

Vergaderjaar 2005–2006 A

30 353

Verdrag betreffende geneeskundige verzorging en uitkeringen bij ziekte, 1969 (Verdrag nr. 130, aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie in haar drieënvijftigste zitting); Genève, 25 juni 1969 (Trb. 1970, 136)

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN BUITENLANDSE ZAKEN

Aan de Voorzitters van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2005

Ter griffie van de Eerste en van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ontvangen op 2 november 2005.

De wens dat het verdrag aan de uitdrukkelijke goedkeuring van de Staten-Generaal wordt onderworpen kan door of namens één van de Kamers of door ten minste vijftien leden van de Eerste Kamer dan wel dertig leden van de Tweede Kamer te kennen worden gegeven uiterlijk op 2 december 2005.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 2, eerste lid, en artikel 5, eerste lid, van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen, de Raad van State gehoord, heb ik de eer u hierbij ter stilzwijgende goedkeuring over te leggen het op 25 juni 1969 te Genève totstandgekomen verdrag betreffende geneeskundige verzorging en uitkeringen bij ziekte, 1969 (Verdrag nr. 130, aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie in haar drieënvijftigste zitting) (Trb. 1970. 136).

Een toelichtende nota bij het verdrag treft u eveneens hierbij aan.

De goedkeuring wordt alleen voor Nederland gevraagd.

De Minister van Buitenlandse Zaken,
B. R. Bot

I VERDRAG NR. 130

1. Algemeen

Het op 25 juni 1969 te Genève totstandgekomen Verdrag betreffende geneeskundige verzorging en uitkeringen bij ziekte, 1969 (Verdrag nr. 130, aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie in haar drieënvijftigste zitting; Trb. 1970, 136) vormt een herziening van het op 15 juni 1927 te Genève totstandgekomen Verdrag betreffende de ziekteverzekering (industrie), 1927 en het op dezelfde datum totstandgekomen Verdrag betreffende de ziekteverzekering (landbouw), 1927 (Verdragen nrs. 24 en 25, aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie in haar tiende zitting; Trb. 1957, 27 resp. Trb. 1957, 28). De Verdragen nrs. 24 en 25 zijn op 15 juli 1928 in werking getreden. Nederland is sinds 13 februari 1966 aan de verdragen gebonden (Trb. 1966, 100 en Trb. 1966, 93). De bepalingen van Verdrag nr. 25 gelden sinds 30 mei 1968 mede voor de Nederlandse Antillen (Trb. 1968, 93). Sinds 1 januari 1986 is er sprake van een voortgezette gebondenheid voor Aruba.

De bekrachtiging van Verdrag nr. 130 is reeds in 1972 overwogen (zie Kamerstukken II, 1972/73, 12 029 (R 870), nr. 1). Bij die gelegenheid is vastgesteld dat Nederland zich niet aan dit verdrag kon binden, in het bijzonder om de reden dat de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet niet voldeed aan de verdragsnorm dat de bescherming zich moet uitstrekken tot hetzij alle loontrekkenden, hetzij 75 procent van de actieve beroepsbevolking, hetzij 75 procent van alle ingezetenen. Met de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verandert deze situatie. Met deze wet wordt het verbrokkelde stelsel van ziektekostenverzekeringen vervangen door één wettelijk verzekeringsregime voor alle ingezetenen van Nederland. Samen met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bestrijkt de Zvw het totale zorgveld in Nederland. Op grond van de Zvw hebben zorgverzekeraars de plicht om iedereen, ongeacht persoonlijke kenmerken, tegen gelijke condities een zorgverzekering aan te bieden. De wet regelt op welke vormen van zorg de zorgverzekering betrekking heeft. Zorgverzekeraars hebben de keuze een zorgpakket aan te bieden onder verschillende verzekeringsmodellen. Deze modellen geven de verzekerde de keuze tussen een restitutie- of een naturamodel dan wel een combinatie daarvan.

2. Artikelsgewijze toelichting

DEEL I – Algemene bepalingen

Artikel 1 bevat enkele definities.

Artikel 2 geeft ontwikkelingslanden de mogelijkheid om van bepalingen van het verdrag af te wijken en is derhalve niet op Nederland van toepassing.

De artikelen 3, 4 en 5 maken het de verdragsstaten mogelijk om werknemers in de landbouw, zeevarenden, ambtenaren, gelegenheidswerkers en gezinsleden van de werkgever van de werkingssfeer van het verdrag uit te sluiten. Ook kunnen andere categorieën werknemers van de werkingssfeer van het verdrag worden uitgesloten voorzover hun aantal niet meer dan 10% van alle werknemers bedraagt. Nederland behoeft van deze bevoegdheden geen gebruik te maken.

