

Vergaderjaar 2007–2008

31 267

Goedkeuring van de opzegging van deel VI van de op 16 april 1964 te Straatsburg tot stand gekomen Europese Code inzake sociale zekerheid (Trb. 1965, 47)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Algemeen

Op 22 februari 2007 heeft de regering deel VI – Uitkeringen en verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten – van de Europese Code inzake sociale zekerheid, met bijbehorend Protocol, getekend te Straatsburg op 16 april 1964 (Trb. 1965, 47; hierna te noemen de Code) opgezegd. De aanleiding daartoe is een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 8 september 2006 (CRvB.02/6144 AWBZ.LJN: AY8221), waarbij de regeling van de eigen bijdragen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), die verschuldigd zijn krachtens het Bijdragebesluit zorg, onverbindend wordt verklaard in gevallen waarin de behoefte aan de desbetreffende verstrekking zijn oorzaak vindt in een arbeidsongeval of beroepsziekte, omdat deel VI van de Code in die gevallen geen eigen bijdragen toestaat. De CRvB heeft met zijn uitspraak aan het desbetreffende onderdeel van de Code rechtstreekse werking toegekend, dat wil zeggen dat verzekerden van wie de behoefte aan medische zorg het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte, rechtstreeks een beroep op dat onderdeel kunnen doen. De uitspraak heeft daarmee niet alleen gevolgen voor de eigen bijdragen AWBZ, maar ook voor eigen bijdragen die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden geheven, waaronder het verplichte eigen risico dat de regering krachtens het Coalitieakkoord (Kamerstukken II 2006/07, 30 891, nr. 4) voornemens is per 1 januari 2008 in de Zvw in te voeren in plaats van de no-claimteruggave. Zie nader paragraaf 4. Over het desbetreffende wetsvoorstel (Voorstel van Wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico) heeft de Raad van State op 13 juni 2007 advies uitgebracht. Het wetsvoorstel is op 8 oktober 2007 door de Tweede Kamer aanvaard (Kamerstukken II, 2006/07, 31 094).

Als gevolg van genoemde uitspraak zag de regering zich voor de taak gesteld een adequate oplossing voor het gerezen probleem te vinden. Dit gold temeer daar de regering met ingang van 1 januari 2008 in de Zvw een generiek verplicht eigen risico wilde invoeren.

Een van die mogelijke oplossingen betreft de opzegging van deel VI van de Code. Indien Nederland niet meer gebonden is aan deel VI van de Europese Code inzake sociale zekerheid mogen er ook eigen betalingen

gevraagd worden van degenen die zorg genieten als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

Omdat inmiddels bijna de termijn voor opzegging als bedoeld in de Code zou verstrijken, waardoor Nederland vanaf 16 maart 2008 wederom voor vijf jaar gebonden zou zijn aan het aan het verdrag, besloot de regering deel VI van de Code vooralsnog op te zeggen en daarmee enige ruimte te winnen om ook alternatieven dan alleen de opzegging van deel VI van de Code te kunnen onderzoeken. De regering heeft zijn overwegingen getoetst aan de checklist voor opzegging van ILO-verdragen (bijlage 2 bij de brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, van 15 november 2006) waarmee invulling wordt gegeven aan de motie van het kamerlid Van Middelkoop (Kamerstukken II, 1994/95, 23 900 XV, nr. 44, p. 4–6). De regering is van mening dat wordt voldaan aan de daarin opgenomen uitgangspunten.

Gezien het uiterste tijdstip waarop opzegging op grond van de Code mogelijk was (16 maart 2007) heeft opzegging plaatsgevonden zonder voorafgaande goedkeuring van de Staten-Generaal. De daartoe strekkende akte, met verklaring, is bij de Raad van Europa gedeponneerd en is gepubliceerd in Tractatenblad 2007, 96. De voorzitter van de Eerste en van de Tweede Kamer is door de minister van Buitenlandse Zaken per brief van 9 maart 2007 van de opzegging in kennis gesteld (TK 2006/2007, 30 986, A en nr. 1). De goedkeuring van de Staten-Generaal wordt thans, in overeenstemming met artikel 14 juncto artikel 10, eerste lid, van de Rijkswet goedkeuring en bekendmaking verdragen achteraf gevraagd. Het tijdsverloop tussen de opzegging en de voorlegging van het tot goedkeuring van de opzegging strekkende wetsvoorstel is veroorzaakt doordat een nadere analyse is verricht, waarbij is onderzocht of andere oplossingen dan opzegging van deel VI van de Code mogelijk waren. Hierop wordt nader ingegaan in paragraaf 5 van deze toelichting.

