

# Social security system (insurance) | Systeem van sociale zekerheid

Source: <https://www.expatica.com/>

Lees meer op [https://www.belgium.be/nl/over\\_belgie/land/geschiedenis](https://www.belgium.be/nl/over_belgie/land/geschiedenis)

Meer weten over Vlaanderen: <https://www.vlaanderen.be/nl>

Meer weten over Wallonië: <http://www.wallonie.be/>

Meer weten over de Duitstalige gemeenschap  
[http://www.dg.be/desktopdefault.aspx/tabid-2788/5431\\_read-34851/](http://www.dg.be/desktopdefault.aspx/tabid-2788/5431_read-34851/)

Meer weten over België: <https://www.belgium.be/>

Het Belgische gezondheidszorgsysteem wordt beschouwd als een van de beste in Europa, dat genereus wordt gefinancierd door verplichte Belgische ziekteverzekering en bijdrage voor socialezekerheid.

Officiële inwoners van België kunnen zich aanmelden voor een door de staat gefinancierde Belgische ziekteverzekeringsregeling, die hen toelaat om gedeeltelijke vergoedingen van medische kosten terug te vorderen in België en andere Europese landen. Om het persoonlijke aandeel in de medische kosten te dekken (dat wil zeggen, de volle 100 procent van de kosten na betaling van een gedeelte door de overheid), sluiten sommige bewoners zich aan voor aanvullende particuliere verzekeringen in België.

## Wie heeft een ziekteverzekering nodig?

### Werknemers en zelfstandigen

Als je werkt in België moet je je aansluiten bij de Belgische ziekteverzekeringskas (hetzelfde geldt voor zelfstandigen in België).

EU-, EER- en Zwitserse staatsburgers die België bezoeken, kunnen tijdelijk hun Europese ziekteverzekeringskaart in België (EZVK) gebruiken, maar zij moetende

bijdragen voor socialezekerheid in België betalen zodat ze van dezelfde rechten als Belgische burgers in de gezondheidszorg gebruik kunnen maken.

Voor niet-EU-ingezetenen heeft België overeenkomsten met meer dan 20 landen buiten Europa, waaronder Canada, Australië, de VS en Japan, waardoor dezelfde toegang tot gezondheidszorg mogelijk is als Belgische burgers. Ga naar [www.coming2belgium.be](http://www.coming2belgium.be) voor informatie in verschillende talen.

### **Echtgenoten en kinderen**

Werknemers die in aanmerking komen voor de dekking door de Belgische ziekteverzekering, krijgen automatisch een dekking voor hun kinderen tot 18 jaar en de echtgenoot of echtgenote ten laste (op voorwaarde dat deze geen eigen dekking hebben).

### **Studenten**

EU-studenten vallen tijdens hun studieperiode onder het ziekteverzekeringssysteem in hun thuisland. Niet-EU-studenten moeten controleren of hun land een overeenkomst heeft gesloten met België. Degenen die niet in aanmerking komen voor dekking moeten hun eigen verzekering verwerven.

### **Kortetermijnbezoekers**

EU / EER en Zwitserse burgers die een kortstondig bezoek aan het land plannen, kunnen hun Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK) in België gebruiken om gratis of tegen gereduceerde kosten een spoedbehandeling te krijgen. Andere bezoekers kunnen de vereisten bekijken bij het Belgische consulaat of de ambassade in hun thuisland; in sommige gevallen kan een privéverzekering vereist zijn voordat een Belgisch visum of een Belgische vergunning wordt verleend.



## **Hoe kan je een Belgische ziekteverzekering verwerven**

Na voltooiing van uw verblijfsregistratie bij uw plaatselijke gemeentehuis, ontvangt u een Belgische eID-kaart (elektronische id). Uw eID is een officiële identiteitskaart, die alle Belgische inwoners ouder dan 15 jaar te allen tijde moeten dragen. Het dient verschillende doelen, waaronder de mogelijkheid voor artsen in België en Belgische ziekenhuizen om uw verzekeringsstatus digitaal te verifiëren.