Artikel 6 bevat een bepaling van overgangsrechtelijke aard en is voor Nederland niet van toepassing.

Artikel 7 beschrijft de materiële werkingssfeer van het verdrag. De risico's die de nationale wetgeving moet verzekeren zijn: a) de noodzaak tot geneeskundige verzorging van genezende aard, en, onder voorwaarden, ook die van preventieve aard, en b) arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte waardoor inkomensderving plaatsvindt.

DEEL II – Geneeskundige verzorging

De verdragsbepalingen

Deel II van het verdrag ziet op de onder artikel 7, onderdeel a, van het verdrag genoemde eventualiteit: de noodzaak tot geneeskundige verzorging van genezende aard en, onder bepaalde voorwaarden, de noodzaak tot geneeskundige verzorging van preventieve aard.

Artikel 8 van het verdrag bepaalt dat geneeskundige verzorging van genezende of preventieve aard moet worden gewaarborgd als het risico intreedt dat genoemd wordt in artikel 7, onderdeel a.

Artikel 9 van het verdrag bepaalt dat de geneeskundige verzorging verleend moet worden om de gezondheid van de beschermde personen alsmede hun arbeidsgeschiktheid in stand te houden, te herstellen of te verbeteren alsook om in hun persoonlijke behoeften te voorzien. Wat betreft het aantal te beschermen personen, volgt uit de artikelen 10 en 12 van het verdrag dat ten minste hetzij alle loontrekkenden, hetzij 75% van de actieve beroepsbevolking, hetzij 75% van alle ingezetenen, alsmede bepaalde categorieën van uitkeringsgerechtigden door de nationale wetgeving moet worden beschermd, met inbegrip van de hun ten laste komende echtgenoten en kinderen.

Artikel 13 van het verdrag geeft een opsomming van de verstrekkingen die de geneeskundige verzorging ten minste dient te omvatten. Het gaat hierbij onder meer om de hulp van huisartsen en specialisten, al dan niet in ziekenhuizen, geneesmiddelen, tandheelkundige zorg en medische revalidatie zoals dit bij of krachtens de nationale wetgeving nader wordt vastgesteld. Van belang hierbij is, dat geen eisen worden gesteld aan de diepte van het verstrekkingenpakket. Dit betekent dat bijvoorbeeld het verlenen van bepaalde medische voorzieningen dan wel het aantal medische behandelingen kan worden beperkt. Zo kunnen bijvoorbeeld wachtlijsten worden gehanteerd en indien voor een bepaalde medische behandeling zowel goedkope(re) als duurdere medicijnen beschikbaar zijn, is het ook toegestaan om slechts de goedkope(re) medicijnen in het verstrekkingenpakket op te nemen.

Overeenkomstig artikel 15 van het verdrag mag de nationale wetgeving een referteperiode hanteren, maar deze referteperiode mag niet zodanig zijn dat betrokkenen het recht op verstrekkingen wordt ontnomen. In artikel 16 is het beginsel neergelegd dat de geneeskundige verzorging, met inachtneming van de toegestane beperkingen, voor de gehele duur van het ziektegeval moet worden verleend.

Ingevolge artikel 17 van het verdrag is het voorts toegestaan van de verzekerden een eigen bijdrage in de kosten van de medische zorg te verlangen. Wel dienen de eigen bijdragen die eventueel ten laste van de beschermde personen moeten blijven niet een te zware last te vormen.

De Zorgverzekeringswet en de AWBZ

Artikel 2 van de Zvw bepaalt welke natuurlijke personen een

zorgverzekering dienen te sluiten, oftewel bepaalt wie «verzekeringsplichtig» zijn. De kring van verzekeringsplichtigen is gelijk aan de kring van verplicht verzekerden voor de AWBZ: is men verplicht AWBZ-verzekerd, dan dient men een zorgverzekering te (laten) sluiten. De verzekeringsplicht houdt derhalve in, dat de verzekeringsplichtige ervoor zorg dient te dragen dat hij verzekerd is. Ingevolge artikel 5 van de AWBZ (en overigens ook ingevolge de overige volksverzekeringen) geldt dat in beginsel verplicht AWBZ-verzekerd zijn:

- a) ingezetenen;
- b) niet-ingezetenen die ter zake van in Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting zijn onderworpen.

