

Ziektkostenverzekering in Thailand

Bijna iedereen die in Nederland woont en/of werkt is verzekerd voor zorgkosten via de AWBZ en de Zvw (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet). Dit blijft zo tijdens vakanties in het buitenland. Bij wonen, werken of studeren in Thailand bepaalt uw persoonlijke situatie of u in Nederland verzekerd blijft voor ziektekosten.

Als u naar Thailand emigreert en u zichzelf uitschrijft uit de *Basisregistratie personen* (BRP, voorheen Gemeentelijke Basis Administratie, GBA) is er geen twijfel mogelijk. Thailand is op het gebied van ziektekosten geen verdragsland van Nederland. Dit houdt in dat u bij emigratie naar Thailand geen recht meer heeft op de Nederlandse basisverzekering en u zelf zult moeten zoeken naar een oplossing.

Als u zich echter niet uitschrijft uit de BRP maar wel gedurende langere tijd per jaar in Thailand verblijft, kan een en ander onduidelijk zijn. De exacte informatie hierover vindt u op:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/vraag-en-antwoord/wanneer-moet-ik-mij-in-de-gba-laten-inschrijven-en-uitschrijven.html>

Samenvattend kan gesteld worden dat u zich moet uitschrijven als u verwacht dat u binnen een periode van 12 maanden minstens 8 maanden in het buitenland verblijft. Deze periode hoeft niet aaneengesloten te zijn. Ook als u uw huis in Nederland aanhoudt, moet u zich uitschrijven als u voor langere tijd in het buitenland verblijft. En uitschrijven uit de BRP betekent dus ook uit de zorgverzekering.

Meer informatie vindt u ook op <http://www.zorginstituutnederland.nl/>. Dit was voorheen het CVZ (College van Zorgverzekeringen).

Vraag bij twijfel altijd na bij uw zorgverzekeraar of Zorginstituut Nederland of u gerechtigd bent de basisverzekering aan te houden. Het is beter dit vooraf duidelijk te weten zodat u niet voor verrassingen komt te staan in de toekomst.

U zult niet de eerste zijn die dacht veilig en wel via de Nederlandse basisverzekering gedekt te zijn (er wordt immers iedere maand premie afgeschreven) en die na verloop van tijd ineens bericht krijgt dat niet meer wordt voldaan aan de criteria waardoor de zorgverzekeraar de verzekering met terugwerkende kracht heeft stopgezet. Lastig als dit bericht komt terwijl u al in het ziekenhuis ligt.

Nu zijn er dus 2 mogelijkheden:

- 1** U gaat (al dan niet voor langere tijd) naar Thailand en heeft nog steeds recht op de Nederlandse basisverzekering, of
- 2** U gaat naar Thailand en u heeft geen recht meer op de Nederlandse basisverzekering.

Ad 1 Naar Thailand maar wel in de Nederlandse basisverzekering:

Veel mensen gaan op vakantie of komen voor langere tijd naar Thailand, bijvoorbeeld om te overwinteren, en kunnen rechtmatig in de Nederlandse basisverzekering blijven. Als u op vakantie naar Thailand gaat en u heeft geen aanvullende verzekering die extra dekking biedt in het buitenland, sluit dan een goede reisverzekering af met werelddekking.

Waar veel mensen denken dat Thailand spotgoedkoop is op het gebied van medische zorg, wordt toch

steeds vaker het tegendeel bewezen. In het beste geval hanteert de Nederlandse zorgverzekeraar dan het principe dat vanuit de basisverzekering de kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland behandeld zou worden. Is een behandeling in Thailand duurder, dan dient u het verschil wellicht uit eigen zak te betalen.

Een in Nederland afgesloten reisverzekering is niet duur en dan heeft u tevens repatriëring gedekt. Dat laatste kan een klein fortuin kosten.

Sinds kort biedt de TAT (Tourism Authority of Thailand) ook een reisverzekering aan die geldt voor toeristen die Thailand binnenkomen. Deze verzekering (Thailand Travel Shield) is voor maximaal een jaar af te sluiten (<http://www.tourismthailand.org/ThailandTravelShield/>) voor iedereen tot de leeftijd van 70 jaar. Deze verzekering heeft echter gelimiteerde dekkingen en nogal wat standaard uitsluitingen. Indien u dus de mogelijkheid heeft een reisverzekering bij een Nederlandse maatschappij af te sluiten, is dat een betere optie.

Ad 2 Naar Thailand en niet in de Nederlandse basisverzekering:

Als u weet dat u geen recht meer heeft op de basisverzekering, zult u moeten besluiten hoe u dat gaat oplossen. Feitelijk zijn er 2 opties:

2.1 Self Insurance of niet verzekeren, of

2.2 Op zoek naar een passende verzekering.

Zeker als er gekozen wordt om geen verzekering te nemen, is het volgende van belang:

2.1 Self Insurance of niet verzekeren

Veel Nederlanders lopen totaal onverzekerd rond in Thailand. Deze groep is weer onder te verdelen in 5 categorieën:

A De groep die genoeg geld achter de hand heeft om medische kosten zelf te betalen. Dat is een valide reden en daar is dan ook niets mis mee.