De conclusie van de regering op basis van deze analyse is dat de opzegging van deel VI van de Europese Code, in combinatie met de goedkeuring van de op 6 november 1990 te Rome tot stand gekomen Europese Code inzake sociale zekerheid (herzien) (Trb. 1993, 123; hierna te noemen herziene Code) de voorkeur verdient. Ten einde mogelijk vertraging in de goedkeuringsprocedure voor de opzegging van deel VI van de Code te voorkomen heeft de regering ervoor gekozen te voorzien in twee afzonderlijke goedkeuringswetsvoorstellen.

De Raad van State heeft in zijn advies van 28 september 2007, no. W13.07.0324/I, opgemerkt dat de opzegging van deel VI van de Code niet alleen betrekking heeft op de aanspraken bij medische zorg (artikel 34), maar ook op beroepsrevalidatie (artikel 35), uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid (artikel 36) en periodieke uitkeringen ter zake van het overlijden van de kostwinner (artikel 37). De opzegging heeft dus mede tot gevolg dat, naast het onderdeel medische zorg, ook het onderdeel met betrekking tot uitkeringen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten met ingang van 16 maart 2008 niet meer voor Nederland zal gelden.

In dit verband merkt de regering op dat Nederland gebonden blijft aan de verplichtingen die zijn neergelegd in het Verdrag betreffende de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten, Trb. 1965, 16 (IAO-verdrag nr. 121). Dit IAO-verdrag bevat normen voor prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten op het terrein van ziektekosten, invaliditeit en overlijden. Anders dan bij deel VI van de huidige Code, staat dit verdrag niet in de weg aan eigen betalingen bij medische zorg in het geval van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Ingevolge artikel 11 van dat verdrag kunnen Verdragsluitende Partijen die medische zorg verlenen in het kader van een algemeen stelsel, die zorg aan mensen die door een arbeidson-

geval of beroepsziekte zijn getroffen onder dezelfde voorwaarden verlenen als aan andere rechthebbenden.

Indien de Staten-Generaal niet kunnen instemmen met de opzegging, kan deze nog tot 16 maart 2008 ongedaan worden gemaakt.

2. De Code

De Code is op 16 april 1964 te Straatsburg tot stand gekomen. Het Koninkrijk der Nederlanden heeft de Code en het bijbehorende Protocol op 16 maart 1967 bekrachtigd, waarna de Code op 17 maart 1968 voor Nederland in werking is getreden. De Code behoort tot de zogeheten «normverdragen» inzake sociale zekerheid en is binnen de Raad van Europa tot stand gekomen. De Code voorziet in normen waaraan de sociale zekerheidswetgeving van Verdragsluitende Partijen minimaal moet voldoen. De Code bestaat uit XIV delen, twee addenda en een protocol. Op grond van artikel 81 van de Code kan het verdrag in zijn geheel of met een of meer van de delen II tot en met X daarvan worden opgezegd, waarbij een opzeggingstermijn van één jaar in acht moet worden genomen. Opzegging is om de vijf jaar mogelijk, te rekenen vanaf de dag van inwerkingtreding van de Code voor de desbetreffende staat.

De Code maakt een onderscheid tussen het sociaal risico (*risque social*) en het beroepsrisico (*risque professionnel*). De Code hanteert verschillende normen voor het *risque social* en het *risque professionnel*. Het *risque social* houdt in dat het voor het recht op een uitkering of verstrekking niet uitmaakt in welke hoedanigheid de behoefte aan een uitkering of verstrekking is ontstaan, terwijl het *risque professionnel* ervan uitgaat dat alleen dan een recht op een uitkering of verstrekking bestaat als de behoefte daaraan is ontstaan door of in verband met arbeid. De Nederlandse wet- en regelgeving kent dit onderscheid niet.