In artikel 10 Zvw respectievelijk artikel 6 AWBZ is de basis gelegd voor de vormen van medische zorg waarop de verzekerden recht hebben. Die zorg is verder uitgewerkt in de artikelen 11 tot en met 14 Zvw en het Besluit zorgaanspraken AWBZ respectievelijk de Regeling zorgaanspraken AWBZ. De hoofdlijn daarbij is dat de Zvw betrekking heeft op de zorg die is gericht op genezing, terwijl de in de AWBZ opgenomen zorgvormen betrekking hebben op langdurige verzorging. Voor wat betreft de Zvw betreft het te verzekeren risico globaal de behoefte aan geneeskundige zorg (waaronder huisartsenzorg), mondzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verpleging, verzorging, verblijf in verband met geneeskundige zorg, vervoer. De totale omvang van het pakket zorg en overige diensten dat de zorgverzekeraar op grond van de Zvw zal moeten verzekeren, verschilt weinig van de omvang van het pakket dat op grond van de (voormalige) Ziekenfondswet (Zfw) of de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz) verzekerd was. De enige afwijking betreft een uitbreiding. Onder de Zvw vallen ook de ambulante geestelijke gezondheidszorg (ggz) en het eerste jaar klinische ggz. De AWBZ beschermt in beginsel alle ingezetenen tegen de risico's van ziekte die langdurige behandeling vereist. Het gaat hierbij onder meer om verpleging in ziekenhuizen en revalidatie-instellingen vanaf de 366e dag en om allerlei vormen van inrichtingsverpleging en dagopvang en voorzieningen op het terrein van de geestelijke en preventieve gezondheidszorg.

Voor sommige verstrekkingen gelden eigen bijdragen. Voor de Zvw geldt dat verzekerden een (zorggebonden) eigen bijdrage zijn verschuldigd voor kraamzorg, hulpmiddelen, geneesmiddelen, ziekenvervoer en psychotherapie. Wat de AWBZ betreft, geldt dit voor verblijf in instellingen, zorg vanuit een verzorgingshuis en voor thuiszorg.

De Zvw voorziet er voorts in dat verzekerden van 18 jaar of ouder voorts kunnen opteren voor een van de in de wet bepaalde niveaus van eigen risico. Een eventueel eigen risico is zowel ten opzichte van de zorgverzekeraar als ten opzichte van de verzekeringsnemer optioneel; de zorgverzekeraar hoeft het niet aan te bieden en de verzekeringnemer hoeft er, indien aangeboden, niet voor te kiezen. De zorgverzekeraars dienen in elk geval ook verzekeringen aan te bieden zonder eigen risico. Behalve het opteren voor een eigen risico kunnen verzekerden te maken krijgen met een eigen betaling van een deel van de ziektekostenrekening. Dit kan het geval zijn als zij hebben gekozen voor een naturapolis en in plaats daarvan incidenteel kiezen voor de wettelijk geregelde mogelijkheid om zorg in te roepen bij een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft gesloten met de zorgverzekeraar. Voorts is voorzien in de betaling van een nominale premie. Mensen voor wie de hoogte van de nominale premie gezien hun inkomenssituatie problematisch is, kunnen voor een zorgtoeslag in aanmerking komen. Tenslotte is in de Zvw een no-claimregeling opgenomen die er in voorziet dat verzekerden die geen of weinig gebruik hebben gemaakt van zorg waarop ingevolge de wet aanspraak bestaat, recht hebben op een no-claimteruggave van maximaal € 255.

De regering concludeert dat de Nederlandse wetgeving voldoet aan de normen, die in dit deel van Verdrag nr. 130 ten aanzien van de geneeskundige verzorging zijn opgenomen. De zorgvormen die in de Zvw zijn opgenomen, sluiten, samen met de voorzieningen van de AWBZ, aan bij de zorgvormen die door Verdrag nr. 130 worden voorgeschreven. De bepalingen inzake eigen betalingen van Verdrag nr. 130 staan aan een vrijwillig gekozen eigen risico niet in de weg. Dit geldt eveneens voor eigen betalingen die het gevolg zijn van de keuze van de verzekerde met een naturapolis voor zorg door een niet-gecontracteerde zorgverlener. In tegenstelling tot de Verdragen nrs. 24 en 25, kent Verdrag nr. 130 geen verbod tot het maken van winst door uitvoerders van de wettelijke ziektekostenverzekering.

DEEL III – Ziekengeld

De verdragsbepalingen

Deel III van het verdrag ziet op de onder artikel 7, onderdeel b, van het verdrag genoemde eventualiteit: arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte die inkomensderving tot gevolg heeft.

Artikel 18 van het verdrag bepaalt dat ziekengeld moet worden verstrekt als het risico intreedt dat genoemd wordt in artikel 7 onderdeel b, te weten inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 19 van het verdrag bepaalt dat de personen die beschermd moeten worden tegen het in artikel 7, onderdeel b, genoemde risico alle loontrekkenden dient te omvatten, dan wel ten minste 75% van alle economisch actieven, dan wel alle ingezetenen.

Artikel 20 van het verdrag heeft betrekking op een eventuele op grond van artikel 2 afgelegde verklaring en is voor Nederland niet van toepassing.

