

Vergaderjaar 2000–2001

27 448

Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten in verband met de invoering van de mogelijkheid tot een vrijwillige voortzetting van de bijzondere ziektekostenverzekering ingevolge die wet en van de Wet financiering volksverzekeringen in samenhang daarmee (vrijwillige verzekering AWBZ)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

1. Inleiding

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt (artikel 25a, vierde lid, onderdeel b, van de Wet op de Raad van State).

Iedereen die in Nederland woont, is van rechtswege verzekerd voor de volksverzekeringen. Ter onderscheiding van de vrijwillige verzekering Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) die onderwerp is van het thans voorliggende wetsvoorstel, wordt in het hiernavolgende voor de AWBZ-verzekering van rechtswege de term verplichte verzekering gehanteerd. Onder de volksverzekeringen wordt verstaan de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene nabestaandenwet (Anw), de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de AWBZ. Verplicht verzekerd is bovendien degene die niet in Nederland woont, maar die hier te lande in dienstbetrekking werkt en aan de loonbelasting is onderworpen. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan uitbreiding dan wel beperking aan de kring van verzekerden worden gegeven.

2. Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999

Op 1 januari 1999 is in werking getreden het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (hierna: KB 746). Dat besluit vervangt het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 (KB 164).

Aan KB 746 ligt de doelstelling ten grondslag om strakker vast te houden aan de oorspronkelijke bedoeling van de volksverzekeringen, namelijk dat slechts diegenen die in Nederland wonen, verplicht verzekerd zijn. Nationale socialezekerheidsaanspraken in grensoverschrijdende situaties dienen in beginsel slechts te worden verleend indien internationale coördinatieregelingen op het gebied van de sociale zekerheid (Verordening (EEG) nr. 1408/71) dan wel bien multilaterale verdragen) daarin voorzien.

De regering heeft het standpunt ingenomen dat de zorgplicht van de overheid ingevolge de nationale wetgeving zich in beginsel niet tot over onze landsgrenzen uitstrekt. Degenen die in een ander land gaan wonen, onderwerpen zich aan de weten regelgeving van dat land en worden dus geconfronteerd met de wijze waarop de overheid van dat land invulling

geeft aan haar verantwoordelijkheden. Of betrokkenen vervolgens verzekerd kunnen worden in het woonland en aldaar soortgelijke verstrekkingen kunnen genieten als voorzien in de AWBZ, is afhankelijk van de voorwaarden die de wetgeving terzake van verzekering stelt en het verstrekkingenpakket waarin die wetgeving voorziet. Aangezien er binnen de EU geen sprake is van harmonisatie, kan dat per lidstaat verschillen. KB 746 impliceert onder meer dat personen die een Nederlands pensioen of uitkering uit hoofde van de socialeverzekeringswetgeving of daaraan gelijk te stellen pensioenen of uitkeringen ontvangen, maar die in het buitenland wonen, niet langer verzekerd zijn voor de volksverzekeringen, en dus ook niet voor de AWBZ. Voor buiten Nederland wonende personen die op 31 december 1999 al een Nederlandse langlopende socialezekerheidsuitkering of pensioen ontvingen (zogenaamde post-actieven) is de beëindiging van de verzekeringsplicht voor de volksverzekeringen, en derhalve ook voor de AWBZ, op 1 januari 2000 effectief geworden. Voor personen die na 1 januari 2000 naar het buitenland zijn vertrokken, gold de nieuwe situatie direct. Uiteraard is vanaf het moment dat men niet meer verzekerd is ingevolge de AWBZ, ook geen AWBZ-premie meer verschuldigd. De uitsluiting van met name de AWBZ-verzekering van de hiervoor bedoelde groep post-actieve uitkeringsgerechtigden heeft vele reacties teweeggebracht. Uit deze reacties is gebleken dat het vinden van een alternatieve verzekering met name voor oudere personen een probleem vormt.