Deel VI van de Code (Uitkeringen en verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten) bevat minimumnormen voor het verlenen van uitkeringen en verstrekkingen in geval van arbeidsongeschiktheid en overlijden ten gevolge van arbeidsongevallen en beroepsziekten. De normen spitsen zich toe op de bijzondere omstandigheden die van belang zijn bij het intreden van deze risico's en de bescherming die de verzekerde en diens nabestaanden ten minste moet worden geboden, zowel wat betreft uitkeringen in geld, als verstrekkingen bij medische zorg. Essentieel voor genoemde bijzondere omstandigheden is, dat de arbeidsongeschiktheid of het overlijden het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Als uitgangspunt voor deel VI van de Code hebben gefungeerd de specifieke systemen waarin bescherming tegen deze risico's is opgenomen, zoals deze in vele landen bestaan. Bescherming derhalve tegen het *risque professionnel* voor werknemers. Dit beginsel gold ten tijde van de totstandkoming van de Code in de meeste landen, ook in Nederland, als basisgedachte voor het stelsel van sociale zekerheid.

Met de inwerkingtreding in 1967 van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) werd in Nederland dit uitgangspunt verlaten en werd expliciet gekozen voor het niet aanbrengen van een onderscheid naar de oorzaak van de behoefte aan de prestatie. Dat betekende dat het voor het recht op een uitkering of verstrekking niet uitmaakt in welke hoedanigheid de behoefte aan een uitkering of verstrekking is ontstaan. Bij de verdere ontwikkeling van het Nederlandse sociale verzekeringsstelsel is dit uitgangspunt niet meer verlaten. Nederland heeft zich destijds gebonden aan alle onderdelen van de Code en is gehouden onder de Code de normen voor deze specifieke risico's op te nemen in de algemene wettelijke regelingen die de risico's van ziekte, arbeidsongeschikt-

heid, moederschap en overlijden dekken. Het Nederlandse stelsel biedt een algemene bescherming ongeacht de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid of het overlijden en maakt voor het verlenen van medische zorg en uitkeringen evenmin onderscheid naar gelang het intreden van risico's zijn oorzaak vindt in ziekte, arbeidsongeval, beroepsziekte of zwangerschap en bevalling. Voor medische kosten bij ziekte, zwangerschap en bevalling, arbeidsongevallen en beroepsziekten betreft dit de Zvw en de AWBZ. Op het gebied van de sociale zekerheidsuitkeringen gaat het om de Ziektewet (ZW), de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) en de Algemene Nabestaandenwet (ANW).

2.1. Opzegging van deel VI Code in 1997: wetsvoorstel verworpen

De regering hecht eraan in herinnering te brengen, dat ook in 1997 de regering deel VI van de Europese Code heeft opgezegd. Aanleiding daarvoor was de uitspraak die de CRvB op 29 mei 1996 had gewezen (AB 1996, 501) over de uitleg van artikel 10 van het op 28 juni 1952 te Genève tot stand gekomen Verdrag nr. 102, betreffende minimumnormen van sociale zekerheid van de Internationale Arbeidsorganisatie (Trb. 1953, 69; hierna te noemen Verdrag nr. 102). Verdrag nr. 102 is qua systematiek en opbouw vergelijkbaar met de Code. Tot die uitspraak is er vanuit gegaan dat normverdragen als het desbetreffende ILO-verdrag en de Code, niet rechtstreeks rechten toekent aan burgers. Beide verdragen leggen minimumnormen vast, waarbij de invulling aan partijen wordt overgelaten. Tot deze uitspraak werd deze visie blijkens de jurisprudentie door de rechter gedeeld. Het toekennen van rechtstreekse werking aan een bepaling uit een van deze verdragen was destijds derhalve een novum, en het viel niet goed te voorspellen of de CRvB deze lijn zou doorzetten (inmiddels is gebleken dat de CRvB zijn lijn inderdaad heeft doorgezet naar deel VI van de Code). Het is de rechter die uiteindelijk bepaalt of aan een verdragsbepaling rechtstreekse werking toekomt.

Daarom is medio september 1997 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal een gezamenlijk wetsvoorstel van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd tot goedkeuring van de opzegging van deel VI van de Europese Code inzake sociale zekerheid (kamerstukken 1996-1997, 25 524).

De Tweede Kamer onthield zijn goedkeuring aan de opzegging van deel VI van de Europese Code, omdat de regering de ratificatie van de herziene Code in het vooruitzicht had gesteld, waardoor de gebondenheid aan de Code zou komen te vervallen. De Tweede Kamer gaf aan die optie de voorkeur.

3. De herziene Code

De hedendaagse Nederlandse wetgeving op het gebied van de uitkeringen en verstrekkingen terzake van arbeidsongevallen en overlijden is, zoals hiervoor opgemerkt, gebaseerd op een geheel ander uitgangspunt dan dat van deel VI van de Code.

