkloos?

Grensarbeider

Een grensarbeider is een werknemer die zijn beroepswerkzaamheden uitoefent in een land en woont in een ander land, waarheen hij in beginsel dagelijks of ten minste eenmaal per week terugkeert.

U bent gedeeltelijk werkloos

Hiervan is sprake wanneer uw dienstverband gehandhaafd blijft, maar u door bijvoorbeeld werktijdverkorting of vorstwerkloosheid geheel of gedeeltelijk werkloos wordt. Bij gedeeltelijke werkloosheid heeft u – mits u voldoet aan de voorwaarden – recht op een Nederlandse werkloosheidsuitkering. De uitkering bedraagt 70% van het (gemaximeerde) dagloon over een periode die afhankelijk is van de duur van uw arbeidsverleden. Voldoet u niet aan alle voorwaarden voor deze loongerelateerde uitkering, dan heeft u in principe recht op een uitkering van 70% van het minimumloon.

De uitkering moet u aanvragen bij het CWI (Centrum voor Werk en Inkomen) van de vestigingsplaats van uw voormalige werkgever.

U bent volledig werkloos

Hiervan is sprake wanneer uw dienstverband volledig wordt verbroken. U hebt dan – mits u voldoet aan de voorwaarden – recht op een Belgische werkloosheidsuitkering. De hoogte van de uitkering varieert – afhankelijk van de duur van de uitkering en van uw persoonlijke situatie – van 60% tot 40% van het (gemaximeerde) dagloon. De werkloosheidsuitkering kan doorlopen tot de pensioengerechtigde leeftijd.

De uitkering moet u aanvragen bij het bureau van de Hulpkas voor Werkloosheidsuitkeringen van uw woonplaats. U hebt daarvoor een ontslagbewijs nodig en het formulier E 301, dat u moet aanvragen bij UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen).

Niet-grensarbeider

Een werknemer die niet minimaal eenmaal per week terugkeert naar zijn woonland, is geen grensarbeider. Een voorbeeld is de seizoenarbeider. Indien u een niet-grensarbeider bent, dan kunt u bij werkloosheid kiezen tussen een uitkering uit uw werkland Nederland of uw woonland België. U maakt deze keuze door u in te schrijven bij de organisatie voor arbeidsbemiddeling van uw werk- of woonland.

Oneigenlijke grensarbeider

Het Europese Hof van Justitie creëerde in het arrest-Miethe een nieuwe categorie grensarbeider: de oneigenlijke grensarbeider. Dat is een werknemer die wel grensarbeider is volgens de definitie, maar beter is te vergelijken met een niet-grensarbeider. De oneigenlijke grensarbeider heeft privé en beroepsmatig veel nauwere banden met het land waarin hij voor het laatst heeft gewerkt. Daarom zijn de voorwaarden voor het zoeken naar arbeid in het werkland gunstiger dan in het woonland.

Als u meent dat u privé en beroepsmatig nauwere banden hebt met Nederland dan met België, dan kunt u een Nederlandse werkloosheidsaanvraag indienen bij één van de CWI's in de grensstreek. Geef dan aan dat u een beroep doet op het arrest-Miethe.

Vakantierechten

In Nederland worden de vakantierechten sectorgewijs afgesproken.

De meeste bedrijven hanteren een collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) waarin ook de vakantierechten zijn vastgelegd.

Over het algemeen hebben werknemers recht op ten minste 4 weken vakantie met volledige doorbetaling van het loon. De vakantietoeslag is meestal 8% van het jaarlijkse loon.

Loonbelasting

Vanaf 1 januari 2003 betalen werkenden in het werkland belasting. Dit betekent dat voor u de premie- en belastingafdracht in Nederland plaatsvindt. Dit kan grote gevolgen hebben voor bepaalde aftrekposten. Meer informatie hierover kunt u opvragen bij Belastingdienst/Limburg/team Grensoverschrijdend Werken en Ondernemen (GWO) in Maastricht.