B De groep die iedere maand een bedrag spaart en zodoende langzaam maar zeker een buffer opbouwt. Hier is theoretisch ook niets mis mee, zeker als men al op jonge leeftijd begint. Het is natuurlijk niet zonder risico aangezien het mogelijk is dat in de beginjaren de buffer nog niet volstaat.

C De groep die geen verzekering nodig heeft omdat men nooit ziek is en altijd heel voorzichtig is in het verkeer. Vreemd genoeg wordt dit vaak als argument gebruikt, maar is natuurlijk niets meer of minder dan struisvogelpolitiek.

D De groep die het simpelweg niet kan betalen of het er niet voor over heeft.

E De groep die zich niet verzekert met als motivatie dat ze gewoon het vliegtuig naar Nederland neemt zodra ze medische zorg nodig hebben.

De Nederlandse zorgverzekeraars hebben inderdaad *acceptatieplicht* en zullen dan ook iedereen accepteren die weer in Nederland is ingeschreven. Dit geldt overigens alleen voor de basisverzekering, niet voor eventuele aanvullende verzekeringen.

Los van de vraag of het wel altijd mogelijk is om eerst terug te vliegen (met bepaalde aandoeningen mag u niet vliegen, of alleen onder medische begeleiding hetgeen niet goedkoop is), dient u ook rekening te houden met de vraag uit welke pot de medische kosten worden betaald als u terugkeert naar Nederland.

Als remigrant kunt u namelijk te maken krijgen met een wachttijd voor AWBZ- zorg in Nederland. Afhankelijk van de verzekering en de duur van het verblijf in het buitenland bedraagt de wachttijd maximaal twaalf maanden. Uw zorgverzekeraar beoordeelt of er in uw situatie een wachttijd van toepassing is en wat de duur daarvan is. Tijdens de wachttijd komen de kosten van zorg thuis en van zorg en verblijf in een AWBZ- instelling voor eigen rekening. Dat is geregeld in het Besluit wachttijd bijzondere ziektekostenverzekering.

Daarnaast is op het vliegtuig stappen niet echt een ideale oplossing voor diegenen die hier hun hele sociale leven en/of gezin hebben. Dan kan de verplichte terugkeer naar Nederland een vervelende geschiedenis worden, zeker als u in Nederland eerst op de wachtlijst terechtkomt.

2.2 Op zoek naar een passende verzekering:

U besluit op zoek te gaan naar een passende verzekering. Er zijn veel verschillende soorten private ziektekostenverzekeringen. Wat is gedekt, hoe hoog zijn de dekkingen, waar is de verzekering geldig, wel of geen eigen risico? U zult ongetwijfeld onbekende termen tegenkomen en tegen vragen aanlopen.

Algemene informatie en begripsomschrijvingen

Hoe komt het dat ik in Nederland een lagere premie betaal?

Veel mensen zijn verbaasd als ze ontdekken dat een ziektekostenverzekering net zo duur of op hogere leeftijd zelfs duurder is dan de premie die iedere maand in Nederland aan de zorgverzekeraar wordt betaald. Deze premie in Nederland is echter slechts een gedeelte van de werkelijke kosten. Ook betaalt de werkgever een deel en stort de overheid bij uit algemene middelen (oftewel uw belastinggeld).

Een gezin met 2 werkenden waar ieder modaal verdient, betaalt dan ook al snel 25 % van het inkomen aan de zorg. Sluit u bij een Thaise of internationale verzekeraar een polis af, dan komt alles uit uw eigen zak. Gelukkig staat er vaak een belastingvoordeel tegenover uitschrijven uit Nederland.

Daarnaast bekijken veel mensen zich ook op de kosten voor medische zorg in Thailand. De zorg mag in overheidsziekenhuizen dan inderdaad goedkoop zijn, in de privéziekenhuizen is dat beslist niet het geval. Vergelijkingen tonen aan dat een aantal standaard ingrepen in de Thaise topziekenhuizen al hetzelfde kost of zelfs duurder is dan in Nederland. En het zijn juist de topziekenhuizen die in het algemeen bezocht worden door goed verzekerde mensen. Dit vertaalt zich uiteraard in de premies die de maatschappijen berekenen.

Kan ik bij iedere verzekeraar terecht?

In Nederland is iedereen verplicht de basisverzekering af te sluiten. Dat is alleen maar mogelijk doordat de zorgverzekeraars acceptatieplicht hebben. Leeftijd, gezondheidssituatie, het maakt allemaal niets uit, iedereen wordt geaccepteerd. Om scheefgroei tussen de zorgverzekeraars te voorkomen wordt er vanuit het Zorginstituut (dat de financiering van de Zorgverzekeringswet beheert) aan risicoverevening gedaan zodat maatschappijen die relatief veel kostbare klanten hebben niet de dupe worden van de acceptatieplicht.