Toen het Comité van Ministers van de Raad van Europa afwijkingen van de Nederlandse wetgeving met de Code constateerde, bevestigde het, dat de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving op die onderdelen wel zou voldoen aan de herziene Code. Het Comité heeft de Nederlandse regering dan ook aanbevolen de bekrachtiging van de herziene Code te overwegen.

De herziene Code is het gemoderniseerde normverdrag op het gebied van de sociale zekerheid. De herziene Code houdt rekening met wetgevingen van staten die, zoals de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving, voor-

zien in een algemeen systeem van verstrekkingen en uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid en beroepsziekte. De herziene Code maakt het wel mogelijk eigen bijdragen op te leggen in geval van arbeidsongevallen en beroepsziekten als de verstrekkingen worden verleend in het kader van een algemeen stelsel.

Bekrachtiging van een of meer delen van de herziene Code betekent dat, na de inwerkingtreding van die delen voor het desbetreffende land, de gebondenheid aan de overeenkomstige delen van de Code vervalt. Deze herziene Code is, behalve door Nederland, ondertekend door België, Cyprus, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Italië, Luxemburg, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Turkije en Zweden. De herziene Code is nog door geen enkel land bekrachtigd en is daardoor nog niet in werking kunnen treden.

De regering heeft in verband met de wijzigingen die zich in de sociale-zekerheidswetgeving hebben voorgedaan tussen 1997 en 2006, geen wetsvoorstel tot goedkeuring van de herziene Code bij het parlement ingediend.

De huidige wetgeving is wederom aan de herziene Code getoetst. Het resultaat hiervan heeft de regering doen besluiten de herziene Code te ratificeren. Daartoe wordt een afzonderlijk wetsvoorstel ingediend.

4. Betekenis van de uitspraak van de CRvB voor de Nederlandse ziektekostenverzekeringswetgeving

4.1. Betekenis van de uitspraak voor de eigen bijdragen AWBZ

De bovengenoemde uitspraak van de CRvB van 8 september 2006, leidt er toe dat vanaf die datum geen eigen bijdragen meer mogen worden opgelegd aan degenen die jegens het desbetreffende Zorgkantoor, respectievelijk het Centraal Administratiekantoor aannemelijk hebben gemaakt dat zij AWBZ-zorg ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte nodig hebben. Het probleem voor deze uitvoeringsorganen bij de beoordeling van een dergelijke claim is dat een wettelijk toetsingskader ontbreekt. De Nederlandse sociale zekerheidswetgeving kent de begrippen «arbeidsongeval» en «beroepsziekte» niet.

4.2. Betekenis van de uitspraak voor de Zorgverzekeringwet; eigen bijdragen en no-claimteruggaveregeling

De Zvw kent ook enkele specifieke eigen bijdragen. Zorgverzekeringen dienen te voorzien in eigen bijdragen voor een volledige gebitsprothese, orthopedische, verband- of allergeenvrije schoenen, hoortoestellen en faxapparatuur indien de prijs een bepaalde limiet overschrijdt, kraamzorg, ziekenvervoer, voor zover het geen ambulancevervoer betreft en, vanaf 1 januari 2006, voor psychotherapie.

Tevens kunnen er eigen bijdragen gevraagd worden bij geneesmiddelen die duurder zijn dan de in het geneesmiddelenvergoedingssysteem geregelde limiet en bij niet gecontracteerde zorg in geval van een naturapolis. In deel VI van de Code worden de verstrekkingen genoemd waarin de wettelijke regeling van een verdragsluitende partij moet voorzien.

Op basis van deel VI van de Code mag aan verzekerden die gebitsprothesen en orthopedisch schoeisel ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte nodig hebben, geen bijdrage worden gevraagd. Voor hoortoestellen komt het verbod van een eigen bijdrage pas aan de orde wanneer er een aangeschaft wordt dat duurder is dan het bedrag van de limiet, waarvoor geen eigen bijdrage geldt. Voor faxapparatuur, kraamzorg buiten het ziekenhuis en ziekenvervoer mag wel een eigen betaling worden gevraagd.

Ook kent de Zvw de no-claimteruggaveregeling. De vraag of de no-claimteruggaveregeling een eigen betaling is in de zin van de Code, ligt thans voor bij de CRvB.