De ziekteverzekering in België wordt gedeeltelijk gefinancierd met socialezekerheidsbijdragen en de werknemers in België moeten zich eerst bij het kantoor voor sociale zekerheid aanmelden voordat ze zich aansluiten bij een Belgisch verzekeringsstelsel. Lees meer in onze gids over sociale zekerheid in België.

De verschillende Belgische ziekteverzekeringssystemen, ook wel mutualiteit genoemd, zijn door de staat gesponsord en zijn verplicht voor alle inwoners die de Belgische ziekteverzekering wensen te ontvangen. Na hun toetreding krijgen patiënten gewoonlijk vergoed tussen 50 en 75 procent van hun medische kosten door hun gekozen Belgische ziekteverzekering.

## **Toegang krijgen tot de Belgische sociale zekerheid**

Voordat u een Belgische ziekteverzekeringsmaatschappij kiest, moet u de Belgische sociale zekerheid betalen. Registratie voor sociale zekerheid kan door uw werkgever worden afgehandeld, anders kunt u zich aanmelden bij het

dichtstbijzijnde kantoor voor sociale zekerheid. De Belgische overheid heeft hiervoor een gedetailleerde gids online gezet op de officiële website Belgium.be.

Zowel werkgevers als werknemers zijn verantwoordelijk voor het betalen van socialezekerheidsuitkering, waarbij werkgevers het grootste deel van de vergoeding financieren. In 2017 betaalden werknemers 13,07 procent van hun jaarsalaris aan sociale zekerheid, terwijl werkgevers 25 procent extra moesten betalen aan het fonds. Bijdragen van werknemers worden automatisch van uw inkomsten afgetrokken.

Bijdragen moeten ook worden gedaan door iedereen die als zelfstandige is geregistreerd, zij het met een lager percentage dan de gecombineerde eis van werkgevers en werknemers. Als gevolg hiervan hebben zelfstandigen echter minder rechten - vandaar dat sommigen ervoor kiezen extra bij te dragen om aanvullende dekking te krijgen.

## **Terugbetaling van kosten van ziekte**

De betaling van medische diensten vereist gewoonlijk dat de patiënt betaalt voor elke individuele raadpleging of behandeling op vertoon van zijn eID-kaart, alvorens een terugbetaling te vragen bij de betreffende verzekeringsmaatschappij. In de meeste gevallen kan tot 50-75 procent van de kosten worden teruggevorderd via uw Belgische ziekteverzekering, waarbij de patiënt verantwoordelijk is voor de rest. Tot nu toe wordt terugbetaling meestal gedaan op basis van een ontvangstbewijs dat je moet indienen bij je Belgische ziekteverzekeringsmaatschappij.

Betalingen voor ziekenhuisbehandeling volgen een iets ander systeem. Ziekenhuispatiënten betalen normaliter een vast bedrag per dag (de dagprijs), afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden (bijvoorbeeld werklozen, gepensioneerden of gehandicapten betalen minder). Aan het einde van uw ziekenhuisbezoek betaalt u alleen uw persoonlijk aandeel, waarbij het ziekenhuis uw verzekeringsmaatschappij (mutualiteit) rechtstreeks belast voor het uitstaande bedrag.

U hebt ook recht op vergoeding op alle medische voorschriften, waarbij u tot 80 procent van de prijs aan het loket betaalt, afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden. Het resterende percentage wordt rechtstreeks aan uw Belgische

zorgverzekeraar in rekening gebracht, net zoals u zou betalen voor een ziekenhuisbehandeling. Houd er rekening mee dat niet-voorgeschreven medicijnen meestal duurder zijn dan degene die voorgeschreven zijn door uw arts.