Bij de maatschappijen waarbij u in Thailand een verzekering af kunt sluiten, wordt er uiteraard niet op deze grond samengewerkt en dus ook niet aan risicoverevening gedaan. Iedere maatschappij wil dan ook een letterlijk 'gezond' klantenbestand hebben. Dus vraagt u in Thailand een verzekering aan, dan

bestaat de kans op uitsluitingen als u reeds bestaande aandoeningen (pre-existing conditions) heeft. Maatschappijen kunnen aanvragen zelfs helemaal weigeren.

Veel mensen die onverzekerd zijn in Thailand redeneren vaak dat ze gezond zijn en op dit moment nog geen verzekering nodig hebben. Niet verstandig, het is juist beter om een ziektekostenverzekering af te sluiten op het moment dat u die vanwege goede gezondheid helemaal niet nodig heeft. Hiermee voorkomt u uitsluitingen.

Indien uw gezondheidstoestand zodanig is dat verzekeren bij een private maatschappij moeilijk wordt, dan is het altijd nog mogelijk bij een aantal zorgverzekeraars in Nederland een buitenlandpolis af te sluiten. Voorbeelden hiervan zijn Unive en ONVZ. Deze speciale buitenlandplannen geven haast dezelfde dekking als de Nederlandse basisverzekering, maar zijn uiteraard een stuk duurder.

Een aantal zorgverzekeraars dat buitenlandpolissen aanbiedt, vereist dat u voorafgaand aan het afsluiten van de buitenlandpolis reeds de basisverzekering via hen had, dus terwijl u nog in Nederland bent ingeschreven. Voor mensen die een emigratie op de lange termijn plannen en ernstige reeds bestaande aandoeningen hebben, kan het dus zinvol zijn vast over te stappen naar een maatschappij die een buitenlandpolis in haar pakket heeft zodat in de toekomst zonder problemen de buitenlandpolis kan worden afgesloten.

Een Thaise maatschappij, een Azië plan of een plan met wereldwijde dekking?

U besluit op zoek te gaan naar een ziektekostenverzekering in Thailand. Dan kan er worden gekozen tussen Thaise maatschappijen en internationale verzekeraars die niet in Thailand zijn gevestigd.

Thaise maatschappijen:

Denk hierbij aan plannen van maatschappijen als Thai Health, AXA (Thailand), Bupa (Thailand), LMG Pacific Healthcare e.d.

Een ziektekostenverzekering bij een Thaise maatschappij heeft een aantal *voordelen*, zoals:

- Het is niet nodig om de premie naar het buitenland over te boeken,
- Ze werken met contractziekenhuizen zodat de contacten tussen ziekenhuis en maatschappij in het algemeen soepel verlopen,
- Bij eventuele geschillen kunt u aankloppen bij de OIC (Office of Insurance Commission). Deze reguleert en controleert heel het verzekeringswezen in Thailand en heeft tevens een ombudsmanfunctie.
- Ook in de kleinere ziekenhuizen kan het ziekenhuispersoneel altijd met de maatschappij communiceren, taal is nooit een probleem.

Er zijn echter ook *nadelen*.

- De dekkingen zijn altijd gelimiteerd en het totale maximum bedrag dat gespendeerd kan worden aan een ziekte of ongeval kan te laag zijn. In tegenstelling tot de plannen van internationale verzekeraars, die vrijwel altijd een zeer ruime maximum jaarlimiet hebben, is dit bij Thaise maatschappijen een maximum bedrag per jaar, ziekte of ongeval.

Als u dus een Thaise polis heeft met een limiet van bijvoorbeeld 1.000.000 baht en u krijgt kanker waarbij de totale medische kosten 900.000 baht bedragen, dan blijft u gedurende dat polisjaar nog binnen de limiet, maar mocht de kanker terugkomen dan heeft u voor de rest van uw leven nog maar voor 100.000 baht dekking.

- De Thaise maatschappijen kennen standaard wachttijden. Zo is er na de start van de verzekering 30 dagen wachttijd voor alle ziektes (gedurende deze periode bent u dus feitelijk alleen gedekt voor ongevallen) en geldt er een wachttijd van minimaal 120 dagen voor een aantal aandoeningen, zoals kanker, tumor, hernia e.d.

Ook als deze wachttijden voorbij zijn, bent u nog niet uit de gevarenzone. Wordt er bijvoorbeeld binnen een jaar na de start van de verzekering een tumor geconstateerd en er kan bewezen worden dat deze er al was voor de startdatum van de verzekering, dan zal een Thaise maatschappij zich beroepen op de clause dat pre- existing conditions zijn uitgesloten. Of u nu wist van deze aandoening of niet maakt dan geen verschil.

- Bij hoge claims kunnen ze heel uw medische geschiedenis uitpluizen en hierbij zelfs het medisch dossier bij uw laatste huisarts in Nederland opvragen nadat u ze daartoe gemachtigd hebt. En niet machtigen is geen optie, want dan hoeven ze niets terug te betalen.