Sociale verzekering van gezinsleden

Indien uw gezinsleden (partner en kinderen) niet werken en geen socialezekerheidsuitkering ontvangen, hebben zij geen eigen sociale verzekering. Anders dan in Nederland, bestaan er in België namelijk geen sociale verzekeringen voor inwoners (volksverzekeringen). Uw gezinsleden kunnen soms rechten ontlenen aan uw sociale verzekering in Nederland. Bij het lezen van de volgende onderdelen moet u ervan uitgaan dat uw kinderen niet werken en geen socialezekerheidsuitkering ontvangen.

GENEESKUNDIGE ZORG

Uw partner werkt niet in België en ontvangt geen socialezekerheidsuitkering uit België

Uw gezinsleden hebben op grond van Europese regels recht op de geneeskundige zorg in België. De kosten van deze zorg komen ten laste van Nederland, omdat u in Nederland werkt en er een verzekering voor geneeskundige zorg hebt. Daarom moeten uw gezinsleden zich melden bij de afdeling Buitenland van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Uw gezinsleden hebben alleen recht op zorg in België, indien u zichzelf en hen bij een ziekenfonds in België laat inschrijven en er een formulier E 106 afgeeft. Het E 106 is een bewijs van uw verzekering voor geneeskundige zorg in Nederland. U vraagt dit formulier aan bij de zorgverzekeraar in Nederland. Het ziekenfonds in België vermeldt uw gezinsleden op het E 106

en stuurt een kopie naar het CVZ. Op deze manier hebben uw gezinsleden voldaan aan hun meldingsplicht bij CVZ. De gezinsleden van 18 jaar en ouder zijn een nominale bijdrage van € 1.106 per jaar verschuldigd aan CVZ. Het CVZ zal deze bijdrage bij u heffen. Uw gezinsleden komen wel in aanmerking voor de zorgtoeslag en de no-claimteruggave. Uw gezinsleden kunnen rechten ontlenen aan de Vlaamse zorgverzekering. Zij moeten aansluiten bij een erkende zorgkas. Gezinsleden van 25 jaar of ouder zijn een bijdrage verschuldigd aan de zorgkas.

Recht op zorg in België

Uw gezinsleden hebben recht op het pakket van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Het ziekenfonds in België vergoedt de kosten volgens de regels van deze verzekering. Dat betekent bijvoorbeeld dat het remgeld (eigen bijdrage) voor eigen rekening is. Bovendien komen uw gezinsleden in aanmerking voor de vergoedingen van de Vlaamse zorgverzekering. Deze worden betaald door de zorgkas waarbij zij zijn aangesloten.

Recht op zorg in Nederland

Tot 1 juli 2006

Recht op ziekenhuiszorg in Nederland hebben zij slechts in spoedgevallen of na toestemming via een formulier E 112 van het ziekenfonds in België. Agis Zorgverzekeringen vergoedt de zorgkosten volgens het Nederlandse tarief. Gaat het om een zorg waarvoor geen ziekenhuisopname nodig is, dan is er geen toestemming vereist. Het ziekenfonds in België kan de zorgkosten vergoeden volgens het Belgische tarief, als is voldaan aan verschillende voorwaarden.

Vanaf 1 juli 2006

Uw gezinsleden hebben recht op geneeskundige zorg in Nederland. Het ziekenfonds in België hoeft hiervoor geen toestemming meer te verlenen.

Uw partner werkt in België of ontvangt een socialezekerheidsuitkering uit België

Uw partner valt onder de Belgische verplichte verzekering voor geneeskun-

dige zorg. Uw partner heeft op grond van deze verzekering recht op geneeskundige zorg in België. De kosten van deze zorg komen ten laste van België en worden vergoed door het ziekenfonds in België waarbij uw partner zich laat inschrijven. Uw partner betaalt een inkomensafhankelijke (procentuele) bijdrage. De werkgever houdt 3,55% in op het loon en draagt deze inhouding af aan de RSZ (Rijksdienst voor sociale zekerheid).

Het ziekenfonds in België bepaalt of uw kinderen zijn meeverzekerd met u of uw partner. In beginsel is op uw kinderen de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige zorg van toepassing.