Tandheelkundige zorg in België is ook onderworpen aan gedeeltelijke vergoedingen, op voorwaarde dat de tandarts op een door de staat goedgekeurde lijst staat (vraag uw verzekeraar om de lijst met goedgekeurde tandartsen). Voor meer geavanceerde behandelingen, zoals kronen en bruggen, kan u de tandarts vragen om een raming van de kost, die vervolgens door uw verzekeraar moeten worden goedgekeurd.

De Belgische ziekteverzekering dekt ook de kosten voor het krijgen van een baby in België, op voorwaarde dat u voor een voldoende lange tijd verzekerd bent geweest.

## **Een mutualiteit kiezen**

Als u eenmaal bent geregistreerd bij het kantoor voor sociale zekerheid, kunt u een mutualiteit kiezen. Meestal is een mutualiteit gekoppeld aan een politieke of religieuze groep binnen België, zoals christelijke, socialistische en liberale groepen. Allen bieden ongeveer dezelfde diensten aan, vandaar dat werkgevers u vaak automatisch in één inschrijven. Wenst u een eigen mutualiteit te kiezen die aansluit bij uw specifieke religieuze of politieke opvattingen, of als u een mutualiteit verkiest omwille van bepaalde diensten die voor u nuttig zijn, zoals bv een Engelstalige aanbod, dan moet u dit melden.

Als u zich bij een Belgische ziekteverzekeringsmaatschappij registreert, moet u meestal een kopie van uw paspoort of identiteitskaart voorleggen.

Elke mutualiteit in België dekt de meeste medische behandelingen, zoals specialisten, ziekenhuizen, recepten, zwangerschap en bevalling. Zodra u bent geregistreerd, moet u nog zes maanden wachten voordat u recht hebt op eventuele medische kosten. Er kan echter worden afgezien van de wachtperiode van zes maanden, op voorwaarde dat u in de afgelopen zes maanden bent gedekt door een zorgplan van de overheid in een ander EU-land.



## **Particuliere ziekteverzekering in België**

Ondanks het feit dat de mutualiteiten tot 75 procent van de medische kosten dekken, blijft de dekking van de rest van het percentage via privé-verzekeringen een populaire keuze. Sommige werkgevers bieden ook aanvullende ziektekostenverzekering als onderdeel van hun pakket personeelsbeloningen.

Particuliere dekking kan een nuttige manier zijn om een mutualiteitsverzekering aan te vullen, vooral als u een bestaande medische aandoening heeft die waarschijnlijk regelmatig moet worden behandeld. Aangezien u verantwoordelijk bent voor ten minste 25 procent van alle medische kosten, kan het nuttig zijn om een privépakket te vinden ter aanvulling van de Belgische ziektekostenverzekering.

Zoals altijd variëren de kosten van particuliere ziektekostenverzekeringen, dus het is belangrijk om uw opties grondig te onderzoeken voordat u een specifiek pakket afsluit. Als u een gezin heeft, informeer dan naar specifieke gezinspakketten die kunnen helpen de totale kosten te verlagen; kinderen worden anders over het algemeen niet gedekt door uw verzekeringsplan, in tegenstelling tot de Belgische ziekteverzekering.

Als u regelmatig naar het buitenland reist, kunt u een pakket kopen dat uw medische kosten dekt terwijl u uit het land bent. Merk op dat EU-burgers hun EHIC-kaart kunnen gebruiken bij het zoeken naar medische hulp binnen de EU.

## **Een dokter of ziekenhuis kiezen**

In tegenstelling tot openbare gezondheidszorg in de meeste andere landen, zijn zij die behandeling in België wensen, vrij om een arts of ziekenhuis te bezoeken,

ongeacht hun locatie of doorverwijzing. Dit kan met name gunstig zijn als u aanbevelingen van collega's hebben ontvangen of gewoon een arts met een goede kennis van het Engels of een andere taal wilt vinden. Lees over artsen en medisch specialisten in België <https://www.expatica.com/be/healthcare/healthcare-basics/doctors-dentists-and-medical-specialists-in-belgium-446757/>