Wijkt er ergens iets af van uw antwoorden op de medische vragenlijst van het aanvraagformulier, dan wordt de verzekering geannuleerd.

- Premies kunnen op individuele basis worden verhoogd na een jaar met claims.

Bij sommige maatschappijen zelfs met percentages tot 100 %. Deze verhoging geldt dan niet alleen voor het eerstvolgende polisjaar maar voor altijd. Als u dan 3 jaar later weer claimt, kan de premie weer worden verhoogd. Op deze manier kan de verzekering onbetaalbaar worden.

- Premies voor kinderen zijn in het algemeen hoog.

Azië plannen van international verzekeraars:

Een aantal internationale verzekeraars biedt speciale Azië plannen.

Voordelen

- Ruime dekking tegen premies die vaak lager liggen dan de wereldwijd dekkende plannen.
- Afhankelijk van het plan ook in de omliggende Aziatische landen heel het jaar door verzekerd.
- Afhankelijk van het plan ook dekking gedurende reizen in landen buiten Azië.
- Premies kunnen niet op individuele basis worden verhoogd na een jaar met claims.
- Keuzevrijheid qua ziekenhuizen.
- Geen wachttijden.

Nadelen

- Premie dient in het algemeen naar het buitenland te worden overgemaakt (en soms in een andere valuta) wat extra bankkosten met zich mee kan brengen.
- Doordat het zwaartepunt van het klantenbestand van deze Azië plannen vaak in Thailand ligt, stijgen de premies gemiddeld met hogere percentages dan die van de wereldwijde plannen omdat de medische inflatie in Thailand torenhoog is.
- Als u in de toekomst verhuist naar een land dat niet in de geografische zone ligt waarvoor het plan is bestemd, kunt u de verzekering niet meenemen.
- De alarmcentrales van deze maatschappijen zijn vaak niet in Thailand gevestigd. Dit is voor de grote international ziekenhuizen in Thailand geen probleem, maar een privé ziekenhuis in de provincie kan het nog wel eens lastig vinden als ze met een buitenlandse partij moeten communiceren. Uiteindelijk komt

dit haast altijd wel goed, maar het kan wat moeizamer gaan.

- De meeste internationale verzekeraars werken niet met contractziekenhuizen. Outpatientkosten dienen derhalve zo goed als altijd eerst voorgeschoten te worden en daarna teruggeclaimd.

Wereldwijde plannen van internationale verzekeraars:

Deze hebben in grote lijnen dezelfde voor- en nadelen als de Azië plannen van de internationale verzekeraars, met dien verstande dat ze met u mee kunnen verhuizen waar u ook heengaat en dat de prijsstijgingen in de regel wat gedempter zijn omdat ze wereldwijd worden gebruikt, dus ook in landen waar de medische inflatie niet zo hoog is.

Belangrijk: Kijk bij internationale verzekeraars altijd in welk land ze zijn gevestigd, in sommige vestigingslanden heeft u als consument haast geen wettelijke bescherming.

Alvorens uw keuze te maken, is het van belang te kijken wat uw toekomstplannen zijn. Gaat u nu in Thailand wonen, maar bestaat de kans dat u over een paar jaar gaat verhuizen naar een ander land, dan is het zaak om te bekijken of u uw verzekering bij een verhuizing kunt behouden. Het is immers goed mogelijk dat u nu helemaal gezond bent en dus makkelijk een verzekering kunt afsluiten, maar dat u over een paar jaar met gezondheidsproblemen kampt die het moeilijk maken in een nieuwe verzekering te komen die geschikt is voor het land waar u dan gaat wonen.

Dus als de toekomst onzeker is of als u al weet dat u vroeg of laat weer naar een ander land gaat, kies dan een plan dat of wereldwijd dekking biedt of waarbij het plan kan worden aangepast zodat het geschikt is voor het land waar u dan gaat wonen.

Ligt uw toekomst echter zeker in Thailand of Azië, dan kan er ook gekozen worden voor een Thaise maatschappij of een Azië plan van een internationale verzekeraar.

Wij zouden u echter adviseren een plan van een internationale verzekeraar te nemen.

Uitsluitingen:

Vanuit de Nederlandse basisverzekering zijn we gewend dat we min of meer voor alles zijn gedekt. Zowel bij Thaise maatschappijen als bij de internationale verzekeraars krijgt u echter altijd te maken met standaard uitsluitingen. Lees deze goed, sommigen kunnen verstrekkende gevolgen hebben. Zo sluiten veel maatschappijen alcohol gerelateerde behandelingen uit. Dat zijn niet alleen verwondingen na een ongeval terwijl men onder invloed is, maar ook ziektes die duidelijk alcohol gerelateerd zijn, zoals lever cirrose. Ook is vaak de behandeling van psychische aandoeningen uitgesloten alsmede medische kosten na ongevallen tijdens risicovolle sporten (bij een aantal geldt dat bijvoorbeeld ook voor het tegenwoordig zeer populaire kitesurfen). Bij Thaise maatschappijen worden daarnaast seksueel overdraagbare aandoeningen vrijwel altijd uitgesloten. En voor de jongere gezinnen: een aantal maatschappijen sluit ook alle kosten voor zwangerschap uit.