Uw gezinsleden kunnen rechten ontlenen aan de Vlaamse zorgverzekering. Zij moeten aansluiten bij een erkende zorgkas. Gezinsleden van 25 jaar of ouder zijn een bijdrage verschuldigd aan de zorgkas.

OUDERDOMS- EN NABESTAANDENPENSIOEN

Uw partner werkt niet in België en ontvangt geen socialezekerheidsuitkering uit België

Uw gezinsleden bouwen geen pensioen op volgens de regels van de Belgische wetgeving. Zij zijn ook niet verzekerd op grond van de Algemene Ouderdomswet (AOW) en de Algemene nabestaandenwet (Anw). Uw kinderen kunnen zich hiervoor niet vrijwillig verzekeren; uw partner wel. Deze mogelijkheid vervalt met ingang van de dag waarop u stopt met werken in Nederland en de sociale verzekeringen van Nederland niet meer op u van toepassing zijn. Uw partner moet – binnen één jaar na de aanvang van uw verplichte AOW-verzekering – een aanvraag indienen bij het Kantoor Verzekeringen van de Sociale Verzekeringsbank in Amstelveen.

Meer informatie vindt u in de SVB-brochure 'Vrijwillige verzekering AOW en Anw bij wonen en/of werken buiten Nederland'.

Uw partner werkt in België of ontvangt een socialezekerheidsuitkering uit België

Uw partner bouwt een pensioen op volgens de regels van de Belgische pensioenwetgeving; uw kinderen niet. Uw kinderen kunnen zich niet vrijwillig verzekeren voor AOW- en Anw-pensioen.

Adressen

ZO KUNT U ONS BEREIKEN

Bureau voor Belgische Zaken (BBZ)

T 0031 76 548 58 40
F 0031 76 548 58 09
Rat Verleghstraat 2
NL 4815 NZ Breda
Postbus 90151
NL 4800 RC Breda
bbz@svb.nl
www.svb.nl/bbz

Grensinfopunt:

T 0800 022 01 45 (in Nederland)
www.grensinfopunt.nl

Spreekuren

Wij houden ook spreekuren. Data en locaties vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

OVERIGE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS

Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW)

Mediatie verbindingsorgaan
T 02 237 2207
Trierstraat 70
1000 Brussel
bxl.fam@rkw-onafts.fgov.be
www.kindergeld.be

College voor zorgverzekeringen (CVZ)

Afdeling Buitenland
T 0031 20 797 89 54
Postbus 320
NL 1110 AH Diemen
info@cvz.nl
www.cvz.nl

Agis Zorgverzekeringen

Afdeling Buitenland
T 0031 30 233 06 00
Postbus 1725
NL 3800 BS Amersfoort
www.agisweb.nl

Uitvoeringsinstituut

Werknemersverzekeringen (UWV)

T 0031 113 75 03 50
Piet Heinstraat 77
NL 4461 GL Goes
www.uwv.nl

Centrum voor Werk en Inkomen (CWI)

T 0031 76 751 14 10
Postbus 3296
NL 4800 DG Breda
www.cwinet.nl

Hulpkas voor

Werkloosheidsuitkeringen (HVW)

T 014 41 24 06
Guldensporenlei 75
2300 Turnhout
www.hvw.fgov.be

Rijksdienst voor Pensioenen (RVP)

T 02 529 30 02
Zuidertoren
1060 Brussel
www.rvp.fgov.be
info@rvponp.fgov.be

Belastingdienst

Team Grensoverschrijdend Werken en
Ondernemen (GWO)
T 0800 90 220 (zonder 0031 ervoor!)
BelastingTelefoon Buitenland
T 0031 55 538 53 85
Postbus 5750
NL 6202 MB Maastricht
www.belastingdienst.nl
www.toeslagen.nl

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Kantoor Verzekeringen
T 0031 20 656 52 25
Postbus 357
NL 1180 AJ Amstelveen
www.svb.nl

WWW.SVB.NL/BBZ



Sociale Verzekeringsbank voor het leven