3. Consequenties van het KB 746

Over de consequenties van KB 746 en met name over de onderhavige problematiek heeft op 11 mei 2000 een Algemeen Overleg plaatsgevonden met de Vaste Commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Bij die gelegenheid is toegezegd dat de mogelijkheden zullen worden onderzocht van de invoering van de mogelijkheid tot een vrijwillige voortzetting van de AWBZ-verzekering voor de betrokken uitkeringsgerechtigden. Voor degene die gebruik maakt van een dergelijke vrijwillige verzekering zouden dan de verzekeringsvoorwaarden van de verplichte AWBZ-verzekering integraal van toepassing zijn.

Als overgangsmaatregel zal daarbij gelden dat de vrijwillige verzekering AWBZ voor de betrokken uitkeringsgerechtigden van wie op of na 1 januari 2000 de verplichte verzekering AWBZ is geëindigd als gevolg van het vervallen van artikel 26 van het KB 746, terugwerkende kracht wordt verleend tot de datum waarop voor betrokkenen de AWBZ-verzekering eindigde. Over de periode van terugwerkende kracht zal geen premie verschuldigd zijn. Tevens is toegezegd dat wordt bewerkstelligd, dat naast de huidige, tot intramurale zorg beperkte overgangsregeling een overgangsregeling tot stand komt voor extramurale zorg.

4. Wetsvoorstel inzake de invoering van een vrijwillig voortgezette verzekering AWBZ

Het College voor zorgverzekeringen heeft in zijn vergadering van 13 juli 2000 het Rapport vrijwillige voortzetting AWBZ-verzekering vastgesteld. Dit rapport heeft als uitgangspunt voor het onderhavige wetsvoorstel gediend. Tevens is zoveel als mogelijk aansluiting gezocht bij de reeds bestaande vrijwillige verzekeringsregeling AOW/Anw en het wetsvoorstel Herziening vrijwillige verzekering AOW en Anw dat binnenkort aan de Kamer zal worden aangeboden. Met het onderhavige voorstel worden de hoofdelementen van de nieuwe vrijwillige verzekering AWBZ opgenomen en wordt hetgeen noodzakelijk is voor de uitvoering van de wet, geregeld

bij ministeriële regeling. Daartoe wordt in de AWBZ een hoofdstuk IVA Vrijwillige verzekering voorgesteld.

5. Kring van belanghebbenden

De kring van belanghebbenden van de voorgestelde vrijwillige verzekering AWBZ omvat de buiten Nederland wonende postactieven die een langlopende socialeverzekeringsuitkering ontvangen, zoals genoemd in het per 1 januari vervallen artikel 26 van KB 746 en die tevens voldoen aan de in dat artikel gestelde nadere voorwaarden.

Ook mogen zij niet op enige andere titel verplicht verzekerd zijn ingevolge de AWBZ. Voorts is voor de toetreding tot de vrijwillige verzekering AWBZ vereist, dat men onmiddellijk voorafgaand aan de vrijwillige verzekering AWBZ ten minste een jaar verzekerd is geweest ingevolge de AWBZ.

6. Termijn van aanmelding

Het onderhavige voorstel voorziet erin dat de belanghebbende zich binnen vier maanden na beëindiging van de verplichte AWBZ-verzekering voor de vrijwillige verzekering AWBZ moet hebben aangemeld, zulks om risico-selectie (dat wil zeggen aanmelding op het moment dat men daadwerkelijk kosten dreigt te gaan maken) te voorkomen. Deze termijn komt overeen met de termijn die wordt gehanteerd voor de aanmelding voor de standaardverzekeringsovereenkomst in het kader van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998. De vrijwillige verzekering AWBZ gaat dan met terugwerkende kracht tot de datum van beëindiging van de verplichte AWBZ-verzekering in, zodat aansluitende verzekering ontstaat. Hetzelfde geldt voor de premieplicht.