Is een levensverzekering gecombineerd met ziektekostenverzekering een goede optie?

Deze verzekeringen zijn onder de Thai zeer populair. Denk hier aan plannen van bijvoorbeeld AIA, Thai Life etc. Een zeer voorname reden van deze populariteit onder de Thai is gelegen in het levensverzekeringsgedeelte. Veel van deze plannen worden namelijk vaak als een soort spaarpot gezien omdat er na verloop van tijd uitkeringen beschikbaar komen.

Ook buitenlanders krijgen een dergelijke verzekering vaak aangeboden (deze maatschappijen hebben namelijk duizenden agenten in Thailand, dus er is altijd wel een tante, vriendin of kennis die op de koffie komt en deze plannen verkoopt) als ziektekostenverzekering. Dat is het echter beslist niet!

Als een dergelijke verzekering als 'rider' ook dekking voor ziektekosten biedt, is deze dekking in de regel zeer beperkt en zeker niet voldoende voor ernstige situaties.

Voorzichtigheid met deze verzekeringen is dus geboden, tenzij u echt op zoek bent naar een levensverzekering.

Is een kortlopende verzekering een optie?

Bij een aantal maatschappijen en Thaise banken is het mogelijk een verzekering voor een vooraf vastgestelde periode af te sluiten, bijvoorbeeld 3 jaar. Dit is prima als u weet dat u maar voor 3 jaar een verzekering nodig heeft, maar als u ervan uitgaat dat u de rest van uw leven in Thailand blijft, is het absoluut een afrader. Als u gedurende deze 3 jaar een ernstige of chronische ziekte krijgt, zal de verzekeraar ofwel niet meer willen verlengen, ofwel bij een verlenging met uitsluitingen komen.

Inpatient/Outpatient:

Dit zijn termen die u veel zult tegenkomen. In grote lijnen kan men stellen dat er sprake is van Inpatient zodra u wordt opgenomen (dus als u een bed wordt toegewezen). Met Outpatient worden dan de gewone doktersbezoeken bedoeld. Als u een verzekering gaat uitzoeken, zult u bij vrijwel alle maatschappijen kunnen kiezen of u zich alleen voor Inpatient verzekert, of inclusief Outpatient. Dat laatste is uiteraard duurder.

Let goed op welke definitie de maatschappij hanteert om te bepalen of iets onder in- of Outpatient valt. Bij de een is een opname van 6 uur voldoende, terwijl de andere echt een overnachting eist. Daarnaast biedt een aantal maatschappijen in het Inpatientplan ook dekking voor bepaalde Outpatientbehandelingen, zoals kankerbehandeling (medicatie, radio- en chemotherapie), poliklinische ingrepen etc. De dekking van het ene Inpatientplan kan hierdoor zeer grote verschillen vertonen met die van een ander plan.

De meeste mensen verzekeren zich in Thailand alleen maar voor Inpatient met als redenatie dat de gewone doktersbezoeken en voorgeschreven medicatie hier relatief goedkoop zijn. Dat klopt inderdaad, mits u voor de gewone doktersbezoeken niet naar de topziekenhuizen gaat.

Daarnaast, als het iets ernstiger is, kennen de ziekenhuisartsen dit systeem en zullen daarom (ook uit eigenbelang, de prive ziekenhuizen zijn immers ronduit commercieel) sneller tot opname overgaan als er iets gedaan moet worden wat duurder is.

Is een eigen risico verstandig?

Dat hangt ervan af. Als u in voorkomende gevallen het eigen risico best zelf op kunt hoesten en het drukt de premie flink, dan kan het een goede besparingsmogelijkheid zijn. Kijk in ieder geval of het eigen risico per jaar of per ongeval/ziekte geldt. Als het per ongeval/ziekte is, kan het een vervelende tegenvaller zijn als u meer dan 1 keer per jaar iets krijgt. Als er meerdere eigen risico bedragen mogelijk zijn, neem dan ook niet zonder meer het hoogst mogelijke bedrag, maar kijk bij iedere optie in hoeverre dit zich vertaalt in een dalende premie. Zeker op hogere leeftijd is een eigen risico vaak zelfs een aanrader. Er zijn plannen waar de premie dan zomaar met 1300 euro daalt als er een jaarlijks eigen

risico van 1000 euro wordt genomen. Dat is dus zonder meer een goede deal. Als de premie voor hetzelfde plan maar met 1500 euro daalt bij een eigen risico van 5000 euro is het niet zo'n goede optie als u voor dat hogere eigen risico gaat.

U moet worden opgenomen, hoe werkt dit met de verzekering?

Hier moeten we eerst even een onderscheid maken tussen overheids- en privéziekenhuizen. Veel overheidsziekenhuizen zijn namelijk niet ingericht op het communiceren met verzekeringsmaatschappijen, zoals het aanvragen van betalingsgaranties etc. U kunt nog met zo'n goede verzekering aankomen, het overheidsziekenhuis zal u vragen de rekening eerst zelf te betalen en deze vervolgens zelf in te dienen bij de maatschappij.

De privéziekenhuizen zijn hier in het algemeen wel op ingericht en zeker de grotere ziekenhuizen hebben dan ook altijd een verzekeringsafdeling die alles regelt met de verzekeringsmaatschappijen.

Wordt u bij een dergelijk ziekenhuis opgenomen, dan zien we het volgende onderscheid tussen Thaise en buitenlandse maatschappijen.

Thaise maatschappijen werken in de regel met contractziekenhuizen. Gaat u naar een contractziekenhuis en de behandeling valt onder de dekking, dan zal u niet zelf voor hoeven te schieten. Gaat u naar een ziekenhuis dat geen contract heeft met de maatschappij, dan zal u eerst zelf voor moeten schieten en het later terugclaimen bij de maatschappij.

De buitenlandse maatschappijen werken in de regel niet met contractziekenhuizen maar laten u vrij in uw ziekenhuiskeuze. Het enige dat het ziekenhuis dan hoeft te doen is een betalingsgarantie aanvragen.

Hoe zorg ik dat de maatschappij het ziekenhuis direct betaalt?

Als u met spoed moet worden opgenomen, geeft u uw verzekeringskaart aan het ziekenhuispersoneel. Het ziekenhuis neemt vervolgens contact op met de maatschappij en geeft door wat de diagnose is, hoe het behandelplan eruit ziet en een schatting van de kosten. Dit wordt bij de maatschappij bestudeerd en vervolgens wordt er door de maatschappij een GOP (Guarantee of Payment, een betalingsgarantie) afgegeven. Het ziekenhuis weet dan zeker dat ze het geld ontvangen. Gedurende de tijd dat u bent opgenomen, kan deze betalingsgarantie worden bijgesteld.

Bij een vooraf in te plannen operatie is het belangrijk dat u het ziekenhuis vraagt om vooraf de betalingsgarantie te regelen. Veel maatschappijen stellen namelijk als eis dat voor planbare operaties toestemming vooraf moet worden gevraagd (prior approval). De reden hiervoor is dat de maatschappij dan tijd en gelegenheid heeft om, indien nodig, met het ziekenhuis te overleggen over de prijzen en zelfs de wijze van behandeling.

Als u wordt ontslagen uit het ziekenhuis moet er nog een laatste betalingsgarantie komen die tot achter de komma nauwkeurig is. Hiervoor dient het ziekenhuis eerst de finale afrekening naar de maatschappij te sturen. Heel dit traject kan wel eens vrij lang duren omdat iedere betrokken partij tijd nodig heeft. En zo gebeurt het regelmatig dat een arts tijdens zijn ronde om bijvoorbeeld 9 uur 's morgens meldt dat u naar huis mag en dat u vervolgens alsnog tot 4 uur moet wachten tot alles is geregeld. Doordat dit vaak lang kan duren, is het bij veel ziekenhuizen mogelijk uw paspoort als onderpand achter te laten dat dan de volgende dag weer opgehaald kan worden als alles is geregeld. Een andere optie is een swipe van uw creditcard laten nemen (zonder dat deze daadwerkelijk wordt belast als de GOP komt).

U maakt gewone doktersbezoeken (Outpatient), hoe werkt dit met de verzekering?

Ervan uitgaande dat uw doktersbezoek gedekt is, geldt voor vrijwel alle maatschappijen dat u dit eerst zelf voor moet schieten en het daarna terugclaimen bij de maatschappij. Hetzelfde geldt voor pre- and post hospitalization kosten, die in veel Inpatientplannen ook gedekt zijn (let op de tijdlimieten).

Bij pre- and post hospitalizationkosten moet u denken aan onderzoeken die verricht worden voor de opname en nabehandeling/controle als u weer ontslagen bent.

Kan een ziekenhuis weigeren me te behandelen?

Regelmatig doen verhalen de ronde dat een ziekenhuis weigert iemand te behandelen omdat er geen geld of verzekering is. Ieder ziekenhuis zal echter altijd het hoogstnoodzakelijke moeten doen om iemand die in acuut levensgevaar is te redden. Is er geen sprake van een levensbedreigende situatie dan zal, zeker een privéziekenhuis, in het algemeen zeker willen weten dat de behandeling ook daadwerkelijk wordt betaald. Er wordt dan ook vaak om een voorschot gevraagd, dat weer wordt teruggegeven op het moment dat de betalingsgarantie door de maatschappij wordt afgegeven.

Geen voorschot of verzekering en geen levensbedreigende situatie: dan is het inderdaad goed mogelijk dat u niet wordt geholpen. Onredelijk? Vanuit ons Nederlandse denkraam zeker, maar eigenlijk is het volkomen terecht. De privéziekenhuizen zijn immers niets meer of minder dan commerciële bedrijven die niet betaalde rekeningen niet bij de overheid kunnen verhalen en bij de 7-Eleven hoeft u ook niet met een volle winkelmand naar buiten te lopen en over uw schouder te roepen dat u nog wel een keer komt betalen.

Wordt de verzekering duurder bij het ouder worden?

Ja. Vrijwel alle maatschappijen werken met leeftijdscategorieën. U komt dus automatisch in een steeds hogere (en dus duurder) leeftijdsgroep. Kijk altijd goed hoe de premies zich ontwikkelen op hogere leeftijd.

Daarnaast past iedere maatschappij ook jaarlijks de premies aan als gevolg van de medische inflatie en deze is helaas hoger dan de gewone inflatie. Dit komt o.a. door:

- De gebruikte methodes en middelen om diagnoses te stellen worden steeds geavanceerder en dus duurder,
- Er komen steeds betere medicijnen op de markt die, zeker in het begin door de patenten, veel duurder kunnen zijn dan hun voorgangers,
- De technologie die voor operaties wordt gebruikt, wordt steeds geavanceerder.

Tot welke leeftijd kan ik een ziektekostenverzekering afsluiten?

Voor vrijwel ieder plan dat levenslang vernieuwbaar is, geldt een uiterste instapleeftijd. Bij de meeste is dit 65 jaar. Is men ten tijde van de aanvraag ouder, dan zijn er nog steeds mogelijkheden, maar dan komt men bij de relatief duurder plannen terecht.

Geeft een ziektekostenverzekering ook dekking in het buitenland?

De meeste plannen bieden ook dekking tijdens uw vakanties. Controleer vooraf goed waar uw verzekering geldig is (zo is een aantal dure landen soms volledig van dekking uitgesloten) en of de dekking wel afdoende is voor het land waar u heengaat. Een Thaise maatschappij met beperkte dekkingen kan dan op papier weliswaar wereldwijd geldig zijn, maar in de praktijk komt u niet ver als u

in bijvoorbeeld Nederland moet worden opgenomen en de maximale dekking voor 'room and board' is 3000 baht per dag.

Als u alleen een verzekering heeft voor Inpatient en u gaat naar een land waar de kosten voor de gezondheidszorg hoog zijn (bijvoorbeeld op vakantie naar Nederland), dan is het aan te raden een reisverzekering af te sluiten. Uw Outpatient medische kosten worden dan in ieder geval gedekt alsmede repatriëring. Lees wel goed de algemene voorwaarden, Thaise reisverzekeringen kennen standaard nogal wat uitsluitingen. De belangrijkste hiervan is wel dat alle medische kosten die gemaakt zijn voor reeds bestaande aandoeningen, niet zijn gedekt.

Moet ik de algemene voorwaarden lezen?

Zeker doen! Geen leuk leesmateriaal maar o zo belangrijk. Hierin kunt u namelijk terugvinden of de verzekering inderdaad aan uw vereisten voldoet en wat er precies wel en niet is gedekt. Alleen maar kijken naar de dekkingen en premies is zeker niet voldoende.

Moet ik het aanvraagformulier eerlijk invullen?

Voor alle ziektekostenverzekeringen moet een aanvraagformulier worden ingevuld. Een medische vragenlijst maakt hier deel van uit. Dit aanvraagformulier vormt de basis voor de overeenkomst tussen u en de maatschappij. De maatschappij kan alleen maar beoordelen of u onder normale condities wordt geaccepteerd als ze de juiste en volledige gegevens ontvangen.

Iets verzwijgen op de medische vragenlijst kan ernstige consequenties hebben, iedere maatschappij heeft namelijk het recht de polis te annuleren als haar dit uitkomt.

Thaise maatschappijen maken van deze annuleringsoptie graag gebruik op het moment dat ze met een hoge rekening worden geconfronteerd en u nog niet lang bij ze bent verzekerd. En hierin gaan ze ver. Als uw medische voorgeschiedenis (die ze op mogen vragen) naast de medische vragenlijst van uw aanvraagformulier wordt gelegd en er wijkt iets af, dan hebben ze het recht de polis te annuleren. Ook als u iets bent vergeten te melden dat totaal niets met de medische reden van de hoge rekening te maken heeft. Europese maatschappijen hebben dit recht ook, maar we hebben bij de maatschappijen waar wij mee werken nog nooit meegemaakt dat ze daadwerkelijk van dit recht gebruik maakten.

Kan ik de verzekering aanvragen voordat ik daadwerkelijk emigreer?

Ja, dat kan. Bij de ene maatschappij kunt u maximaal 3 maanden voor de feitelijke startdatum aanvragen, bij de andere zelfs 6 maanden vantevoren. Het is zelfs aan te bevelen om dit al te regelen voordat u in Thailand bent. U weet dan vooraf precies waar u aan toe bent. Indien een medisch onderzoek deel uitmaakt van de aanvraag, kan dat onderzoek ook al bij de gemiddelde huisartsenpost in Nederland worden verricht.

Ik heb een Thaise partner. Moet ik daarvoor iets regelen?

Dat is een vraag die vaak wordt gesteld. De gezondheidszorg voor de Thai is onderverdeeld in 3 systemen:

Civil Service Medical Benefits Scheme

Dit is de verzekering voor Thaise ambtenaren. Echtgenoten, ouders en de eerste drie kinderen kunnen hier echter in meeverzekerd worden. Dus bent u als Nederlander wettig getrouwd met een ambtenaar, dan kunt u hier ook gebruik van maken.

Social Security Fund

Dit is de verzekering voor werknemers in de particuliere sector en geldt alleen voor die werknemers die zijn ingeschreven bij het Social Security Office.

Universal Healthcare Coverage Scheme

Voor iedereen die niet onder categorie 1 of 2 valt, oftewel het leeuwendeel van de Thaise bevolking. Deze regeling wordt in de volksmond nog vaak de 30 baht verzekering genoemd omdat in de beginperiode door patiënten voor iedere behandeling 30 baht betaald moest worden. Inmiddels is de 30 baht betaling afgeschaft omdat de administratieve lasten hoger waren dan de opbrengsten.

In de praktijk komt het er dus op neer dat vrijwel alle Thai toegang hebben tot zo goed als gratis gezondheidszorg, zij het dat dit in grote lijnen alleen geldt voor overheidsziekenhuizen in het district waar men is geregistreerd. Dit laatste leidt er dan ook toe dat de kwaliteit van de zorg van zeer wisselend niveau is. Ook is het budget per patiënt zeer laag waardoor in de regel alleen maar de goedkoopst denkbare behandeling en medicatie wordt gegeven en zijn er vaak fikse wachttijden. Daarnaast is er nogal wat uitgesloten of moet er bijbetaald worden, waardoor er vaak een beroep wordt gedaan op de familie om bij te springen (dat zullen velen met een Thaise partner wel herkennen). De Thai die het zich enigzins kunnen veroorloven sluiten daarom alsnog een verzekering af.

Ben ik veilig met een doorlopende reisverzekering van een Nederlandse maatschappij?

Een grote groep mensen is uitgeschreven uit Nederland maar denkt dat ze qua ziektekosten goed zit omdat ze een doorlopende reisverzekering hebben bij een Nederlandse verzekeraar. Is dit bij u het geval, lees dan de voorwaarden eens goed door. Grote kans dat hierin staat dat de reisverzekering alleen geldig is voor ingezetenen van Nederland.

Is een ongevallenverzekering een optie?

Het is natuurlijk niet te vergelijken met een goede ziektekostenverzekering, maar zeker een optie voor diegenen die een ziektekostenverzekering niet kunnen betalen. Of het nu om een motorongeval of uitglijden onder de douche gaat, medische kosten door een ongeval zijn dan gedekt.

Helpt de Nederlandse ambassade?

Als de ziekenhuisrekening niet betaald kan worden, helpt de ambassade wel. Dit wordt door sommigen gedacht maar het klopt zeker **niet**. De ambassade kan op veel gebieden assistentie verlenen, maar is er niet om ziekenhuisrekeningen van Nederlanders in Thailand te betalen.

Rechtstreeks naar de maatschappij of via een verzekeringstussenpersoon?

Een ziektekostenverzekering zoeken is niet eenvoudig, simpelweg omdat voor vrijwel iedereen geldt dat ze zich er in Nederland nooit echt in hebben verdiept. Nu is het natuurlijk makkelijk om wat te gaan googelen en zo een maatschappij te vinden die wel goed lijkt (volgens de eigen websites zijn ze uiteraard allemaal goed), maar dat is niet optimaal. Een ziektekostenverzekering is voor de langere termijn of zelfs voor de rest van uw leven.

Doordat er honderden plannen beschikbaar zijn, ziet men al snel door de bomen het bos niet meer als er wordt geprobeerd te vergelijken.

Een goede verzekeringstussenpersoon kent de markt en heeft heel het vooronderzoek al voor u gedaan.

Naast tijd bespaart het inschakelen van een verzekeringstussenpersoon u dus ook geld en hoedt u voor verkeerde keuzes. Ook zal een verzekeringstussenpersoon uw belangen behartigen als de verzekering eenmaal is afgesloten en staat daarin sterker dan u als individu. De premies zijn altijd gelijk, of u nu rechtstreeks naar de maatschappij gaat of via een tussenpersoon.

Een goede ziektekostenverzekering is altijd maatwerk. Voor een vrijblijvend advies kunt u altijd contact met ons opnemen via www.verzekereninthailand.nl.

Matthieu Heijligenberg, augustus 2014