4.3. Betekenis uitspraak voor het Coalitieakkoord: wetsvoorstel voor verplicht eigen risico

In het Coalitieakkoord is vastgelegd dat de no-claimteruggaveregeling per 1 januari 2008 zal worden vervangen door een verplicht eigen risico. Het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico, dat hieraan uitvoering geeft, is op 8 oktober 2007 door de Tweede Kamer aanvaard (Kamerstukken II 2006/07, 31 094, nr. 3). Een verplicht eigen risico is zonder twijfel een eigen betaling in de zin van de Code en mag niet worden opgelegd aan mensen die door een arbeidsongeval of beroepsziekte zijn getroffen en als gevolg daarvan zorg genieten. Voor dit wetsvoorstel is de uitspraak van de CRvB relevant.

4.4. Financiële consequenties

De financiële gevolgen van het niet heffen van eigen bijdragen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten kunnen als volgt worden geraamd.

a) Eigen bijdragen AWBZ

Als gevolg van het ontbreken van cijfers over het aantal beroepsziekten en arbeidsongevallen in Nederland is een zuivere schatting van de eigen bijdragen AWBZ ter zake van de op die gronden verleende zorg moeilijk te geven. Als Europees aanvaarde norm kan worden uitgegaan van een percentage van 3 als deel van de uitkeringen en verstrekkingen dat wordt toegekend als gevolg van arbeidsongeval of beroepsziekte. De te innen eigen bijdrage voor zorg met verblijf in een AWBZ-instelling bedroeg voor 2005 € 1,5 mld. en de te innen eigen bijdrage voor extramurale zorg in 2005 € 850 mln. Drie procent van deze bedragen zou toe te rekenen zijn aan zorg ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte. Hiermee is een bedrag gemoeid van ongeveer € 70 mln.

b) Eigen bijdragen Zvw, de no-claimteruggaveregeling en het toekomstige eigen risico

De verplichte eigen bijdragen in de cure bedragen naar schatting enkele tientallen miljoenen euro per jaar. Als ook hier veronderstellenderwijs wordt uitgegaan van 3%, gaat het om een bedrag van enkele honderdduizenden euro's. Daarnaast wordt er een besparingsverlies verwacht van circa € 6 miljoen als gevolg van vermindering van reeds ingeboekte volume-effecten.

Het totale financiële belang bedraagt daardoor bijna € 80 miljoen op jaarbasis.

Het financiële probleem kan in potentie groter zijn omdat wegens het ontbreken van een wettelijk toetsingskader, de rechter zich genoodzaakt zou kunnen zien personen van wie het twijfelachtig is dat de zorg het gevolg is van een arbeidsongeval of beroepsziekte, het voordeel van de twijfel te gunnen.

5. Overwegingen betreffende de verschillende mogelijkheden

De regering stelt vast dat er, naast de opzegging van deel VI van de Code, in theorie verschillende opties en combinaties van opties zijn waarmee de door de CRvB geconstateerde verdragsschending zou kunnen worden opgeheven, respectievelijk voorkomen, zoals aanpassing van de wetge-

ving, bekrachtiging (van deel VI) van de herziene Code of een combinatie van bekrachtiging van de herziene Code met de opzegging van deel VI van de huidige Code. Elke optie heeft zijn eigen voor- en nadelen.

5.1. Aanpassing van de nationale wetgeving

Overwogen is om de nationale ziektekostenverzekeringswetgeving aan te passen. Deze wettelijke aanpassing zou neerkomen op het maken van een uitzondering voor het in rekening brengen van eigen betalingen bij personen die zorg nodig hebben als gevolg van een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Een dergelijke aanpassing laat zich niet goed verenigen met het voornemen van de regering om een algemeen systeem van eigen betalingen in te voeren in de Zvw. Bovendien betekent een dergelijke aanpassing dat een wettelijk toetsingskader ontwikkeld moet worden voor de begrippen arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Om in de praktijk te kunnen beoordelen of iemand getroffen is door een arbeidsongeval of beroepsziekte (vallend onder de wettelijke definities), moet er een uitvoeringsinstantie in het leven worden geroepen. Hiervoor zullen mensen en middelen beschikbaar moeten zijn.

Die toetsing zal de ontwikkeling van casuïstiek tot gevolg hebben. Dit brengt procedures met zich en daarmee ook een extra belasting van de rechterlijke macht.