7. Consequenties vrijwillige beëindiging

Degene die de AWBZ-verzekering vrijwillig heeft voortgezet, kan deze desgewenst ook weer beëindigen. Hernieuwde toetreding tot de vrijwillige verzekering AWBZ is slechts mogelijk, als men onmiddellijk voorafgaand aan de ingangsdatum van de hernieuwde vrijwillige verzekering AWBZ ten minste één jaar verzekerd is geweest ingevolge de AWBZ. De vrijwillige verzekering AWBZ kan slechts aansluiten op een periode van verplichte verzekering. De situatie kan zich voordoen dat een buiten Nederland wonende vrijwillig verzekerde zich wederom tijdelijk in Nederland vestigt. Op grond van het ingezetenschap ontstaat dan verplichte AWBZ-verzekering. Indien de referte-eis uitsluitend betrekking zou hebben op tijdvakken van verplichte AWBZ-verzekering, zou belanghebbende bij hernieuwd vertrek uit Nederland binnen een jaar, geen vrijwillige verzekering meer kunnen afsluiten. In een situatie waarin een verplichte verzekering direct aansluit op een periode van vrijwillige verzekering AWBZ dienen voor de beoordeling of aan de referte-eis van één jaar wordt voldaan, de tijdvakken van vrijwillige verzekering AWBZ en van verplichte AWBZ-verzekering te worden samengeteld.

8. Aanmelding en inschrijving

Degene die de AWBZ-verzekering vrijwillig wil voortzetten, meldt zich bij voorkeur vóór vertrek uit Nederland, doch uiterlijk binnen vier maanden daarna, aan bij de Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB). Deze beoordeelt of betrokkene aan de voorwaarden voldoet voor de vrijwillige verzekering AWBZ. De SVB geeft vervolgens een beschikking af waaruit blijkt dat betrokkene vrijwillig verzekerd is en met ingang van welke datum. Het AWBZ-uitvoeringsorgaan gaat eerst tot inschrijving over nadat belanghebbende de beschikking heeft overgelegd. Dit orgaan heeft de verplichting de SVB onmiddellijk van de inschrijving in kennis te stellen. Aldus is de

SVB op de hoogte bij welk AWBZ-uitvoeringsorgaan betrokkene is ingeschreven. De SVB en het betrokken AWBZ-uitvoeringsorgaan stellen elkaar spontaan en desgevraagd in kennis van mutaties en van beëindiging van de vrijwillige verzekering AWBZ.

9. Zorgverzekeraar, aanspraken en premie

Op degenen die zijn toegelaten tot de vrijwillige verzekering AWBZ, zijn de rechten en verplichtingen die in de AWBZ zijn voorzien, integraal van toepassing.

Dat heeft onder meer de volgende consequenties:

Degene die de AWBZ-verzekering vrijwillig heeft voortgezet en die tevens in Nederland particulier tegen ziektekosten is verzekerd of deelneemt aan een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering voor ambtenaren, is daarmee tevens overeenkomstig artikel 9 van de AWBZ bij die particuliere ziektekostenverzekeraar of dat orgaan dat de publiekrechtelijke ziektekostenregeling uitvoert ingeschreven als AWBZ-verzekerde. De anderen zullen zich kunnen inschrijven bij een ziekenfonds of een particuliere ziektekostenverzekeraar van hun keuze.

Degene die de AWBZ-verzekering vrijwillig heeft voortgezet, kan jegens het AWBZ-uitvoeringsorgaan aan de verzekering dezelfde rechten ontleen als de verplichte AWBZ-verzekerden. Dit betekent dat zij aanspraak hebben op zorg in natura. Bij verblijf in het buitenland bestaat aanspraak op vergoeding van kosten voor AWBZ-zorg met toepassing van artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verbinding met de Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ. Deze regeling heeft een aanvullend karakter, dat wil zeggen dat vergoeding plaatsvindt op basis van de AWBZ-voorwaarden voor zover de kosten niet ten laste van het woonland komen.

Voor de vrijwillige verzekering AWBZ is premie verschuldigd. De premie wordt op dezelfde wijze berekend als voor degene die verplicht AWBZ-verzekerd is. Evenals dat het geval is voor de vrijwillige algemene ouderdomsverzekering en de vrijwillige algemene nabestaandenverzekering, wordt ten aanzien van de vrijwillige verzekering AWBZ in hoofdstuk III van de Wet financiering volksverzekeringen (de artikelen 25 tot en met 27) de mogelijkheid gecreëerd om bij of krachtens een amvb regels te stellen inzake het tarief, de vaststelling van de in rekening te brengen premie en de inning. Voor wat betreft het tarief van de premie zal worden aangesloten bij de regels betreffende de verplichte AWBZ-verzekering. In afwijking van de vrijwillige AOW/Anw-verzekering zal voor de vrijwillige verzekering AWBZ geen minimumpremie gelden. Gezien de kring van belanghebbenden, wordt een minimumpremie niet opportuun geacht, omdat belanghebbenden altijd een Nederlands inkomen (uitkering of pensioen) hebben. Bij deelname aan de vrijwillige AOW/Anw-verzekering is dat niet per definitie het geval.

De SVB wordt belast met de vaststelling en inning van de premie voor de vrijwillige verzekering AWBZ. De SVB zal een passende vergoeding ontvangen voor de administratieve werkzaamheden voortvloeiende uit de vrijwillige verzekering AWBZ. De juistheid van dit bedrag zal worden beoordeeld door het College van zorgverzekeringen dat ervaring heeft met beheerskosten in het kader van de uitvoering van de AWBZ. Voor de AWBZ-uitvoeringsorganen geldt dat voor de uitvoering van de vrijwillige verzekering AWBZ de beheerskostenregeling in het kader van de AWBZ van toepassing is.

10. Overgangsrecht

Verzekering met terugwerkende kracht zonder verplichting tot premiebetaling

Degenen ten aanzien van wie de AWBZ-verzekering op of na 1 januari 2000 is geëindigd (in verband met het vervallen van artikel 26 van het KB 746 en degenen van wie de AWBZ-verzekering als gevolg van het niet langer ingezetene zijn van Nederland is geëindigd op een tijdstip gelegen tussen 1 januari 2000 en de datum van inwerkingtreding van de vrijwillige verzekering AWBZ), worden bij tijdige aanmelding alsnog vrijwillig verzekerd vanaf het tijdstip waarop de verplichte verzekering is geëindigd. Dat volgt uit de overgangsbepaling. De vrijwillige verzekering AWBZ sluit dan naadloos aan op het einde van de verplichte AWBZ-verzekering. Over de periode van terugwerkende kracht is geen premie verschuldigd. In die periode gemaakte kosten van zorg die vergelijkbaar zijn met de in de AWBZ geregelde vormen van zorg (zowel intra- als extramurale zorg) kunnen worden vergoed op basis van artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekosten en de daarop gebaseerde Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ. Van het aantal personen dat gebruik zou kunnen maken van deze regeling, is geen exacte indicatie te geven. Volgens de beschikbare gegevens gaat het om circa 10 000 personen, verspreid over een groot aantal landen.

Artikel 25 KB 746

Artikel 25 van het KB 746 voorziet in een overgangsregeling voor personen aan wie op het moment van inwerkingtreding van KB 746, als gevolg waarvan de AWBZ-verzekering werd beëindigd, reeds intramurale zorg ten laste van de AWBZ werd verleend. Deze personen houden op grond van artikel 25 van KB 746 aanspraak op vergoeding van die zorg ten laste van de AWBZ, zonder onderliggende AWBZ-verzekering en zonder premieverplichting zolang de betreffende zorg voortduurt. De regering wil niet tornen aan dat overgangsrecht, ook al kiest de betrokkene niet voor de vrijwillige verzekering AWBZ. Consequentie om niet over te gaan tot vrijwillige verzekering is dat betrokkene geen recht heeft op andere vormen van AWBZ-zorg. In het geval zo'n persoon uit de zorginstelling zou worden ontslagen en thuiszorg nodig zou hebben, kan hij die niet uit hoofde van de vrijwillige verzekering AWBZ ten laste van de AWBZ vergoed krijgen. Kiest betrokkene wel voor de vrijwillige verzekering AWBZ dan is daarvoor uiteraard de volledige premie verschuldigd.