Artikel 21 van het verdrag geeft de verdragsstaten bij de inrichting van hun ziekengeldstelsel de mogelijkheid te kiezen tussen een uitkeringshoogte dat gerelateerd is aan de laatste inkomsten, een flat rate uitkering (onderdeel a), of, indien de ziekengeldverzekering elke ingezetene dekt, een flat rate uitkering met inkomensstoets (onderdeel b).

Als de uitkeringshoogte afhankelijk is van het genoten loon, zoals in Nederland, dan dient op grond van artikel 22 van het verdrag de uitkeringshoogte voor de standaardgerechtigde (dat wil zeggen een man met vrouw en twee kinderen) 60% van het totaal van de vorige inkomsten te bedragen. Bij de berekening van het uitkeringspercentage dienen de gezinsbijslagen te worden betrokken. Er mag een maximum worden gesteld aan zowel het uitkeringsbedrag als aan de uitkeringsgrondslag. Dit maximum mag er echter niet toe leiden dat de geschoolde mannelijke arbeider minder ontvangt dan 60% van zijn laatste inkomsten (inclusief kinderbijslagen). Voor het definiëren van het begrip geschoolde mannelijke arbeider en de vaststelling van het bijbehorende loon schrijft het verdrag een aantal alternatieven voor waaruit een keuze kan worden gemaakt. Eén van die keuzes is de geschoolde mannelijke arbeider aan te merken als een persoon wiens arbeidsinkomen gelijk is aan 125% van het gemiddelde arbeidsinkomen van alle beschermde personen.

De artikelen 23 en 24 van het verdrag geven minimumnormen voor de uitkeringshoogte indien een flat rate stelsel van toepassing is.

Artikel 25 van het verdrag bepaalt dat een referte-eis mag worden toegepast, maar dat deze wachttijd er niet toe mag leiden dat feitelijk het recht op uitkering wordt ontnomen.

Artikel 26 van het verdrag schrijft voor dat ziekengeld gedurende de gehele ziekteperiode moet worden toegekend, zij het dat hieraan een beperking mag worden gesteld van ten minste 52 weken.

Op grond van artikel 27 van het verdrag dient in het geval van overlijden van een uitkeringsgerechtigde, een overlijdensuitkering te worden verstrekt aan de nabestaanden.

De Ziektewet en de loondoorbetalingsplicht op grond van artikel 629 Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)

De Nederlandse Ziektewet (ZW) voldoet aan de normen die in dit deel van Verdrag nr. 130 worden opgesomd.

Op grond van de ZW zijn alle werknemers die in Nederland werkzaam zijn verzekerd. Op grond van de ZW bestaat recht op 70% van het loon. Het uitkeringsloon van de ZW is gemaximeerd. Dit maximum dagloon bedraagt € 167,70 (1 januari 2005). Omdat het referentieloon dat Nederland gebruikt voor de vaststelling van het loon van de mannelijke geschoolde arbeider € 179,73 per dag bedraagt (= 125% van het gemiddelde loon, stand over 2005), wordt ruimschoots aan de norm voldaan dat deze arbeider bij ziekte ten minste 60% van het loon dient te ontvangen. De ZW kent geen referte-periode.

Op grond van artikel 35 ZW wordt aan de nabestaanden in geval van overlijden een overlijdens (in casu begrafenis)uitkering toegekend ten bedrage van een maand ziekengeld.

Naast de toets van de hoogte van het ziekengeld aan Verdrag nr. 130 voldoet ook de loondoorbetalingsplicht op grond van het BW aan deze norm.

DEEL IV – Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 28 van het verdrag geeft een limitatieve opsomming van de voorwaarden waaronder het recht op een uitkering kan worden geschorst of beëindigd. De schorsings- en beëindigingsgronden in de ZW voldoen aan deze voorwaarden. Met name is van belang dat het recht op ziekengeld mag worden geschorst of beëindigd, als de betrokkene onvoldoende meewerkt aan zijn herstel, of als de ziekte is veroorzaakt door opzettelijk verzuim van betrokkenen.

De artikelen 29 tot en met 31 van het verdrag geven voorschriften ten aanzien van het recht van beroep, de overheidsverantwoordelijkheid betreffende de te verlenen prestaties en de wijze waarop de uitvoering is georganiseerd, in het bijzonder de wijze waarop de invloed van de verzekerden is geregeld.