Wanneer degenen die getroffen zijn door een arbeidsongeval of een beroepsziekte geen eigen betaling meer verschuldigd zijn, betekent dit dat de anderen die nog wel die betaling verschuldigd zijn dit bedrag van enkele miljoenen euro's moeten compenseren. Dit vraagt om bijstelling van de hoogte van de verschuldigde eigen betalingen. Wanneer besloten wordt de wijziging niet budgettair neutraal te laten verlopen binnen de groep van degenen die zorg genieten, zal er binnen de Rijksbegroting gezocht moeten worden naar compensatie voor de gedeerde inkomsten. Datzelfde zou het geval zijn als de eigenbijdragenregelingen integraal zouden worden afgeschaft. In dat geval zou een bedrag van 2,7 mld. moeten worden gecompenseerd.

Daarnaast zullen zorgverzekeraars verzekerden die zorgkosten maken die veroorzaakt worden door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, dienen uit te sluiten van eigen betalingen. Dit zal mogelijk aanzienlijke administratieve lasten met zich meebrengen.

5.2. Bekrachtiging van de herziene Code

Zoals hierboven in paragraaf 3 is aangegeven, maakt dit verdrag het wel mogelijk om eigen betalingen te vragen bij zorg ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte.

Toetsing van de Nederlandse wetgeving aan deze herziene Code leidt tot de conclusie dat Nederland dit verdrag kan ratificeren.

Dit herziene verdrag treedt in werking wanneer twee landen dit verdrag hebben geratificeerd. Door de inwerkingtreding vervalt de Code. Bij inwerkingtreding van de herziene Code zou de Code niet hoeven te worden opgezegd, omdat in dat geval de Code automatisch buiten werking treedt. Ratificering (van onderdelen) van de herziene Code biedt Nederland echter geen soelaas, wanneer niet ook een tweede land heeft geratificeerd. Dat is nog niet gebeurd. Uit ingewonnen informatie is gebleken dat voornemens is tot ratificatie over te gaan.

5.3. Opzegging van deel VI van de Code in samenhang met de ratificatie van de herziene Code

Ratificeren van de herziene Code in plaats van opzeggen van deel VI van

de Code acht de regering geen goed alternatief. Daarmee zou Nederland zich afhankelijk maken van de bekrachtiging door een ander land.

Wel vindt de regering de bekrachtiging van de herziene Code een signaal, vooral naar de internationale gemeenschap. De regering pleit er daarom voor om de opzegging van deel VI van de huidige Code in samenhang uit te voeren met de bekrachtiging van de herziene Europese Code inzake sociale zekerheid.

Nederland geeft door de ratificering van de herziene Code aan als verdragspartner te voldoen aan de meest recente normen op het gebied van de sociale zekerheid.

Tegelijkertijd wordt daarmee de bestaande en toekomstige schending van de verdragsnorm van het heffen van eigen betalingen (eigen bijdragen en verplicht eigen risico) bij degenen die getroffen zijn door een arbeidsongeval of een beroepsziekte en die ten gevolge daarvan zorg genieten, opgeheven. De Nederlandse regelgeving voldoet aan de normen van de herziene Code.

6. Twee wetsvoorstellen

De regering meent dat het alternatief beschreven in paragraaf 5.3. hierboven, de voorkeur verdient.

Teneinde vertraging bij de bekrachtiging van de opzegging van deel VI van de huidige Europese Code inzake sociale zekerheid zoveel mogelijk te vermijden, heeft de regering besloten de goedkeuring van de opzegging van deel VI van de Code en de goedkeuring van de herziene Code bij aparte wetsvoorstellen te doen. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel tot goedkeuring van de herziene Code is ingegaan op de toetsing van de Nederlandse wetgeving aan de normen van de herziene Code.

Het onderhavige wetsvoorstel dient ter goedkeuring van de opzegging van deel VI van de Code.

7. Administratieve lasten

Goedkeuring van de opzegging van deel VI van de Code brengt geen administratieve lasten met zich. De regering heeft er daarom vanaf gezien Actal, het adviescollege toetsing administratieve lasten, over dit wetsvoorstel advies te vragen.

8. Koninkrijkspositie

Aangezien de Code alleen voor Nederland geldt, geldt de opzegging eveneens alleen voor Nederland.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De minister van Buitenlandse Zaken,
M. J. M. Verhagen

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. P. H. Donner