11. Voorlichting

De regering onderkent dat het van belang is dat belanghebbenden omtrent de bij deze wet voorziene vrijwillige verzekering AWBZ in algemene zin en, waar mogelijk, op individuele basis, in een vroegtijdig stadium worden geïnformeerd. Het College van zorgverzekeringen is verzocht terzake het nodige te verrichten ten behoeve van de voorlichting aan de betrokken personen en instanties.

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

In dit artikel wordt in de AWBZ een hoofdstuk IVA toegevoegd inzake vrijwillige verzekering AWBZ.

Onderdeel A

Dit onderdeel voorziet in een bijzondere voorwaarde voor de inschrijving als vrijwillig verzekerde bij een AWBZ-uitvoeringsorgaan. De verzekeringsgerechtigdheid wordt ingevolge deze wet beoordeeld door de SVB. De SVB geeft een beschikking af waaruit blijkt dat belanghebbende aan de voorwaarden voor vrijwillige verzekering voldoet. Voor het tot stand brengen van de inschrijving dient deze beschikking te worden overgelegd aan het AWBZ-uitvoeringsorgaan waarbij inschrijving wordt verzocht. Het AWBZ-uitvoeringsorgaan moet de SVB van de inschrijving in kennis stellen.

Onderdeel B

Dit onderdeel voorziet in de invoeging van een hoofdstuk IVA in de AWBZ inzake vrijwillige verzekering.

Artikel 32a

Het *eerste en derde* lid komen overeen met artikel 26, eerste tot en met het derde lid, van KB 746.

In het *eerste* lid is de kern van de vrijwillige verzekering AWBZ neergelegd. De in dit lid bedoelde post-actieven kunnen de AWBZ-verzekering vrijwillig voortzetten. In tegenstelling tot het tweede lid van artikel 26 van KB 746 is niet de mogelijkheid opgenomen dat men aansluitend nadat men op grond van een vrijwillige AOW/Anw-verzekering een uitkering ontvangt, zich alsnog kan verzekeren voor de AWBZ. In dat geval wordt niet voldaan aan het tweede lid. Het wordt niet opportuun geacht mensen die wellicht jarenlang niet hebben bijgedragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, op een moment waarop zij, gezien hun leeftijd, een in verzekeringstermen aanzienlijk risico vormen, alsnog in de gelegenheid te stellen zich vrijwillig te verzekeren voor de AWBZ.

Teneinde risico-selectie te voorkomen, is in het *tweede* lid de voorwaarde opgenomen dat men direct voorafgaande aan de aanmelding van vrijwillige verzekering AWBZ ten minste een jaar krachtens de AWBZ verzekerd is geweest. De keuze tot deelneming aan de vrijwillige verzekering AWBZ is in beginsel slechts eenmalig. Indien de vrijwillige verzekering AWBZ evenwel door een periode van verplichte verzekering wordt onderbroken, ontstaat de mogelijkheid voor een hernieuwde vrijwillige verzekering AWBZ. Teneinde te voldoen aan vorenbedoelde referte-eis, worden in voorkomend geval tijdvakken van vrijwillige verzekering die onmiddellijk aan de verplichte verzekering voorafgaan mede in aanmerking genomen.

Artikel 32b

Krachtens dit artikel gaat de vrijwillige verzekering AWBZ in op de dag na die waarop de verplichte AWBZ-verzekering is geëindigd.

Voorts is in dit artikel bepaald binnen welke termijn de gewezen verzekerde bij de SVB een aanmelding moet indienen, wil hij de AWBZ-verzekering vrijwillig voortzetten. Deze termijn beslaat vier maanden. De vrijwillige verzekering AWBZ dient aan te sluiten op de verplichte verzekering. Betrokkene heeft vier maanden de tijd om zich te beraden op de vraag of hij zich vrijwillig wil verzekeren. Wil betrokkene dit, dan dient hij zich bij de SVB aan te melden. Na ontvangst van de aanvraag stelt de SVB vast of betrokkene voldoet aan de toelatingsvoorwaarden voor de vrijwillige verzekering AWBZ. Betrokkene zal in verband hiermee een beschikking van de SVB ontvangen die hij aan het AWBZ-uitvoeringsorgaan dient over te leggen. Tegen deze beschikking staat, zo nodig, bezwaar en beroep open op grond van de Algemene wet bestuursrecht. Vervolgens wordt bepaald wanneer de vrijwillige verzekering AWBZ ingaat. Behalve de

informatieplicht omtrent inkomensgegevens ten behoeve van de premie-
vaststelling, is de vrijwillig verzekerde gehouden op verzoek en uit eigen
beweging aan de SVB en de AWBZ-uitvoeringsorganen alle informatie te
verschaffen die van invloed kan zijn op de rechten en verplichtingen
voortvloeiend uit de vrijwillige verzekering AWBZ.

Artikel 32c

Dit artikel regelt de beëindiging van de vrijwillige verzekering AWBZ.
De vrijwillig verzekerde kan de AWBZ-verzekering slechts vrijwillig voort-
zetten indien niet uit andere hoofde sprake is van een verplichte AWBZ-
verzekering, bijvoorbeeld op grond van (hernieuwd) ingezetenschap in
Nederland. De vrijwillige verzekering AWBZ eindigt dan ook met ingang
van de dag, waarop betrokkene verplicht AWBZ-verzekerd wordt.
Daarnaast zijn er nog andere wijzen waarop de vrijwillige verzekering
AWBZ kan eindigen, zoals door opzegging en als gevolg van het niet
betalen van de verschuldigde premie en bij het niet verstrekken van de, in
verband met de vaststelling van de bevoegdheid tot deelname aan de
vrijwillige verzekering AWBZ, verlangde inlichtingen binnen de door de
SVB gestelde termijn.

ARTIKEL II

Dit artikel strekt ertoe te regelen dat de wijze van financiering van de
vrijwillige verzekering AWBZ wordt geregeld in hoofdstuk III van de Wet
financiering volksverzekeringen. Door toevoeging van de vrijwillige verze-
kering AWBZ aan de artikelen 25 tot en met 27 wordt de mogelijkheid
gecreëerd om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere
regels te stellen inzake de tariefhoogte, de vaststelling van de in rekening
te brengen premie en de inning.
De vaststelling en inning wordt opgedragen aan de SVB. Voor wat betreft
de tariefstelling wordt aangesloten bij de in de Wet financiering volksver-
zekeringen neergelegde hoofdregels.

ARTIKEL III

Dit artikel voorziet in een overgangsregeling ten behoeve van zogeheten
«oude gevallen». Degenen van wie de verplichte verzekering op of na
1 januari 2000 maar voor de datum van inwerkingtreding van deze wet is
geëindigd, kunnen zich met ingang van de dag van inwerkingtreding van
deze wet gedurende vier maanden aanmelden en zijn dan, als ze aan de
voorwaarden voldoen, met terugwerkende kracht tot de dag van beëindi-
ging van de verplichte verzekering vrijwillig verzekerd voor de AWBZ.
Over de periode van terugwerkende kracht is geen premie verschuldigd.

ARTIKEL IV. INWERKINGTREDING

Teneinde voor de betrokken categorieën van personen op zo kort moge-
lijke termijn zekerheid te verschaffen, streeft de regering er naar dat dit
wetsvoorstel nog vóór 1 januari 2001 in werking treedt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers