

ONVERZEKERD VOOR DE ZORG. WAT GEBEURT ER DAN?

Bijna iedereen in Nederland heeft een zorgverzekering. Maar is dit eigenlijk verplicht? Mag je onverzekerd zijn voor de zorg? Wat gebeurt er als je geen zorgverzekering hebt afgesloten? Wat als je niet verzekerd wilt zijn, vanwege je geloof of je levensovertuiging? Of als je de premie niet kunt betalen? Wij zochten het uit en zetten het in deze blog voor je op een rij.

Mag je onverzekerd zijn voor de zorg?

Als je in Nederland woont of werkt, moet je verplicht een basisverzekering afsluiten. Hiermee ben je verzekerd voor zorg uit het basispakket. Denk aan de huisarts, het ziekenhuis, de psychiater en de apotheek. De basisverzekering is dus verplicht, maar je mag zelf weten of je ook een aanvullende verzekering afsluit voor kosten die niet vergoed worden vanuit het basispakket.

Wat als je niet verzekerd bent voor de zorg?

Een basisverzekering is dus verplicht. Heb je geen zorgverzekering, maar wel zorg nodig? Dan loop je een groot risico. Bij de spoedeisende hulp word je geholpen, maar je krijgt de rekening voor deze zorg wel thuisgestuurd. En dat kan oplopen tot duizenden euro's. Het is dus ook voor jezelf belangrijk om verzekerd te zijn.

Als je niet verzekerd bent voor de zorg, stuurt het Centraal Administratie Kantoor (CAK) je daar een brief over. Je moet dan binnen 3 maanden een zorgverzekering afsluiten. Doe je dat niet, dan krijg je eerst een eerste en dan daarna een tweede boete van €437,25 (2022) per keer. Daarna ben je er nog niet klaar mee. Het CAK meldt je na 2 boetes aan bij een zorgverzekeraar en houdt de premie dan 12 maanden lang in op jouw inkomen. Je kunt je zorgverzekering dan dus niet zelf kiezen én de premie is 20% duurder dan de gemiddelde premie.

Onderzoek door de Sociale Verzekeringsbank

Voor sommige groepen gelden andere regels. Bijvoorbeeld voor grensarbeiders, buitenlandse studenten, mensen die in het buitenland wonen of au pairs. Twijfel je of je in Nederland verzekerd moet zijn voor de zorg? Laat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) dan onderzoeken of deze regels ook voor jou gelden. Zij bepalen dan of je wel of geen Nederlandse zorgverzekering moet hebben.

Gemoedsbezwaarden: niet verzekerd vanwege geloof of levensovertuiging

De basisverzekering is dus in principe verplicht als je in Nederland woont of werkt. Maar wil je vanwege je geloof of levensovertuiging niet verzekerd zijn voor zorgkosten? Dan kun je gebruik maken van de regeling gemoedsbezwaren. Als gemoedsbezwaarde betaal je een bijdrage vervangende belasting. Je moet dan wel een ontheffing aanvragen bij de SVB.

Let op: deze ontheffing geldt alleen voor jezelf. Wil je ook een ontheffing voor jouw gezinsleden? Dan moet je die apart aanvragen. Houd daarnaast goed in de gaten wat de gevolgen zijn van een ontheffing van de SVB.

Wat als je je basisverzekering niet kunt betalen?

Als je de premie van je basisverzekering niet (meer) kunt betalen, is het belangrijk dat je zo snel mogelijk contact opneemt met je zorgverzekeraar. Je kunt dan samen met je zorgverzekeraar afspraken maken voor een betalingsregeling. Zo voorkom je dat je een schuld opbouwt of dat je schuld groter wordt. De Zorgverzekeringslijn geeft [tips voor het afspreken van een betalingsregeling met je zorgverzekeraar](#).

Neem je geen contact op met je zorgverzekeraar als je je premie niet (meer) kunt betalen, dan onderneemt je zorgverzekeraar zelf stappen. Eerst sturen ze je betalingsherinneringen en ze kunnen je ook zelf een betalingsregeling aanbieden. Maar heb je je premie 6 maanden niet betaald? Dan meldt je zorgverzekeraar je aan als wanbetaler bij het Centraal Administratiekantoor (CAK). Vanaf dat moment moet je de bestuursrechtelijke premie betalen. Deze is 20% hoger dan de gemiddelde premie. Het CAK houdt dit bedrag in op je salaris.

Het is dus altijd beter om zelf initiatief te nemen. Het CAK stopt pas met het inhouden van de bestuursrechtelijke premie als jouw zorgverzekeraar je afmeldt. En dat gebeurt als je je schuld hebt terugbetaald, als je een betalingsregeling hebt afgesproken of als een regeling voor schuldhulpverlening hebt getroffen.

Check of je recht hebt op zorgtoeslag

Een zorgverzekering is niet goedkoop. En daarom is er zorgtoeslag, een bijdrage van de overheid om de zorgverzekering betaalbaar te houden. Om zorgtoeslag te krijgen, moet je in elk geval een Nederlandse zorgverzekering hebben én mag je inkomen niet hoger zijn dan €31.998 per jaar. Heb je een toeslagpartner? Dan mag jullie gezamenlijke inkomen niet hoger zijn dan €40.944 per jaar.

Ben je benieuwd of je in aanmerking komt voor zorgtoeslag?
Bekijk dan de [voorwaarden](#) of lees direct hoe je [zorgtoeslag kunt aanvragen](#).