Artikel 114 Zvw voorziet in een laagdrempelige mogelijkheid voor de verzekerde om geschillen met zijn zorgverzekeraar aan een onafhankelijke instantie voor te leggen. De zorgverzekeraars hebben de verplichting om aangesloten te zijn bij een onafhankelijke geschillencommissie die klachten van verzekerden over de uitvoering van de Zvw in behandeling neemt. Die verplichting sluit aan bij de thans reeds bestaande geschillenregeling van het Klachteninstituut Verzekeringen, die verzekerden de mogelijkheid biedt om klachten over zorgverzekeraars voor te leggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De onafhankelijke instantie is verplicht advies aan het College zorgverzekeringen (Cvz) te vragen indien het geschil betrekking heeft op de verstrekkingen dan wel de vergoeding daarvan. De verzekerde moet zich tevoren met zijn klacht hebben gewend tot zijn zorgverzekeraar. De uitspraken van de ombudsman zijn weliswaar niet bindend, maar worden in de praktijk nagenoeg altijd gevolgd. Als de zorgverzekeraar een formeel advies van de ombudsman naast zich neerlegt, kan de verzekerde dat ter toetsing voorleggen aan de Raad van

Toezicht. Een verzekerde die het niet eens is met de ombudsman, kan zich altijd alsnog tot de burgerlijke rechter wenden.

Tegen een beslissing over de uitvoering van de AWBZ kan bezwaar worden aangetekend bij het orgaan dat de AWBZ uitvoert. Indien het geschil betrekking heeft op een aanspraak op AWBZ-zorg of een daarmee overeenkomende uitkering, dan is het uitvoeringsorgaan verplicht advies te vragen aan het Cvz. Tegen een beslissing op bezwaar staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep (CRvB). Tegen een beschikking van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op grond van de ZW staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep bij de CRvB.

Artikel 31 Zvw bevat een publiekrechtelijke garantiebepaling jegens verzekeringnemers/verzekerden. Zo voorziet deze bepaling er onder meer dat in een eventueel geval van een noodregeling of faillissement, het Cvz de vorderingen die de verzekerden op de zorgverzekeraar hebben, volledig voldoet. Het Cvz treedt voorts in de rechten van de verzekerden op de (voormalige) zorgverzekeraar, voor zover het Cvz hun vorderingen heeft voldaan. Overeenkomstig artikel 39 Zvw worden betalingen op grond van artikel 31 ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht en komen gelden die het Cvz in het kader van de noodregeling of faillissementsprocedure uitwint, aan dat fonds ten goede. Artikel 56 Zvw zorgt ervoor dat in het verschil wordt voorzien via de rijksbijdrage aan het Zvw.

Artikel 28 Zvw verplicht de zorgverzekeraars in hun statuten een redelijke mate van invloed van de verzekerden op hun beleid regelen. Zonodig kunnen bij algemene maatregel van bestuur (amvb) regels worden gesteld over de mate van invloed die verzekerden ten minste dienen te hebben.

Aangezien de ZW wordt uitgevoerd door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen zijnde een publiekrechtelijke orgaan, raakt dit niet artikel 31 van het Verdrag. Dit artikel richt zich uitsluitend tot die situaties waarin de uitvoering van de verzekering overgelaten wordt aan privaatrechtelijke organen (zie de aanhef van artikel 31: «Where the administration is not entrusted to an institution regulated by the public authorities or to a government department responsible to a legislature»).

Artikel 32 van het verdrag bepaalt dat elke verdragstaat met betrekking tot het recht op de uitkeringen, voorzien in dit Verdrag, op zijn grondgebied vreemdelingen, die er gewoonlijk wonen en werken («normally reside and work»), op gelijke wijze moet behandelen als zijn eigen onderdanen. De redactie van artikel 32 van Verdrag nr. 130 is vrijwel gelijk aan andere verdragsverplichtingen inzake gelijke behandeling tussen vreemdelingen en eigen onderdanen waaraan Nederland is gebonden, zoals bijvoorbeeld artikel 3, eerste lid, van het Verdrag inzake gelijkheid van behandeling (sociale zekerheid), 1962 (Verdrag nr. 118¹) of artikel 68 van Verdrag betreffende de sociale zekerheid (minimumnormen), 1952 (Verdrag nr. 102).

Het socialezekerheidsstelsel in Nederland in het algemeen en in het kader van dit verdrag, de uitkeringen bij ziekte en de geneeskundige verstrekkingen inzake zorg, voldoen aan deze gelijke behandelingsverplichting. Met de woorden «vreemdelingen die er wonen of er gewoonlijk werken» worden immers vreemdelingen bedoeld, die legaal verblijven in Nederland. Nederland maakt een onderscheid tussen eigen onderdanen en vreemdelingen voorzover de laatsten geen legaal verblijf in Nederland hebben. Het is algemeen aanvaard dat Staten het onderscheid mogen maken tussen legale en illegale vreemdelingen. Zie daarvoor ook de parlementaire behandeling van de Koppelingswet (Wet van 26 maart 1998 tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde

¹ Nederland heeft Verdrag nr. 118 weliswaar opgezegd, maar is (bijna) nog het gehele jaar 2005 aan dit Verdrag gebonden. Ook tijdens de opzeggingsprocedure van Verdrag nr. 118 is de gelijkebehandelingsverplichting een norm geweest waarvan de Nederlandse regering herhaaldelijk heeft gezegd ook na opzegging van dit verdrag ruimschoots te (willen) blijven voldoen.

de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland (Stb. 203); (zie Kamerstukken II, 1995/96, nr. 24 233, nr. 6, blz. 30 e.v.). Met betrekking tot de vraag, of het onderscheid tussen legale en illegale vreemdelingen is toegestaan, kan uit rapporten van het Comité van Deskundigen van de Internationale Arbeidsorganisatie worden afgeleid dat het stellen van een legaliteitsvereiste niet in strijd is met het verbod tot indirecte discriminatie naar nationaliteit.¹

Daarnaast heeft de CRvB inmiddels de Koppelingswet getoetst aan de algemenere en direct werkende gelijke behandelingsverplichtingen in het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en die wet daarmee in overeenstemming bevonden (zie RSV 2001/216, CRvB 26 juni 2001). Nederland voldoet derhalve aan artikel 32 van Verdrag nr. 130.

DEEL V – Slotbepalingen

In artikel 35 van het verdrag staat vermeld dat Verdrag nr. 130 een herziening vormt van de Verdragen nrs. 24 en 25. Alhoewel de teksten van deze twee oude verdragen niet zoals latere verdragen bepalingen bevatten inzake de gevolgen die aan de totstandkoming van een herzienend verdrag moeten worden verbonden, geldt ook hier dat de gebondenheid aan de Verdragen nrs. 24 en 25 automatisch komt te vervallen wanneer een lidstaat Verdrag nr. 130 bekrachtigt en dit verdrag voor deze lidstaat in werking treedt. Ingevolge artikel 39, derde lid, van Verdrag nr. 130 treedt het verdrag in werking twaalf maanden na de datum waarop de bekrachtiging door een lidstaat door het Internationaal Arbeidsbureau is geregistreerd.

In de memorie van toelichting bij de Zvw (Kamerstukken II, 2003–2004, 29 763, nr. 3, p. 21) is de aandacht gevestigd op het feit dat de Verdragen nrs. 24 en 25 een verbod bevatten op de uitvoering van de wettelijke ziektekostenverzekering door verzekeraars met winstoogmerk (artikel 6). De regering heeft daarbij tevens aangegeven hierin aanleiding te zien om deze verdragen op te zeggen. Gezien artikel 35 van het onderhavige Verdrag nr. 130 is het na bekrachtiging van dit verdrag niet meer noodzakelijk om tot een afzonderlijke opzegging van de Verdragen nrs. 24 en 25 over te gaan.

Op grond van artikel 36 van het verdrag vervalt bij bekrachtiging van Verdrag nr. 130 de gebondenheid aan deel III van het Verdrag betreffende de sociale zekerheid (minimumnormen), 1952 (Verdrag nr. 102, Trb. 1953, 69).

BIJLAGE

De bijlage van het Verdrag ziet op de situatie waarin gekozen wordt voor het aanmerken van een geschoolde mannelijke arbeider als een geschoolde arbeider volgens standaard (zie artikel 22, zesde lid, onderdeel b, juncto het zevende lid). Aangezien Nederland reeds voldoet aan de norm van artikel 22, zesde lid, onderdeel d, is deze bijlage voor Nederland minder relevant.

¹ In de «General Survey of the Reports relating to the Equality of Treatment (Social Security) Convention, 1962, No. 118, uitgebracht voor de zitting van de IAO-Conferentie van 1977, heeft het Comité van Deskundigen deze uitleg gegeven aan het verbod van discriminatie naar nationaliteit zoals neergelegd in artikel 3, eerste lid, van Verdrag nr. 118: «As regards coverage, the most typical forms of discrimination appear to be exclusion from coverage of non-nationals as such, conditional coverage and optional coverage, the latter being reserved for nationals only. In this connection it should be borne in mind that the principle of equality of treatment implies the abolition of discrimination based on a persons nationality. Consequently, a requirement of lawful residence in the country or of lawful authorisation to be in employment does not appear to be contrary to this principle; where such conditions are imposed the difference in treatment does not appear to be motivated by the alien status of the persons concerned but rather by their legal position under regulations governing entry into and residence in the country, or acces to employment.»

II AANBEVELING NR. 134

Tegelijk met Verdrag nr. 130 is de Aanbeveling betreffende geneeskundige verzorging en uitkeringen bij ziekte, 1969 (Trb. 1970, 135 rubriek J) tot stand gekomen.

De aanbeveling is juridisch niet bindend en verplicht niet tot wettelijke maatregelen. Bij de beleidsontwikkeling zal met de geest en de strekking van de aanbeveling rekening worden gehouden, zonder dat dit hoeft te betekenen dat de suggesties letterlijk worden overgenomen. De aanbeveling fungeert derhalve als een leidraad voor het verdere beleid.

III STANDPUNT TEN AANZIEN VAN BEKRACHTIGING VAN HET VERDRAG

Naar de mening van de regering voldoet de Nederlandse wet- en regelgeving aan de bepalingen die zijn opgenomen in Verdrag nr. 130. Het betreft hier een verdrag dat dienstig is om te bekrachtigen omdat het bijdraagt aan een vanuit mondiaal oogpunt wenselijke geneeskundige verzorging en uitkeringen bij ziekte van werknemers en hun gezinsleden. Derhalve is bekrachtiging van dit verdrag conform de beleidslijn die is uiteengezet in de brief van de toenmalige Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 8 mei 1995 aan de Tweede Kamer naar aanleiding van de motie van het lid Van Middelkoop (kamerstukken II, 1994/95, 23 900 XV, nr. 44, p. 8).

IV CONSULTATIE SOCIALE PARTNERS

Overeenkomstig artikel 5, eerste lid, onder e, van het op 21 juni 1976 te Genève totstandgekomen Verdrag Tripartiete Raadpleging (Internationale Arbeidsnormen), 1976 (Verdrag nr. 144, aangenomen door de Internationale Arbeidsconferentie in haar eenenzestigste zitting) (Trb. 1976, 177) en de op basis van dit verdrag gemaakte afspraken zijn de sociale partners over het voornemen tot bekrachtiging van het onderhavige verdrag geconsulteerd. Daartoe werd de tekst van een concept van deze toelichtende nota voorgelegd aan de Raad van Centrale Ondernemersorganisaties (RCO), de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV), het Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) en de Vakcentrale voor middengroepen en hoger personeel (MHP).

De RCO kan zich met het voornemen tot bekrachtiging van Verdrag nr. 130 verenigen.

Zowel de MHP, FNV als CNV merken op dat militairen in actieve dienst zijn uitgesloten van de werkingssfeer van de Zvw. Aangezien Verdrag nr. 130 geen bepaling kent die toelaat dat militairen in actieve dienst uitgesloten worden van de werkingssfeer van het verdrag maar wel een bepaling bevat op grond waarvan – onder andere – ambtenaren van de werkingssfeer van het verdrag uitgesloten kunnen worden, zou dit betekenen dat de voorgenomen Zvw in dit opzicht slechts aan de verdragsbepalingen kan voldoen voor zoverre militairen in actieve dienst de ambtelijke status hebben.

De regering bevestigt dat militairen in werkelijke dienst weliswaar AWBZ-verzekerd zijn, maar niet verzekeringsplichtig op grond van de Zvw. In tegenstelling tot wat de MHP, FNV en CNV menen, betekent dit niet dat slechts aan de verdragsbepalingen kan worden voldaan voor zover deze militairen de ambtelijke status hebben en gebruik gemaakt wordt van de

mogelijkheid om deze categorie conform artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van het Verdrag van de werkingssfeer van het verdrag uit te zonderen. Zoals reeds in de Memorie van Toelichting (MvT) bij de Zvw (Kamerstukken II, 2003/04, 29 763, nr. 3, blz. 82) is aangegeven vallen militairen in werkelijke dienst onder de specifieke zorgverlening door of vanwege de militair geneeskundige diensten. Deze zorgverlening omvat al de maatregelen, voorzieningen en geneeskundige verstrekkingen in het belang van de bescherming, het behoud, het herstel en de bevordering van de gezondheid van de militair, alsmede in het belang van het behoud, het herstel en de bevordering van de geschiktheid van de militair voor de dienst. Daarnaast zijn en blijven betrokkenen uit hoofde van hun ingezetenschap verzekerd voor de AWBZ. Aldus wordt ook ten aanzien van militairen in werkelijke dienst aan de normen die Verdrag nr. 130 stelt voldaan.

De MHP, FNV en CNV menen voorts dat de Zvw niet voldoet aan artikel 13 van Verdrag dat bepaalt dat onder de verstrekkingen die de geneeskundige verzorging ten minste dient te omvatten, ook de tandheelkundige zorg valt. Beiden menen dat met de basisdekking die de Zvw biedt in de vorm van «mondzorg» niet aan deze verdragsbepaling wordt voldaan.

De regering merkt op dat in de Zvw (artikel 10) slechts de basis is gelegd voor de vormen van medische zorg waarop de verzekerden recht hebben, waaronder de mondzorg. Bij of krachtens amvb worden zowel aan de inhoud als aan de omvang van de te verstrekken of te vergoeden zorg (beperkende) regels gesteld. Anders dan de vakbonden menen, is de regering van mening dat de Zvw hiermee geheel in overeenstemming is met de verdragsnorm inzake tandheelkundige zorg. De betreffende verdragsbepaling (artikel 13, onder e) stelt noch eisen aan de inhoud noch aan de omvang van de te verlenen tandheelkundige zorg. Volgens deze bepaling gaat het om tandheelkundige zorg *als voorgeschreven*. De term «voorgeschreven» is nader gedefinieerd in artikel 1, onder b van het Verdrag, in die zin dat daar onder dient te worden verstaan vastgesteld bij of krachtens de nationale wetgeving. Artikel 13, onder e, gelezen in samenhang met artikel 1, onder b, betekent derhalve dat de invulling van hetgeen onder tandheelkundige zorg wordt verstaan geheel aan de nationale wetgeving wordt overgelaten.

Tenslotte stellen de MHP en FNV vraagtekens bij de invulling van de verdragsverplichting dat verzekerden dienen te participeren in het management (artikel 31). Zij vragen zich af in hoeverre de mogelijkheid tot participatie die de Zvw creëert (artikel 28) niet slechts een theoretische zal blijken te zijn en in hoeverre de Nederlandse praktijk in de toekomst aan de betreffende verdragsbepaling zal voldoen.

De regering merkt op dat artikel 28 Zvw een verplichting voor de verzekeraars schept om in hun statuten een redelijke mate van invloed van de verzekerden op hun beleid te regelen. Een soortgelijke verplichting is overigens ook thans verwoord in de Zfw door het voorschrift dat ziekenfondsen in de statuten waarborgen bieden voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden op het beleid. De regering heeft het volste vertrouwen dat deze verplichting ook door de verzekeraars wordt gerealiseerd. Zoals reeds in de MvT bij de Zvw is aangegeven, past het scheppen van een dergelijke waarborg binnen het concept van «corporate governance» zoals de regering voor ogen heeft. Zorgverzekeraars Nederland heeft uitgangspunten uitgewerkt van een dergelijke benadering onder de benaming «Health Insurance Governance». Deze schenkt aandacht aan het uitgangspunt dat verzekerden als «stakeholders» invloed moeten kunnen uitoefenen op de verzekeringsuitvoering. Overigens bevat artikel 28 Zvw de mogelijkheid om zonodig bij amvb

regels te stellen over de mate van invloed die verzekerden ten minste dienen te hebben.

V KONINKRIJKSPPOSITIE

Zowel de Nederlandse Antillen als Aruba zijn gebonden aan het Verdrag betreffende de ziekteverzekering (landbouw), 1927 (Verdrag nr. 25).

De regering van de Nederlandse Antillen acht medegelding van Verdrag nr. 130 vooralsnog niet wenselijk. De Nederlandse Antillen hebben hiertoe onder meer overwogen dat de kring van verzekerden volgens de van kracht zijnde Antilliaanse regelgeving (Landsverordening Ziektekosten, PB. 1966, nr. 15) beperkter is dan volgens artikel 9 van Verdrag nr. 130 vereist is, en hieraan dus niet kan worden voldaan.

De regering van Aruba acht medegelding van Verdrag nr. 130 evenmin wenselijk, aangezien het Verdrag op gespannen voet staat met bepalingen in de Arubaanse wetgeving c.q. het beleid. De in artikel 16, tweede lid, van het Verdrag genoemde termijn staat op gespannen voet met de Landsverordening van 13 februari 1992 houdende regels inzake een algemene ziektekostenverzekering (AVZ; AB 1992, 18). Zodra een persoon niet meer in het bevolkingsregister van Aruba staat ingeschreven, danwel niet meer aan de eisen van de Landsverordening toelating en uitzetting voldoet, komt deze niet meer in aanmerking voor dekking door de AZV. Het in artikel 15 van het Verdrag genoemde vereiste met betrekking tot de referteperiode kan evenmin door Aruba worden gedragen, aangezien dit in strijd is met artikel 3, eerste lid, van de AZV, dat het recht op medische zorg aan bepaalde administratieve eisen koppelt. Verder is de medische zorg op Aruba hoofdzakelijk gebaseerd op een reactieve situatie en is er geen integrale structuur van preventieve zorg aanwezig. Hoewel de regering van Aruba het belang van preventieve zorg inziet, is deze thans niet in het overheidsbeleid opgenomen, vanwege de vergaande financiële gevolgen.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
A. J. de Geus

De Staatssecretaris van Buitenlandse Zaken,
A. Nicolai

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst