

Vergaderjaar 2007–2008

30 918

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten met het oog op het verzwaren van het premie-incassoregime en andere maatregelen om de werking van het met die wet en de Wet op de zorgtoeslag in het leven geroepen stelsel te optimaliseren (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering)

Nr. 27

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2007

Uitvoering gevend aan de motie van de leden Omtzigt en Heerts (Kamerstukken II, 2006/07, 30 918, nr. 16) bied ik u hierbij het «Masterplan buitenland» aan, waarin ik inga op de buitenlandaspecten van de Zorgverzekeringswet.

Ook geef ik in deze brief antwoord op de vragen van de leden Knops en Omtzigt (beiden CDA) over zorgverzekeringen voor gezinnen van militairen (Aanhangsel der Handelingen II, nr. 201, vergaderjaar 2007–2008), vragen van de leden Van Dijk en Omtzigt (beiden CDA) over de zorgverzekering voor werkstudenten in Duitsland (Aanhangsel der Handelingen II, nr. 9, vergaderjaar 2007–2008) en vragen van het lid Van Gent (GroenLinks) over zorgverzekeringsproblemen van buitenlandse partners (Aanhangsel der Handelingen II, nr. 254, vergaderjaar 2007–2008).

Tevens beantwoord ik met deze brief vragen van de CDA-fractie over mijn brief van 25 juni 2007 inzake de nadere beantwoording van vragen inzake het wetsvoorstel Wet verzwaring incassoregime (Kamerstukken II, 2006/07, 30 918, nr. 22 (NDS 14477)).

Verder voldoe ik met deze brief mijn tijdens de tweede termijn van de behandeling van het wetsvoorstel verplicht eigen risico gedane toezegging een nadere reactie te geven op door het lid Omtzigt (CDA) gestelde nadere vragen over het eigen risico en verzekerden in het buitenland.

Ten slotte geef ik met dit «Masterplan buitenland» uitvoering aan de motie van het lid Schippers (Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 52) waarin wordt verzocht om de betalingsbalans met betrekking tot het buitenland.

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

BUITENLANDASPECTEN VAN DE ZORGVERZEKERINGSWET (MASTERPLAN BUITENLAND)

Inleiding

Bij gelegenheid van het plenaire debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel «Wet verzwaren incassoregime» op 20 juni 2007 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2006–2007, nr. 83, blz. 4509–4524), is een motie aangenomen van de Kamerleden Omtzigt en Heerts waarin aandacht is gevraagd voor de positie van Nederlandse verzekerden in het buitenland en buitenlandse verzekerden in Nederland in verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw)¹. In deze motie heeft de Kamer gevraagd om een overzicht van de buitenlandaspecten van de invoering van de Zvw. Daarbij is gevraagd in te gaan op de vraag of er in grensoverschrijdende situaties nog knelpunten bestaan, oplossingen voor te stellen en aan te geven hoe de gekozen oplossingen voor alle verzekerden in het buitenland passen binnen de huidige en toekomstige Europese sociale zekerheidsverordening (Verordening).

In mijn reactie, die u onderstaand aantreft, heb ik ter wille van het goede begrip aandacht besteed aan het bredere kader van de internationale gevolgen van de invoering van de Zvw. Daarbij is ook ingegaan op andere, nadien gestelde, Kamervragen die eveneens de internationale aspecten van de Zvw betreffen.

In hoofdstuk VI van de Memorie van Toelichting bij de Zvw² is aangegeven, dat de invoering van de Zvw op 1 januari 2006 niet alleen gevolgen zou hebben voor mensen die in Nederland wonen, maar dat de Zvw ook grensoverschrijdende aspecten heeft. Als gevolg van de invoering van de Zvw is namelijk de gehele bevolking opgenomen in een sociale ziektekostenverzekering. Omdat de Zvw een sociale ziektekostenverzekering is en als zodanig valt onder de werkingssfeer van de Verordening en door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen, kwam een einde aan de situatie waarbij ongeveer een derde van de bevolking buiten de toepassing van de internationale sociale zekerheidsregelingen viel. De consequenties hiervan voor die mensen en voor de landen waar die mensen wonen of verblijven zal ik hieronder uiteenzetten. Daarbij zal ik ingaan op aspecten die als knelpunten worden ervaren. De volgende onderwerpen komen hierbij aan de orde:

1. De uitgangspunten
2. Aanpassing van de internationale sociale zekerheidsregelingen
3. Gevolgen voor de betrokken burgers
 - a. Wonen in het buitenland en werken in Nederland
 - b. Wonen in het buitenland en werken in het buitenland in Nederlandse dienstbetrekking
 - c. Wonen in het buitenland en studeren in het buitenland
 - d. Wonen in het buitenland, studeren in het buitenland en werken in het buitenland
 - e. Wonen in het buitenland en een pensioen uit Nederland
 - f. Wonen in Nederland en werken in het buitenland
 - g. Wonen in Nederland en een pensioen uit het buitenland
 - h. Wonen in Nederland en werken in Nederland
 - i. Wonen in Nederland en studeren in Nederland
 - j. Asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA
 - k. Aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtige vreemdelingen
 - l. Remigranten naar EU-lidstaten en andere verdragslanden
4. Eigen risico en buitenlandse verzekerden

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

² Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3.

5. Europese ziekteverzekeringskaart
6. Voorlichting en uitvoering
 - a. Voorlichting
 - b. Uitvoering
7. Verdragsbijdrage
 - a. Samenstelling, grondslag en hoogte verdragsbijdrage
 - b. Kostenbalans
8. Zorgtoeslag

1. De uitgangspunten

Alvorens in te gaan op de afzonderlijke onderdelen van dit masterplan hecht ik eraan, aan te geven welke uitgangspunten ik heb gehanteerd bij de beoordeling van de verschillende verzoeken voor het uitbreiden dan wel beperken van de verzekeringsplicht voor de Zvw. Het belangrijkste uitgangspunt is de risicosolidariteit: de zorgverzekering staat gelijkelijk open voor iedereen; jong en oud, werknemer of zelfstandige, uitkeringsgenietende of werkende. Niemand kan zich aan de zorgverzekeringsplicht onttrekken. Hierdoor is de solidariteit verankerd. Hieruit volgt dat de Zvw niet een complementair karakter moet krijgen waarbij als het ware van overheidswege een soort vangnetverzekering wordt geboden voor iedereen die zich niet zelfstandig op een andere wijze tegen ziektekosten heeft verzekerd. Daarmee zou worden teruggekeerd naar de sterk versnipperde situatie van voor de invoering van de Zvw en zou afbreuk worden gedaan aan deze solidariteit, die ten grondslag ligt aan de financiering van de AWBZ en de Zvw. Dit geldt temeer waar de wens om onder de verzekeringsplicht voor de Zvw gebracht te worden respectievelijk ervan ontheven te worden, voor een belangrijk deel bepaald lijkt te worden door de vraag welke verzekeringspositie voor betrokkenen het voordeligst is. Vrijstelling van de Zvw-verzekeringsplicht acht ik dus gezien het solidariteitsprincipe op grond van de Zvw ongewenst, nog daargelaten dat er geen mogelijkheid bestaat voor een individuele ontheffing. Een uitzondering uitsluitend voor de Zvw verhoudt zich ook niet met het in Nederland voor de volksverzekeringen toegepaste «alles of niets» beginsel. Men is dus verzekerd voor alle volksverzekeringen of men is verzekerd voor geen enkele volksverzekering. Het cafetariamodel waarbij men al naargelang de eigen smaak voor één of meer van de volksverzekeringen verzekerd kan zijn, wijs ik ten principale af. Deze opvatting komt overeen met het Europese recht¹.

2. Aanpassing van de internationale sociale zekerheidsregelingen

Als gevolg van de invoering van de Zvw moesten de internationale sociale zekerheidsregelingen waarbij Nederland partij is, worden aangepast. Het ging daarbij om aanpassing van de Verordening, multilaterale sociale zekerheidsverdragen (het Rijnvarendenverdrag en het Europees Verdrag inzake sociale zekerheid) en door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen. Deze verdragen hadden namelijk nog betrekking op de situatie onder de Ziekenfondswet (Zfw). De belangrijkste wijzigingen betreffen:

- opnemen van de Zvw in de wetgeving waarop het verdrag betrekking heeft;
- opnemen van de zorgtoeslag alsmede het voor de toekenning en uitbetaling bevoegde orgaan;
- borgen van rechten van gezinsleden. Dat is noodzakelijk omdat de Zvw (in tegenstelling tot de Zfw) geen gezinsleden meer kent;
- de rechten van buitenlandse verzekerden in Nederland bepalen, zowel bij wonen als bij tijdelijk verblijf. Dat is nodig omdat buitenlandse verzekerden geen keuze kunnen maken voor een bepaalde Zvw-polis;
- opnieuw vaststellen van de interstatelijke kostenafrekening.

¹ In het arrest Van Pommeren van 7 juli 2005 heeft het Europees Hof van Justitie bepaald dat het niet mogelijk is om onder slechts een gedeelte van de sociale verzekeringswetten van een land te vallen.

De aanpassing van de Verordening is voorspoedig verlopen. Na de eerder gegeven informatie over de aanstaande wijzigingen in de Nederlandse wetgeving zijn de Europese Commissie, de lidstaten en het Europees Parlement adequaat geantwoord op gestelde vragen. Met een kleine wijziging ter zake van de verzekeringspositie van vervroegd gepensioneerde militairen¹ en van zogeheten wachtgelders, aangebracht op verzoek van het Europees Parlement, werd het wijzigingsvoorstel door het Europees Parlement en Raad aanvaard. Het is inmiddels met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2006 in werking getreden.

Ook de aanpassing van de overige multilaterale verdragen is inmiddels afgerond.² De verdragsluitende partijen bij het Europees verdrag inzake sociale zekerheid zijn via de Secretaris-Generaal van de Raad van Europa in kennis gesteld van de door Nederland voorgestelde wijzigingen van de bijlagen bij het verdrag. Aangezien geen van de partijen daartegen bezwaar heeft gemaakt, zijn de wijzigingen inmiddels in werking getreden.

Hoewel de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag formeel onder de werkingssfeer van de bilaterale verdragen zijn gebracht, laat de codificatie van de technische aanpassingen nog op zich wachten. Alle bilaterale verdragen kennen een artikel dat voorziet in de mogelijkheid van invoering van nieuwe wetgeving als geen van de verdragspartners daartegen bezwaar aantekent. Van geen van de betrokken verdragspartners is bezwaar ontvangen op de van Nederlandse zijde voorgestelde aanpassingen van de verdragen. Op grond daarvan zijn de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag formeel onder de werkingssfeer van de bilaterale verdragen komen te vallen. Omdat het naar mijn gevoel ongewenst is dat Nederland gebonden is aan een internationaal instrument ter zake van de sociale rechten en plichten van de burgers zonder dat die rechten en plichten transparant zijn vastgelegd in een eenduidige en openbare tekst heb ik de verdragspartners verzocht over te gaan tot codificatie van de in werking getreden aanpassingen van de verdragen opdat vervolgens de parlementaire goedkeuringsprocedures in gang gezet kunnen worden. Voor wat betreft het Verdrag met Australië zal u in dit verband op korte termijn een voorstel tot goedkeuring van de herziening van dit verdrag bereiken.

Waartoe onduidelijkheid over de rechten en plichten kan leiden blijkt bijvoorbeeld uit de situatie die onlangs is ontstaan voor de toepassing van het sociale zekerheidsverdrag met Turkije. Onlangs heeft een in Turkije wonende persoon bij het CVZ bezwaar aangetekend tegen de inschrijving als verdragsgerechtigde. Betrokkene beriep zich daarbij nadrukkelijk op de omstandigheid dat het verdrag tussen Turkije en Nederland – in tegenstelling tot alle andere, meer recente verdragen – spreekt van «verzekerden» terwijl betrokkene niet daadwerkelijk verzekerd was maar alleen op grond van het verdrag als rechthebbende (en bijdrageplichtige) werd gekwalificeerd. Het CVZ heeft betrokkene naar aanleiding van het bezwaar uitgeschreven. Dit zou ertoe kunnen leiden dat Nederland bij gebrek aan een rechtsgrond gedwongen wordt om alle 25 000 in Turkije wonende verdragsgerechtigden uit te schrijven. Ik heb de bevoegde autoriteit van Turkije erop gewezen dat de al in 1989 uitonderhandelde, maar nog altijd niet door Turkije geratificeerde tekst deze omissie in het verdrag repareert. Ratificatie door Turkije van het verdrag tot wijziging van het verdrag van 1966 kan deze situatie dus afwenden. Momenteel ben ik in afwachting van een reactie van de Turkse bevoegde autoriteit.

In de motie Omtzigt en Heerts³ wordt ook verzocht in te gaan op situatie van Nederlanders in de Nederlandse Antillen en Aruba. Omdat de verschillende sociale ziektekostenverzekeringen in de Nederlandse Antillen niet voor alle ingezetenen toegankelijk zijn en omdat de premies van particuliere ziektekostenverzekeringen na de invoering van de Zvw

¹ Aan deze groep van personen wordt gerefereerd in de motie van de leden Omtzigt en Heerts (Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

² Met uitzondering van het Rijnvarendenverdrag. De administratieve procedure hiervoor loopt nog.

³ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

aanmerkelijk zijn gestegen, hebben personen met een Nederlands pensioen die zich vestigen of hervestigen in de Nederlandse Antillen verzocht om ook voor hen een «verdragsdekking» te organiseren. Mijn ambtgenoot van de Nederlandse Antillen en ik onderkennen de wenselijkheid van een dergelijke regeling en sturen op korte termijn een voorstel van rijkswet aan uw Kamer waarin deze «verdragsdekking» wordt vastgelegd. Ik spreek graag de wens uit dat dit voorstel op een spoedige parlementaire behandeling mag rekenen, zodat de door betrokkenen gevraagde sociale bescherming zo snel mogelijk kan worden geboden. Met betrekking tot de situatie van Nederlanders op Aruba merk ik op dat in het Land Aruba een sociale ziektekostenverzekering bestaat, die toegankelijk is voor alle ingezetenen. Daardoor speelt voor dat Land de hierboven geschetste problematiek niet. De genoemde regeling geldt dan ook niet voor het Land Aruba.

3. Gevolgen voor de betrokken burgers

De internationale gevolgen van de invoering van de Zvw zijn niet voor iedereen dezelfde. Vandaar dat de reacties uiteenlopen naargelang men eventuele veranderingen in de eerder bestaande situatie als gunstig of ongunstig ervaart. Door de invoering van de Zvw en de daaruit voortvloeiende internationale gevolgen zijn geen mensen onverzekerd geraakt. Integendeel, mensen die voorheen niet verzekerd waren of te maken hadden met medische uitsluitingen zijn nu onder de dekking van internationale regelingen gekomen. Wel kan het zo zijn dat men nu, net zoals dat binnen de Nederlandse verhoudingen het geval is, meer premie moet betalen dan het geval was voor de invoering van de Zvw.

a. Wonen in het buitenland en werken in Nederland

– Buitenlandse grensarbeiders

Er zijn mensen die buiten Nederland wonen en in Nederland werken. Door het in de Verordening en de verdragen neergelegde «werklandbeginsel» vallen zij uitsluitend onder de sociale zekerheidswetgeving van het land waar zij werken. Zij zijn niet verzekerd volgens de wetgeving van hun woonland maar verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een van de in Nederland werkzame zorgverzekeraars. Ook voor deze in het buitenland wonende werknemers hebben de Nederlandse zorgverzekeraars een acceptatieplicht.

Betrokkenen kunnen vervolgens kiezen volgens welke regels zij zorg wensen te krijgen.

De eerste mogelijkheid is dat zij zich in hun woonland inschrijven bij de lokale sociale ziektekostenverzekering. Zij ontvangen dan zorg volgens de sociale ziektekostenverzekeringswetgeving van hun woonland, inclusief eventuele daar geldende eigen bijdragen (woonlandpakket).

De tweede mogelijkheid is dat de betrokkenen op grond van hun Zvw-polis de medische kosten die zij in hun woonland maken declareren bij hun Nederlandse zorgverzekeraar. Dat kan omdat de Zvw-verzekering werelddekking heeft. De vergoeding bedraagt ten hoogste het in Nederland gangbare tarief. Dat is doorgaans ruim voldoende ter dekking van de kosten maar wanneer men woont in bijvoorbeeld de Verenigde Staten is het aan te bevelen een aanvullende verzekering te sluiten omdat het kostenniveau daar veelal aanmerkelijk hoger ligt dan in Nederland.

De eerste mogelijkheid bestond al voor de voormalig ziekenfondsverzekerden maar is nieuw voor voormalig particulier verzekerden. De tweede mogelijkheid bestond al voor voormalig particulier verzekerden maar is nieuw voor voormalig ziekenfondsverzekerden. Naar mijn mening is hiermee een situatie bereikt waarbij iedereen het inroepen van zorg in het buitenland zo kan inrichten als hij zelf wenst. Vanuit de betrokken categorie van personen zijn dan ook geen klachten vernomen. Wel constateer

ik dat er door verzekeraars meer bekendheid kan worden gegeven aan de hiervoor genoemde onderwerpen als werelddekking en het nut van een aanvullende reisverzekering. Verzekeraars zijn voorts gehouden op aanvraag de Europese ziekteverzekeringskaart aan hun verzekerden af te geven op vertoon waarvan zij bij tijdelijk verblijf in een andere lidstaat van de Europese Unie zorg die nodig wordt in kunnen roepen.

– *Gezinsleden van buitenlandse grensarbeiders*

Gezinsleden van grensarbeiders zijn niet Zvw-verzekerd omdat zij niet in Nederland werken en hier ook niet wonen. Toch hebben zij dekking tegen ziektekosten. Die wordt geregeld in de Verordening. Op grond van de Verordening worden zij gelijkgesteld met gezinsleden van in dat woonland werkzame werknemers. Zij moeten zich in hun woonland inschrijven bij de lokale sociale ziektekostenverzekering en ontvangen dan zorg volgens de sociale ziektekostenverzekeringswetgeving van hun woonland, inclusief eventuele daar geldende eigen bijdragen (woonlandpakket).

Voor voormalige meeverzekerde gezinsleden van ziekenfondsverzekerden bestond deze verdragsdekking al. Nieuw voor hen is dat zij zich niet meer bij een zorgverzekeraar moeten aanmelden als verdragsgerechtigde, maar bij het CVZ. Door sommige betrokkenen wordt dit als lastig ervaren omdat zij dan bij een andere instelling zijn ingeschreven als hun werkende partner.

Dit is een gevolg van het feit dat er ook sprake is van twee geheel verschillende situaties. De werknemer valt onder de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving en is daadwerkelijk Nederlands verzekerd. Die is dus aangesloten bij een zorgverzekeraar. De gezinsleden waren voorheen medeverzekerde voor de ziekenfondsverzekering. Zij hadden daarmee dezelfde rechten als de rechtstreeks ziekenfondsverzekerden. Het was logisch dat zij onder die situatie eveneens waren aangesloten bij de zorgverzekeraar van hun partner. Onder het regime van de Zvw zijn de gezinsleden echter niet Nederlands verzekerd maar hebben zij op grond van de Verordening of een bilateraal sociale zekerheidsverdrag een recht op zorg ten laste van Nederland. Zij hebben daarmee, anders dan hun werkende partner, geen aanspraken op het Nederlandse Zvw-pakket maar op het wettelijk pakket van hun woonland. De zorgverzekeraar van de werkende partner kan geen enkele invloed uitoefenen op de wijze waarop deze aanspraken zijn samengesteld en ter beschikking worden gesteld van de betrokkenen. Evenmin heeft de zorgverzekeraar enige zeggenschap ter zake van de door de gezinsleden verschuldigde verdragsbijdrage. Wanneer de gezinsleden zich zouden moeten inschrijven bij een zorgverzekeraar zouden deze worden belast met de uitvoering van verdrags-taken waarvoor speciale deskundigheid noodzakelijk is die zij doorgaans niet hebben. Het CVZ heeft deze deskundigheid wel. Het is derhalve in het belang van betrokkenen dat zij zijn ingeschreven bij het CVZ en niet bij een zorgverzekeraar.

Voor gezinsleden van voormalig particulier verzekerden is zowel de inschrijving bij de lokale sociale ziektekostenverzekering, als de melding bij het CVZ nieuw. Doorgaans konden zij op basis van de particuliere polis bij iedere gewenste zorgaanbieder zorg inroepen. De Verordening biedt in beginsel deze mogelijkheid niet, maar inmiddels is op verzoek van uw Kamer met België en Duitsland geregeld dat de gezinsleden van grensarbeiders, zowel de voormalig ziekenfondsverzekerden als voormalig particulier verzekerden, naast zorg in hun woonland ook in Nederland zorg mogen inroepen. Deze ruime mogelijkheid tot het inroepen van zorg heeft veel instemming ondervonden. Doordat nadien de door de betrokkenen te betalen verdragsbijdrage geënt is op het voorzieningenniveau van het woonland (de woonlandfactor) zijn met name de betrokkenen die in België wonen feitelijk in een voordelige situatie terecht gekomen, omdat zij een

relatief lage verdragsbijdrage betalen die is afgestemd op het voorzieningenniveau in België terwijl zij ook gebruik kunnen maken van de voorzieningen in Nederland. In dit verband merk ik op dat ik de kostenontwikkeling op dit punt wel nauwlettend in de gaten zal houden, omdat deze ontwikkeling een nadere afweging kan vergen bij het vaststellen van de woonlandfactor voor toekomstige jaren.

Overigens ben ik voornemens de administratieve procedure voor de aanmelding van gezinsleden van grensarbeiders te verlichten door de aanmelding bij het CVZ in het vervolg ambtshalve te laten verlopen, zodat betrokkenen daar verder geen rompslomp mee hebben.

– *Gezinsleden van in Nederland werkzame militairen die in het buitenland wonen*

Een situatie waarvoor de leden van de CDA-fractie bijzondere aandacht hebben gevraagd¹ betreft de positie van de in het buitenland wonende gezinsleden van militairen die in Nederland in werkelijke dienst zijn. Het gaat hierbij dus om een bijzonder soort grensarbeiders en hun gezinsleden. Gewone grensarbeiders zijn verzekerd voor de Zvw. Daarom is de Verordening op hen van toepassing en hebben hun gezinsleden verdragsdekking.

Omdat militairen in werkelijke dienst vanwege de operationele gereedheid van de krijgsmacht door de Militair Geneeskundige Dienst verplicht zorg ontvangen van een omvang die niet binnen het stelsel van de Zvw kan worden gerealiseerd, zijn militairen niet verzekeringsplichtig ingevolge deze wet.² Die situatie zal niet worden gewijzigd. Daarom vallen de actieve militairen niet onder de Verordening. Omdat de actieve militairen niet onder de Verordening vallen, kunnen hun gezinsleden evenmin rechten ontleen aan de Verordening. Zij zijn daarom aangewezen op een particuliere verzekering en zijn daarvoor een premie verschuldigd, waarvan de hoogte varieert naargelang de gekozen dekking. In het algemeen ligt deze premie op een hoger niveau dan de premie die betrokkenen verschuldigd zouden zijn, wanneer zij een verdragsbijdrage verschuldigd zijn.

De situatie voor deze gezinsleden van militairen is niet nieuw. Ook vóór de invoering van de Zvw waren zij aangewezen op een particuliere verzekering. Zij konden toen meeverzekerd worden bij een arbeidsrechtelijke ziektekostenverzekering (Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht) waarbij hun militaire partners verplicht zijn aangesloten. Die mogelijkheid verviel bij het inwerkingtreden van de Zvw, maar in plaats daarvan bestaat de mogelijkheid voor gezinsleden van militairen en voor burgerpersoneel en hun gezinsleden deel te nemen aan een daartoe in het leven geroepen collectieve ziektekostenverzekering. Ik constateer dat hier geen sprake is van een probleem in de dekking, maar een probleem ter zake van de te betalen premie. Wanneer betrokkenen toetreden tot de collectieve verzekering zijn zij voor de «buitenlandpolis» per persoon ouder dan 18 jaar € 3 180 en jonger dan 18 jaar € 2 220 per jaar verschuldigd. De nominale verdragsbijdrage voor België is € 700 en voor Duitsland € 760 per jaar. Een belangrijk verschil met de particuliere verzekering is dat voor kinderen tot 18 jaar geen verdragsbijdrage verschuldigd is.

Voor een juiste vergelijking tussen deze groep betrokkenen en de gezinsleden van een burgerwerknemer dient echter de situatie op gezinsniveau in aanmerking te worden genomen. De premie van de militair ligt met € 40 per maand ruimschoots onder de gemiddelde nominale premie die een burgerwerknemer moet betalen. Voorts ligt aan een besluit zich in het buitenland te vestigen ook een integrale, financiële afweging ten grondslag.

De gedachte dat de familie van actieve militairen fors meer betaalt dan de familie van burgerwerknemers verdient dus wel enige nuancering. Daarnaast geldt dat het geen vanzelfsprekendheid is om de betrokken gezins-

¹ Kamerstukken II 2006/07, Vragen 2060722780.

² Kamerstukken II, 29 763, nr. 3.

leden van militairen onder de werking van de Verordening en daarmee onder de solidariteit van het Zorgverzekeringsfonds te brengen aangezien er voor de verzekering van de actieve militair geen werkgeversbijdrage wordt afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds. Daar staat tegenover dat er ook ruimte is voor de redenering dat de gezinsleden van een militaire grensarbeider in internationaal opzicht hetzelfde behandeld moeten worden als de gezinsleden van een burgergrensarbeider. Het Europees Parlement heeft inmiddels een amendement ingediend op het voorstel tot wijziging van de Europese sociale zekerheidsverordening (voorstel «Diverse wijzigingen 2006»). Dit amendement bewerkstelligt dat gezinsleden van actieve militairen die in een andere lidstaat wonen als verdragsgerechtigde worden aangemerkt. Zij krijgen daarmee ten laste van Nederland recht op zorg in hun woonland. Ik zal instemmen met dit amendement in de Raad maar merk volledigheidshalve op dat ook de instemming van mijn andere Europese collega's hiervoor nodig is. Na instemming met het amendement ontstaat een oplossing die aansluit bij een maatregel die in het kader van de invoering van de Zvw in overleg tussen de ministeries van VWS en Defensie en het CVZ, is getroffen om te voorkomen dat toenmalige gezinsleden van militairen onbedoeld zonder verzekeringsdekking zouden komen. Het ministerie van Defensie verkeerde namelijk destijds ten onrechte in de veronderstelling dat het buiten het stelsel van de Zvw vallen van de actieve dienende militairen noodzakelijk met zich mee zou brengen, dat gezinsleden (die wel onder dat stelsel zullen vallen) niet meer meeverzekerd konden blijven in de hierboven genoemde arbeidsrechtelijke ziektekostenvoorziening.

Om te voorkomen dat de reeds op 1 januari 2006 in het buitenland wonende gezinsleden van actieve militairen zonder ziektekostenverzekering kwamen te zitten, zijn deze gezinsleden aangemeld bij het CVZ en behandeld alsof zij verdragsgerechtigden waren. Zij kregen hierdoor, zonder dat daarvoor een sluitende juridische basis bestond, een recht op zorg in het woonland ten laste van Nederland. De oplossing sluit tevens aan bij die welke op het initiatief van het Europees Parlement is getroffen voor post-actieve Nederlandse militairen en hun gezinsleden. Naar verwachting gaat het om enkele honderden personen.

– Wetenschappelijk personeel met een deeltijdaanstelling aan een Nederlandse instelling voor hoger onderwijs en een woonplaats in een niet-EU/EER/Verdragsland

Wetenschappelijk personeel met een deeltijdaanstelling aan een Nederlandse instelling voor hoger onderwijs en een woonplaats in een niet-EU/EER/Verdragsland oefent werkzaamheden uit in een Nederlandse dienstbetrekking en is aan de Nederlandse loonbelasting onderworpen. Dit betekent dat deze personen AWBZ-verzekerd zijn en dus verzekeringsplichtig op grond van de Zvw. Nuffic heeft aangegeven dat bovengenoemd wetenschappelijk personeel vaak dubbel verzekerd is en een zeer beperkt beroep zal doen op de Nederlandse verzekering.

Als de uitzondering van deze categorie van personen voor de verzekeringsplicht van de Zvw getoetst wordt aan de in paragraaf 1 genoemde uitgangspunten is de conclusie dat vrijstelling gezien het solidariteitsprincipe op grond van de Zvw niet wenselijk is en dat er geen mogelijkheid bestaat voor een individuele ontheffing. Daarnaast betekent een dergelijke vrijstelling een doorbreking van het «alles of niets» beginsel. Deze personen kunnen in het buitenland gebruik maken van hun zorgverzekering. Op grond van hun Zvw-polis kunnen zij de medische kosten die zij in hun woonland maken declareren bij hun zorgverzekeraar in Nederland. Dat kan omdat de Zvw-verzekering werelddekking heeft. De vergoeding bedraagt ten hoogste het in Nederland gangbare tarief. Dat is doorgaans ruim voldoende ter dekking van de kosten. Overigens hebben

ook deze personen recht op zorgtoeslag als de kosten van de nominale premie van de zorgverzekering in verhouding met hun inkomen te hoog zijn.

b. Wonen in het buitenland en werken in het buitenland in Nederlandse dienstbetrekking

– «Expats»

Diegenen die buiten Nederland wonen en daar werken in Nederlandse dienstbetrekking (gedetacheerden: «expats») verkeren in dezelfde situatie als grensarbeiders. Door de in de Verordening en de verdragen neergelegde uitzondering op het werklandbeginsel vallen zij uitsluitend onder de sociale zekerheidswetgeving van het land van waaruit zij worden uitgezonden. Zij zijn niet verzekerd volgens de wetgeving van hun woonland maar verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een van de in Nederland werkzame zorgverzekeraars.

Zij kunnen vervolgens kiezen volgens welke regels zij zorg wensen te krijgen: door middel van inschrijving bij de lokale sociale ziektekostenverzekering volgens de sociale ziektekostenverzekeringwetgeving van hun woonland of de medische kosten die zij in hun woonland maken op grond van hun Zvw-polis declareren bij hun zorgverzekeraar in Nederland.

Naar mijn mening is hiermee een situatie bereikt waarbij iedereen het inroepen van zorg in het buitenland zo kan inrichten als hij zelf wenst. Bij enkele multinationals bestaat niettemin de wens dat hun werknemers die buiten Nederland werken maar onder de Nederlandse wetgeving vallen, alsmede hun werknemers die werkzaam zijn in Nederland en onder de Nederlandse wetgeving vallen, worden vrijgesteld van de Zvw. Vanuit bedrijfseconomische overwegingen geeft men er de voorkeur aan alle werknemers onder te brengen in eenzelfde collectieve verzekering. Deze wens staat haaks op het uitgangspunt om alle mensen die in Nederlandse loondienst werken op eenzelfde wijze in de Zvw onder te brengen.

Leidende gedachte hierbij is dat de Zvw niet een complementair karakter moet krijgen waarbij als het ware van overheidswege een soort vangnetverzekering wordt geboden voor iedereen die zich niet zelfstandig op een andere wijze tegen ziektekosten heeft verzekerd. Daarmee zou worden teruggekeerd naar de sterk versnipperde situatie van voor de invoering van de Zvw. Een uitzondering uitsluitend voor de Zvw verhoudt zich ook niet met het in Nederland voor de volksverzekeringen toegepaste «alles of niets» beginsel, dat voortvloeit uit het Europees recht. Het cafetariamodel waarbij men al naargelang de eigen smaak voor een of meer van de volksverzekeringen verzekerd kan zijn, wordt afgewezen. Daar komt nog bij dat de wens van de multinationals wel heel erg overkomt als een cafetariamodel. Het feit dat men bij werken in het buitenland niet onder de buitenlandse wetgeving valt maar onder de Nederlandse wetgeving komt doordat men op grond van de detacheringsbepalingen in de Verordening of de Verdragen gedurende een zekere tijd onder de Nederlandse wetgeving blijft. Dat gevolg wordt op zichzelf wel gewenst door de multinationals. De verdere consequentie dat de toepasselijkheid van de Nederlandse wetgeving leidt tot verzekeringsplicht ingevolge de Zvw wordt dan weer niet gewenst.

Het verzoek om een uitzonderingspositie bij de sociale verzekering voor werknemers bij multinationals is eerder besproken in het Raadgevend Comité voor de sociale zekerheid van werknemers van de EU, een overlegorgaan van regeringen, werkgevers en werknemers, ingesteld bij de Verordening. De uitkomst daarvan was dat er in internationaal verband geen steun is voor de wens van de werkgevers. Dat blijkt ook uit een rondvraag die ik in juli van dit jaar uitzond naar de andere EU-lidstaten waarop geen enkel land heeft aangegeven een zodanige uitzondering toe te passen. Om niettemin te bewerkstelligen dat het Nederlandse standpunt overeenstemt met de internationale ontwikkelingen op dit gebied,

heb ik het Raadgevend Comité voor de sociale zekerheid van werknemers gevraagd deze aangelegenheid nogmaals op de agenda te zetten.

– *Gezinsleden expats*

Expats en hun werkgevers zijn ontevreden met de verzekeringssituatie van gezinsleden van expats. In tegenstelling tot de expat zelf, zijn deze gezinsleden, voor zover zij niet langer als ingezetene kunnen worden aangemerkt in de zin van de volksverzekeringen, niet AWBZ-verzekerd en daarmee niet verzekeringsplichtig. Voor zover het gezinslid in een EU-lidstaat of een verdragsland woont, hebben deze gezinsleden op grond van de desbetreffende internationale socialezekerheidsregeling, recht op het woonlandpakket. Nederland betaalt daarvoor de kosten. De gezinsleden moeten daartoe zijn aangemeld bij het CVZ. Bij opeenvolgende overplaatsingen naar andere landen, ontstaat de situatie dat deze gezinsleden steeds andere aanspraken hebben. Het komt ook voor dat het gezinslid in het ene land wel, maar in het andere land niet verdragsgerechtigd is. Dat is het geval bij wonen in een niet-verdragsland, of als het betreffende gezinslid volgens de wetgeving van het woonland niet als gezinslid in de zin van de Verordening of het verdrag kan worden aangemerkt. Deze situatie wordt door deze groep betrokkenen als hinderlijk ervaren. Ik heb in dit verband overwogen of eenzelfde oplossing kan worden gevonden als die voor gezinsleden van uitgezonden diplomatiek personeel. Daarbij zouden zij verzekerd blijven voor het totaal van de Nederlandse sociale verzekeringen en in het buitenland gebruik kunnen maken van de restitutiemogelijkheden van hun Zvw-polis. Het bezwaar van deze benadering is dat daarmee een drastische inbreuk wordt gemaakt op het beginsel dat de Nederlandse sociale verzekeringen slechts van toepassing zijn op mensen die ofwel vanwege wonen ofwel vanwege werk een band met Nederland hebben. Verder zal zeker niet iedereen zich er in kunnen vinden dat zij onder de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving komen te vallen, zodat dan weer een nieuwe groep ontevreden personen ontstaat. Bovendien is van werkgeverszijde aangegeven dat men deze benadering niet wenst maar de expat vrijgesteld wil zien van de verzekeringsplicht voor de Zvw zodat zijn gezinsleden automatisch van de toepasselijkheid van de Verordening en de verdragen worden uitgesloten. Zoals hierboven aangegeven wijs ik een dergelijke oplossing af. Daarbij merk ik op dat de door de betrokken groep ervaren hinder naar mijn mening wel enige relativering behoeft. Enerzijds wijs ik hierbij op de probleemloze ervaringen van groepen van personen die, gedeeltelijk reeds sinds jaar en dag, onder de toepassing van de Verordening en de verdragen vallen, anderzijds de wens van niet in aanmerking komende groepen van personen om wel onder de bescherming van die internationale regelingen te mogen vallen.

Overigens ben ik voornemens de administratieve procedure voor de gezinsleden van expats, net als de procedure voor de gezinsleden van grensarbeiders, te verlichten door de aanmelding bij het CVZ in het vervolg ambtshalve te laten verlopen, zodat betrokkenen daar verder geen rompslomp mee hebben.

– *Gezinsleden van uitgezonden werknemers wier familierelatie in een ander land niet erkend wordt (ongehuwde partners, kinderen uit eerdere huwelijken)*

Er wordt aandacht gevraagd¹ voor de verzekeringspositie van gezinsleden van werknemers bij wie de familierelatie door het woonland niet erkend wordt. Zoals ik heb aangegeven in de beantwoording van de op deze situatie betrekking hebbende Kamervragen van het Lid Omzigt² blijft de uitgezonden werknemer zelf op grond van het werklandbeginsel onderworpen aan de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving. Voor gezinsleden van wie de familierelatie niet wordt erkend door de wetgeving van het woonland (bijvoorbeeld een niet-gehuwde partner) ontstaat geen

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

² Kamerstukken II 2006/07, Vragen 2060717910.

verdragsrecht op zorg op grond van de Verordening of een verdrag. Zij hebben in deze landen dus geen dekking tegen ziektekosten want een niet-werkende partner is bij vertrek uit Nederland in beginsel ook niet langer verzekerd voor de Zvw en de AWBZ. Overwogen zou kunnen worden betrokkene onder de werking van de Nederlandse volksverzekeringen te brengen. Van werkgeverszijde is echter aangegeven dat men deze benadering niet wenst (zie hiervoor «gezinsleden expats»). Deze personen zijn dus aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. In veel gevallen zal dat een collectieve verzekering van het bedrijf van de werkende partner zijn.

c. Wonen in het buitenland en studeren in het buitenland

Mensen die alleen ten behoeve van studie in het buitenland gaan wonen, blijven tot hun dertigste verzekerd voor de Nederlandse volksverzekeringen en verzekeringsplichtig voor de Zvw. Het komt voor dat de buitenlandse onderwijsinstelling een collectieve verzekering aanbiedt aan zijn studenten. Dat is bijvoorbeeld het geval met het Erasmus-studieprogramma van de Europese Unie. Omdat deze collectieve verzekering financieel gunstiger kan zijn dan de Zvw-verzekering is de vraag opgekomen of in dat geval een uitzondering kan worden gemaakt op de Zvw-verzekeringsplicht. Op grond van de overweging dat de Zvw niet een complementair karakter moet krijgen waarbij als het ware van overheidswege een soort vangnetverzekering wordt geboden voor iedereen die zich niet zelfstandig op een andere wijze tegen ziektekosten heeft verzekerd, wijs ik een uitzonderingssituatie in deze gevallen af.

d. Wonen in het buitenland, studeren in het buitenland en werken in het buitenland

De leden Van Dijk en Omtzigt van de CDA-fractie hebben bijzondere aandacht gevraagd¹ voor mensen die met Nederlandse studiefinanciering in Duitsland gaan wonen, studeren en werken. Om deze situatie te begrijpen, is het noodzakelijk onderscheid te maken tussen internationaal bepaalde regels die enerzijds gelden voor studeren en anderzijds gelden voor werken. Mensen die alleen ten behoeve van studie in het buitenland gaan wonen, blijven tot hun dertigste verzekerd voor de Nederlandse volksverzekeringen en verzekeringsplichtig voor de Zvw. Dat wordt anders wanneer iemand in het buitenland gaat werken, al dan niet als bijbaantje naast zijn studie. In dat geval geldt betrokkene op grond van internationale rechtsregels niet langer als een student maar als een werknemer. Op hem wordt op grond van het eerder genoemde werklandbeginsel de wetgeving van het werkland van toepassing. Dat geldt ook wanneer betrokkene van het land van herkomst studiefinanciering ontvangt. Normaal gesproken leidt het werklandbeginsel tot sociale verzekering in dat werkland. In Duitsland gold echter een bijzondere situatie voor zogenaamde «geringfügige Arbeit». Inmiddels heeft Duitsland zijn wetgeving gewijzigd. Voor nadere bijzonderheden hierover verwijs ik naar onderdeel f. Wat de informatieverschaffing over de verzekeringsplicht voor de Zvw aan studenten betreft, acht ik de Nederlandse verzekeraar aangewezen om te voorzien in de informatiebehoefte. Het is immers ook de verzekeraar die vast moet stellen of iemand zorgverzekeringsplichtig is. Het is goed als studenten zich in een vroeg stadium rekenschap geven van de – mogelijke – gevolgen van het wonen in het buitenland. Ik heb van de kant van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen gehoord dat de Nederlandse organisatie voor internationale samenwerking in het hoger onderwijs («Nuffic») studenten informeert over praktische zaken rond het vertrek naar het buitenland. Daarbij wordt ook ruime aandacht aan het aspect ziektekostenverzekering besteed. De website van het Nuffic (www.nuffic.nl) is onlangs geheel vernieuwd en bevat onder meer infor-

¹ Kamerstukken II 2006/07, Vragen 2060723100.

matie voor Nederlandse studenten die zich oriënteren op een verblijf in het buitenland. Daarnaast bevat de site een uitgebreide «factsheet» «Ziektekostenverzekering studenten in het buitenland». Tenslotte bevat de website de mogelijkheid tot het verkrijgen van landenspecifieke informatie. Wat Duitsland betreft, wordt expliciet aandacht besteed aan de problemen die kunnen ontstaan wanneer studenten economisch actief worden door een bijbaantje te vervullen.

e. Wonen in het buitenland en een pensioen uit Nederland

Er zijn mensen die niet in Nederland werken, maar die als rechthebbende op een Nederlands pensioen als gevolg van de toepassing van de Verordening of een verdrag in hun woonland recht hebben op zorg ten laste van Nederland, de zogeheten verdragsgerechtigden. Naast gepensioneerden zelf hebben ook hun gezinsleden een verdragsrecht. Betrokkenen dienen zich in te schrijven bij de lokale sociale ziektekostenverzekeringstelling. Zij ontvangen het woonlandpakket. Dat betekent dat verdragsgerechtigden in hun woonland recht hebben op hetzelfde zorgpakket als hun burens, die daar daadwerkelijk sociaal verzekerd zijn. Voor de voormalig ziekenfondsverzekerden was dit een gegeven. Voor de voormalig particulier verzekerden was dit een nieuwe situatie, die bij sommigen tot ongenoegen heeft geleid. Betrokkenen waren immers gewend aan een situatie waarin zij bij behoefte aan zorg op grond van hun particuliere ziektekostenverzekering in de regel volledige keuzevrijheid hadden in de arts of instelling. De kosten van de verleende zorg konden gedeclareerd worden bij hun particuliere verzekeraar. Er kon dus ook zorg worden ingeroepen bij Nederlandse artsen die diensten verleenden in het betreffende land. Na invoering van de Zvw waren deze voormalig particulier verzekerden, evenals de voormalig ziekenfondsverzekerden in het buitenland en evenals alle inwoners van het betreffende land, aangewezen op de zorgverleners die werkten voor de sociale ziektekostenverzekering van dat land. Een andere oorzaak van het ongenoegen was de verschuldigdheid van een bijdrage berekend overeenkomstig de Nederlandse wetgeving terwijl het verstrekkingenpakket in een aantal landen minder zorg omvatte dan het Nederlandse verstrekkingenpakket. De oorspronkelijke korting van 30% op de AWBZ-component van de bijdrage werd in het algemeen ontoereikend bevonden. Nadien is, om aan de bezwaren van de betrokkenen tegemoet te komen, de woonlandfactor ingevoerd.

Overigens heeft de invoering van de Zvw niet automatisch geleid tot het volledig vervallen van de particuliere verzekeringen. De Nederlandse particuliere verzekeringen zijn op grond van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw uitsluitend vervallen voor zover de dekking van die verzekering opgaat in de Zvw of een verdrags- of verordeningsdekking. Betrokkenen zijn hierover medio 2005 allemaal schriftelijk geïnformeerd. In de praktijk deden zich niettemin verschillende gevallen voor van opzeggingen door particuliere verzekeraars of van flinke premieverhogingen. Door mijn ambtsvoorganger is aangegeven dat het opzeggen van particuliere verzekeringen in gevallen die niet in de polisvoorwaarden zijn voorzien in strijd is met de goede trouw, een mening die werd gedeeld door Zorgverzekeraars Nederland. Wel heeft hij aangegeven premieverhogingen begrijpelijk te vinden, gelet op het versmalde draagvlak van de particuliere verzekeringen.¹

f. Wonen in Nederland en werken in het buitenland

– Nederlandse grensarbeiders en hun gezinsleden

Mensen die in Nederland wonen maar in een ander land werken vallen op grond van het werklandbeginsel uitsluitend onder de sociale zekerheidswetgeving van het land waar zij werken. Zij zijn dus noch verzekerd voor

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 689, p. 10–11.

de AWBZ noch verzekeringplichtig voor de Zvw. Wel hebben zij op grond van de Verordening en bilaterale verdragen recht op het Nederlandse pakket, ten laste van hun werkland. Ditzelfde geldt voor hun in Nederland wonende gezinsleden. De zorg wordt georganiseerd door het orgaan van de woonplaats, een functie die momenteel wordt vervuld door zorgverzekeraar CZ. Waar deze functie onder de Ziekenfondswet werd uitgevoerd door alle ziekenfondsen, is er bij de inwerkingtreding van de Zvw voor gekozen om één zorgverzekeraar aan te wijzen die deze functie vervult. Hiermee wordt voorkomen dat buitenlandse sociale verzekeringsinstellingen worden geconfronteerd met een veelheid aan verzekeraars en polissen voor hun in Nederland wonende verzekerden. Uit het oogpunt van transparantie is het aanwijzen van het orgaan van de woonplaats gebeurd op basis van een aanbestedingsprocedure, waaruit CZ als beste optie naar voren is gekomen. Deze aanwijzing geldt voor een periode van vijf jaar. Tussentijds wordt het functioneren geëvalueerd door het Ministerie van VWS en het CVZ.

– *Geringfügige Arbeit*

Een bijzondere situatie deed zich voor wanneer een persoon in Nederland woont en in Duitsland werkzaam is in een functie die valt onder de Duitse regeling voor zogenaamde «geringfügige Arbeit». Om de arbeidsparticipatie te versterken had de Duitse wetgever bepaald dat in geval van deze minibaantjes geen Duitse verzekering ontstaat zodat betrokkenen geen verzekeringspremie behoeven af te dragen. Het betrof hier de situatie dat iemand die minder dan € 400 per maand verdiende (€ 400,- mini-job) of per jaar minder dan twee maanden of in totaal minder dan 50 dagen werkte (kortlopende mini-job) niet verplicht sociaal verzekerd was. Dat leverde geen problemen op wanneer zij samen met een partner in Duitsland wonen omdat zij dan doorgaans als gezinslid meeverzekerd zijn. In de situaties dat men in Nederland woonde was men voor invoering van de Zvw aangewezen op een particuliere verzekering. De invoering van de Zvw heeft geen verandering gebracht in de situatie van mensen die ten tijde van de invoering hiervan al «geringfügige Arbeit» verrichtten en particulier verzekerd waren. In het overgangsrecht van de Zvw is immers bepaald dat de particuliere verzekeringen in stand blijven voor zover de dekking daarvan niet opging in een Zvw-dekking of een verdragsdekking. Na de invoering van de Zvw viel men verzekeringstechnisch tussen wal en schip wanneer men ervoor koos in Duitsland een klein baantje te nemen. Omdat het hier ging om een situatie die niet exclusief de Nederlands-Duitse situatie betrof maar de relatie van Duitsland met alle andere EER-lidstaten had een oplossing in Europees verband mijn voorkeur. Ik heb mij daartoe inmiddels gewend tot zowel de Duitse regering als de Europese Commissie. Daaruit is mij gebleken dat het probleem van de verzekeringslacune zich niet meer voor hoeft te doen. Van Duitse zijde is mij bevestigd dat de Duitse ziektekostenverzekeringswetgeving inmiddels is hervormd. Doel van de hervorming was te bewerkstelligen dat niemand zonder zorgverzekering leeft en dat diegenen die uitgesloten waren van een zorgverzekering een terugkeermogelijkheid geboden wordt. De «Gesundheitsreform» maakt hierbij een verschil tussen personen die voorheen wettelijk zorgverzekerd waren en mensen die particulier tegen ziektekosten verzekerd waren. Voor mensen die zonder verzekering zaten en voordien wettelijk verzekerd waren (en onder deze categorie vallen in ieder geval degenen die voorheen zorgverzekerd waren), geldt dat zij vanaf 1 april 2007 verplicht zijn zich bij een wettelijke zorgverzekeraar te melden. Betrokkenen dienen dan door de Duitse verzekeraar te worden geaccepteerd. Voor particulier verzekerden geldt deze plicht pas vanaf 1 januari 2009. Zij kunnen zich overigens wel reeds vanaf 1 juli 2007 zonder individuele risicotoeslagen tegen het standaardtarief verzekeren.

g. Wonen in Nederland en een pensioen uit het buitenland

In Europees verband is geregeld dat mensen die een pensioen hebben uit het woonland en een pensioen uit een andere EER-lidstaat verzekerd zijn volgens de wetgeving van hun woonland. Een uitzondering op deze regel is wanneer de wetgeving van het woonland niet tot een verzekering leidt. Die situatie gold ten tijde van de ziekenfondsverzekering voor mensen die zowel een Nederlands pensioen als een Belgisch pensioen en een inkomen hoger dan de inkomensgrens van de ziekenfondsverzekering. Die mensen waren toen verzekerd volgens de Belgische wetgeving. Door de invoering van de Zvw, die immers geen inkomensgrens kent, vallen betrokkenen nu onder de Nederlandse wetgeving. In het algemeen ervaren de betrokkenen dat als onaangenaam omdat de voorheen door hen verschuldigde Belgische premie lager was dan de thans door hen verschuldigde Nederlandse premie. Betrokkenen wensen te worden vrijgesteld van de verzekeringsplicht ingevolge de Zvw zodat zij, als voorheen, onder de Belgische wetgeving blijven vallen.

Een zodanige overgangsregeling is niet overwogen omdat deze voor andere staten onacceptabel zou zijn. Immers, de bepalingen die betrekking hebben op rechthebbenden op een pensioen voorzien niet alleen in een bescherming van de betrokkenen tegen het risico van medische zorg, maar hebben ook een kostenverdeling tussen staten ten doel. Zou Nederland deze categorie in de nationale wetgeving van het recht op verstrekkingen uitzonderen, dan betekent dat, dat Nederland kosten afwentelt op de andere lidstaten.

Ook extra financiële compensatie wijs ik af. Naast deze categorie van personen zijn ook andere bevolkingsgroepen relatief meer getroffen dan andere zonder dat daar door de overheid extra financiële compensatie voor is gegeven. De bedoelde groep personen verkeerde vóór de invoering van de Zvw, wat de premiebetaling voor het Nederlandse verstrekkingenpakket betreft, in vergelijking met andere ingezetenen in een financieel bevoorrechte positie. Betrokkenen hebben weliswaar een relatief sterke inkomensachteruitgang ondervonden, maar zijn wat het netto-inkomen betreft na invoering van de Zvw in eenzelfde inkomenspositie komen te verkeren als voorheen ziekenfondsverzekerde dubbelgepensioneerden, en daarmee met alle andere Nederlandse ingezetenen. Men betaalt nu voor het aansprakenpakket eenzelfde premie als andere ingezetenen met dezelfde inkomens.

h. Wonen in Nederland en werken in Nederland

– «Impats»

In de motie van de Kamerleden Omtzigt en Heerts¹ is verzocht in te gaan op werknemers die door hun bedrijf uitgezonden worden naar Nederland. Op grond van de detacheringsregels in de Verordening en de verdragen blijven deze mensen vallen onder de wetgeving van hun zendland en krijgen in Nederland zorg alsof zij Zvw-verzekerde zouden zijn (woonlandpakket). Daartoe moet men zich inschrijven bij CZ, de zorgverzekeraar die in het kader van de Verordening of verdrag – na een aanbestedingsprocedure – als orgaan van de woonplaats is aangewezen. Premie betaalt men in de zendstaat. Betrokkenen geven aan liever niet onder de toepassing van de Verordening of de verdragen te vallen maar verzekerd te worden in de collectieve verzekering van hun bedrijf. Zoals de expats zich wenden tot de Nederlandse regering met het verzoek selectief te worden vrijgesteld van de toepasselijkheid van de wetgeving van de zendstaat dienen deze personen zich met een overeenkomstig verzoek tot de regering van de zendstaat. In Europees verband wordt een dergelijk verzoek om vrijstelling niet ondersteund (paragraaf 2, onderdeel b) en voor zover mij bekend heeft dan ook geen enkele Europese lidstaat aan een zodanig verzoek gevolg gegeven.

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

– *Kennismigranten*

De Sociaal-Economische Raad (SER) heeft in haar advies «Arbeidsmigratiebeleid» van 16 maart 2007¹ aangegeven dat de verplichting om een zorgverzekering af te sluiten als knelpunt wordt ervaren door buitenlandse kennismigranten die een internationale ziektekostenverzekering hebben en die gedurende een zeer korte periode in Nederland verblijven. Door de verzekeringsplicht zijn deze kennismigranten gedurende hun verblijf in Nederland dubbel verzekerd. Daarnaast gaat het afsluiten van de zorgverzekering volgens de SER gepaard met relatief veel administratieve handelingen, zowel voor de kennismigrant als voor de zorgverzekeraar. De SER heeft in overweging gegeven na te gaan of tegemoet kan worden gekomen aan de problemen die kennismigranten in de praktijk ervaren.

Op grond van de eerder gegeven overweging dat de Zvw niet een complementair karakter moet krijgen, als vangnet voor ieder die niet op een andere wijze kan voorzien in een ziektekostenverzekering, is het niet gewenst een uitzondering te maken van de verzekeringplicht ingevolge de Zvw voor migranten die kort in Nederland verblijven om betaalde arbeid te verrichten. Onderscheid tussen of vrijstelling van (groepen) kennismigranten is vanuit het solidariteitsprincipe, welke een belangrijk onderdeel van de Zvw uitmaakt, op grond van de wet niet mogelijk. Verder is er in de Zvw geen mogelijkheid opgenomen om in individuele gevallen een ontheffing van de verzekeringsplicht te krijgen. Ook verhoudt een vrijstelling van alleen de Zvw-plicht zich niet met het in Nederland voor de volksverzekeringen toegepaste «alles of niets» beginsel. Overigens kan met landen waarmee Nederland een bilateraal sociaal zekerheidsverdrag heeft gesloten een uitzendconstructie (detachering) gehanteerd worden, waardoor de betreffende werknemer verzekerd blijft in het land van herkomst.

– *Burgerpersoneel in dienst van de krijgsmacht*

De wetgever heeft ervoor gekozen uitsluitend militairen in actieve dienst uit te zonderen van de verzekeringsplicht voor de Zvw. Hiertoe werd besloten omdat, ook in vredetijd, de Militair Geneeskundige Dienst moet functioneren teneinde beschikbaar te zijn op het moment dat dit op grond van defensieoverwegingen noodzakelijk wordt. De vraag is opgekomen of een zodanige uitzondering ook kan worden toegepast op het burgerpersoneel van het ministerie van Defensie, zoals geestelijke verzorgers, zodat voor hen op het vlak van de ziektekostenverzekering gelijke arbeidsvoorwaarden zouden gelden. Deze wens is niet gehonoreerd omdat burgerpersoneel geen militairen in werkelijke dienst zijn. Ook voor deze groep geldt dat vrijstelling gezien het solidariteitsprincipe op grond van de Zvw niet mogelijk is en dat er geen mogelijkheid bestaat voor een individuele ontheffing. Daarnaast zou een dergelijke vrijstelling een doorbreking van het «alles of niets» beginsel betekenen.

i. Wonen in Nederland en studeren in Nederland

Er zijn buitenlandse studenten die in Nederland studeren. Op grond van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 is de persoon die uitsluitend wegens studieredenen in Nederland woont en jonger is dan 30 jaar niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen. Voor wat betreft de hantering van de leeftijdsgrens van 30 jaar is aansluiting gezocht bij de Wet studiefinanciering 2000 en de Wet inkomstenbelasting 2001. Buitenlandse studenten ouder dan 30 jaar vallen niet onder deze uitzondering en zijn dus AWBZ-verzekerd en verzekeringsplichtig op grond van de Zvw.

Vóór de invoering van de Zvw konden deze studenten, indien zij niet ziekenfondsverzekerd waren, een particuliere verzekering afsluiten. Nuffic is van mening dat de administratieve en financiële complicatie die de

¹ Advies Arbeidsmigratiebeleid, Sociaal-Economische Raad, Publicatienummer 2, 16 maart 2007.

verzekeringsplicht met zich brengt negatieve gevolgen heeft voor het aantrekken van buitenlandse studenten die ouder zijn dan 30 jaar en voor programma's gericht op studenten uit ontwikkelingslanden.

Net als voor eerder genoemde categorieën personen geldt ook voor buitenlandse studenten ouder dan 30 jaar dat uitsluitend vrijstelling van de Zvw-plicht gezien het solidariteitsprincipe op grond van de Zvw niet gewenst is en dat er geen mogelijkheid bestaat voor een individuele ontheffing. Daarnaast betekent een dergelijke vrijstelling een doorbreking van het «alles of niets» beginsel. De door Nuffic gesignaleerde financiële complicatie van de zorgverzekering is ondervangen doordat deze studenten net als iedere andere Zvw-verzekerde recht hebben op zorgtoeslag als de kosten van de nominale premie van de zorgverzekering in verhouding met hun inkomen te hoog zijn.

j. Asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA

Asielzoekers die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag voor een verblijfsvergunning en niet beschikken over voldoende middelen van bestaan hebben op grond van de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva) (Stcrt. 2005, nr. 24) recht op opvang. Onderdeel van deze opvang is de dekking van de kosten van medische verstrekkingen overeenkomstig een daartoe door het ministerie van Justitie te treffen ziektekostenregeling. Dit betreft grosso modo medische zorg overeenkomstig het Zvw-pakket en AWBZ-zorg.

Indien asielzoekers een verblijfsvergunning krijgen, zijn zij vanaf de datum van afgifte van die vergunning verzekerd voor de Nederlandse volksverzekeringen en daarmee Zvw-verzekeringplichtig. In de praktijk blijkt dat asielzoekers na het verlenen van de verblijfsvergunning nog enige tijd in het asielzoekerscentrum wonen totdat er woonruimte voor hen beschikbaar komt. Tot nu blijft de asielzoeker tot het moment van uitplaatsing onder de Rva en dus onder de ziektekostenregeling van het ministerie van Justitie. Door deze samenloop met de Zvw-verzekeringsplicht ontstaat dus dubbele verzekeringsdekking. Ik zal met de Staatssecretaris van Justitie over deze samenloop van de betreffende ministeriële regeling en de verplichtingen van de Zvw in overleg treden.

k. Aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtige vreemdelingen

Het Kamerlid Omtzigt (CDA) heeft tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering (30 918) aandacht gevraagd voor de ziektekostenverzekeringsspositie van vreemdelingen die in het bezit zijn van een Machtiging tot Voorlopig Verblijf (MVV). Ook het Kamerlid Van Gent (GroenLinks) heeft aandacht gevraagd voor deze personen¹. Het gaat hier om vreemdelingen die in Nederland verblijven in afwachting van de beslissing op de aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning.

Vreemdelingen afkomstig uit MVV-plichtige landen moeten voor een verblijf van langer dan 3 maanden in het bezit zijn van een geldige MVV voordat zij Nederland inreizen. Na binnenkomst dienen zij een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning in. Wanneer een vreemdeling afkomstig is uit een land dat niet MVV-plichtig is, dan is voor een verblijf van langer dan 3 maanden geen MVV vereist. Wel dienen zij na aankomst een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning in te dienen.

¹ Kamerstukken II 2006/07, Vragen 2060724280.

² Artikel 11, tweede lid, aanhef en onderdeel b, juncto artikel 8, onder f, van de Vreemdelingenwet 2000.

De Vreemdelingenwet 2000 staat het in beginsel toe om vreemdelingen die rechtmatig verblijven aanspraak te laten maken op voorzieningen². Dit kan echter alleen indien bij of krachtens enig wettelijk voorschrift

aanspraken voor deze vreemdelingen zijn neergelegd. Als gevolg van de invoering van de Koppelingswet¹ is ervoor gekozen om van de groep vreemdelingen, die rechtmatig in Nederland verblijven in afwachting van de beslissing op de aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning, uitsluitend die vreemdelingen te verzekeren voor de volksverzekeringen, die gedurende de periode tot aan de definitieve vergunningverlening in overeenstemming met de «Wet arbeid vreemdelingen» arbeid in dienstbetrekking verrichten uit hoofde waarvan zij aan de loonbelasting zijn onderworpen.

De overige vreemdelingen die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag voor een verblijfsvergunning zijn dus nog aangewezen op de particuliere verzekeringsmarkt.

In de regel stuit dit niet op problemen. Alleen bij bestaande aandoeningen kunnen betrokkenen worden geconfronteerd met uitsluitingen of kan hen de verzekering worden geweigerd. Hierdoor kan een probleem ontstaan wanneer er lange tijd mee gemoeid is voordat betrokkenen de gevraagde verblijfsvergunning krijgen en, in het verlengde hiervan, verzekerd worden ingevolge de Nederlandse sociale verzekeringen en verzekeringsplichtig voor de Zvw.

Ik deel echter niet de mening van het Kamerlid Van Gent dat het niet kunnen afsluiten van een zorgverzekering kan leiden tot onaanvaardbare gezondheidsrisico's. De vraagstelling lijkt ervan uit te gaan dat betrokkene de medisch noodzakelijke zorg niet krijgt. Dat is echter niet juist. Immers, medisch noodzakelijke zorg zal altijd verleend worden. Hooguit doet de vraag zich voor hoe de ziektekosten betaald moeten worden. Indien er geen zorgverzekering is, komen de kosten in het door mevrouw Van Gent geschetste geval voor rekening van de particuliere ziektekostenverzekering. Dit kan zowel een in Nederland gesloten particuliere verzekering zijn als een in het land van herkomst gesloten particuliere verzekering met buitenlanddekking. Bij gebreke daarvan blijven de kosten ten laste van betrokkene.

In een enkel geval heeft dit voor vreemdelingen, die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning en geconfronteerd zijn met (onverwachte) ziektekosten, tot een vervelende situatie geleid.

De Staatssecretaris van Justitie en ik hebben dit probleem onderkend. In het kader van het project Modern Migratiebeleid wordt bezien of dit probleem kan worden opgelost. In een beleidsbrief in het kader van het project Modern Migratiebeleid, die de Staatssecretaris van Justitie zo spoedig mogelijk naar uw Kamer zal zenden, zal ook op dit aspect nader worden ingegaan.

– «Kassa-baby's»

Een bijzondere categorie personen waar de Kamer aandacht voor heeft gevraagd betreft bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen bij wie een verzekeringsgat bestaat louter omdat een aantal administratieve processen moeten worden doorlopen voordat een verblijfsvergunning wordt verstrekt waardoor deze minderjarige vreemdelingen AWBZ-verzekerd zijn en daarmee verzekeringsplichtig voor de Zvw (de zogenoemde «Kassa-baby's»).

Deze kinderen worden met het wetsvoorstel voor de stroomlijning van de financiering van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen vanaf de geboorte onder de AWBZ verzekering gebracht en daarmee onder de verzekeringsplicht voor de Zvw. Dit wetsvoorstel is medio oktober ingediend bij de Tweede Kamer.

Het betreft minderjarige vreemdelingen die in Nederland zijn geboren uit een ouder die in het bezit is van een verblijfsvergunning dan wel die in het buitenland zijn geboren uit in Nederland wonende ouders die in het bezit zijn van een verblijfsvergunning. Ook kinderen die door in Nederland

¹ Wet van 26 maart 1998 tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan het rechtmatig verblijf van de vreemdelingen in Nederland (Stb. 1998, 203).

wonende en rechtmatig verblijvende ouders geadopteerd worden en voor wie met het oog op adoptie beginseltoestemming is verleend op grond van artikel 2 van de Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie, worden op overeenkomstige wijze onder de AWBZ verzekering gebracht en daarmee onder de verzekeringsplicht voor de Zvw.

1. Remigranten naar EU-lidstaten en andere verdragslanden

In de motie van de Kamerleden Omtzigt en Heerts¹ is verzocht om in te gaan op de positie van remigranten naar EU-lidstaten en andere verdragslanden. Wanneer het gaat om mensen die met een Nederlandse sociale zekerheidsuitkering naar die landen terugkeren, ontvangen zij als verdragsgerechtigden zorg volgens het woonlandpakket en betalen zij aan het CVZ een verdragsbijdrage waarvan de hoogte door middel van de woonlandfactor is afgestemd op het zorgniveau in het woonland.

4. Eigen risico en buitenlandse verzekerden

Tijdens de tweede termijn van de behandeling van het wetsvoorstel verplicht eigen risico (nr. 31 094) is door het lid Omtzigt (CDA) een aantal nadere vragen gesteld over verzekerden in het buitenland. Met de antwoorden op de gestelde vragen in deze en de volgende paragraaf voldoe ik aan mijn toezegging deze vragen mee te nemen in het «Masterplan buitenland».

Zoals ik in mijn brief van 27 september 2007² heb aangegeven, worden buitenlandse verzekerden die in Nederland wonen op precies dezelfde manier met het eigen risico geconfronteerd als Nederlandse verzekerden in Nederland. De eigenrisicoregeling is op zich ook op buitenlandse verzekerden van toepassing die hier tijdelijk verblijven. Er is echter om uitvoeringstechnische redenen voor gekozen om af te zien van het in rekening brengen van een eigen risico bij deze categorie. Ik licht dit graag nader toe. Allereerst merk ik op dat een volledige vergelijking met andere landen niet opgaat. Andere landen kennen namelijk niet zoals Nederland een eigen risico systeem. Men heeft in de regel een systeem van eigen bijdragen. Binnen dat systeem van eigen bijdragen brengt de zorgaanbieder direct bij de zorgconsumptie een eigen bijdrage in rekening aan de verzekerde. In Nederland geldt dit «boter-bij-de-vis»-beginsel niet. Bij de invoering van het verplicht eigen risico is ervoor gekozen, dat niet de zorgaanbieder dit risico in rekening brengt maar dat dit door de zorgverzekeraar gebeurt. De zorgverzekeraar heeft als enige het totaaloverzicht.

Voor de toepassing van het eigen risico op buitenlandse verzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven, zijn twee opties onderzocht: uitvoering door een buitenlands verzekeringsorgaan en uitvoering door een Nederlands verzekeringsorgaan. Wat de uitvoering door een buitenlands verzekeringsorgaan betreft, zou een strikte toepassing van de regeling op buitenlandse verzekerden betekenen dat het buitenlandse verzekeringsorgaan bij de bij hem aangesloten verzekerde het eigen risico in rekening zou moeten brengen. Dit eigen risico zou bovendien gerelateerd moeten worden aan de duur van het verblijf van de verzekerde. Omdat declaraties in Europees verband bovendien in de regel lang op zich laten wachten, zou dit eigen risico pas na lange tijd in rekening kunnen worden gebracht. De verschuldigde bedragen die landen aan elkaar doorbelasten in verband met ingeroepen zorg bij tijdelijk verblijf worden periodiek verzameld en via de wederzijdse verbindingsorganen bij elkaar in rekening gebracht. Een versnelling van dit traject is niet mogelijk. Uitvoering door het buitenlandse orgaan betekent feitelijk dat dit orgaan een Nederlandse wettelijke regeling moet uitvoeren. Dit is geen begaanbare weg.

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 16.

² Kamerstukken II 2007/08, 31 094, nr. 18, p. 9.

De andere optie zou zijn dat het Nederlandse orgaan van de tijdelijk verblijfplaats voor buitenlandse verzekerden, te weten Agis, bij de buitenlandse verzekerden het eigen risico in rekening brengt. Er bestaat echter geen betaalrelatie tussen Agis en deze verzekerden. Agis kent deze verzekerden niet en is slechts de verzekeraar die in het algemeen voor buitenlandse verzekerden, die hier tijdelijk verblijven, zorg contracteert. Gelet op de (toename van de) administratieve lastendruk die het in rekening brengen van het eigen risico bij buitenlandse verzekerden met zich zou brengen en het geringe bedrag aan eigen risico dat in de betreffende gevallen in rekening zou moeten worden gebracht (€ 0,41 per dag verblijf in Nederland) is afgezien van het in rekening brengen van een eigen risico bij buitenlandse verzekerden die tijdelijk in Nederland verblijven.

5. Europese ziekteverzekeringskaart

Tijdens de tweede termijn van de behandeling van het wetsvoorstel verplicht eigen risico (nr. 31 094) is door het lid Omtzigt (CDA) een aantal vragen gesteld die samenhangen met het gebruik van de Europese ziekteverzekeringskaart (=EHIC). Hierop ga ik in deze paragraaf in.

Teneinde mogelijke misverstanden te vermijden hecht ik er aan op te merken dat zowel het invoeren van zorg via de Zvw als het invoeren van zorg via de Verordening uiteindelijk ten laste gaat van het verzekeraarsbudget. De verzekeraar heeft er dus geen belang bij dat de zorg onder het verdrag valt. De zorg die wordt geleverd op grond van een verdrag of de Verordening wordt namelijk door het CVZ achteraf bij de betreffende verzekeraar in rekening gebracht. Het is vrij eenvoudig voor verzekerden om de zorg te sturen. De ingeroepen zorg wordt ten laste van de Zvw-polis gebracht door deze zorg met de Zvw-pas in te roepen. Op vertoon van de EHIC wordt de zorg ingeroepen op grond van de Verordening.

Verder klinkt in het voorbeeld dat in de nadere vraag die in de tweede termijn is gesteld, ter zake van iemand die als gevolg van een ongeluk met de ambulance naar Gronau wordt vervoerd, de veronderstelling door dat betrokkene vóór aanvang van de behandeling moet aangeven of hij gebruik maakt van zijn EHIC danwel van zijn zorgverzekeringspolis. Dit is echter een onjuiste veronderstelling. De Verordening staat toe dat indien de in de toepassingsverordening voorgeschreven formaliteiten niet konden worden vervuld, zoals in het onderhavige geval, achteraf kan worden geregeld dat de afwikkeling van de verlening van zorg loopt via de in de Verordening neergelegde procedure.

Overigens deel ik de mening van een aantal kamerleden dat zorgverzekeraars onvoldoende bekendheid hebben gegeven aan de mogelijkheden van de EHIC, waardoor veel verzekeringsnemers onnodig aanvullende verzekeringen hebben afgesloten, zelf voor hun zorgkosten in het buitenland opdraaiden of deze moesten voorschieten. Zoals ik in antwoord op Kamervragen van de kamerleden De Vries, Omtzigt en Schermers (alle CDA) over de gratis European Health Insurance Card heb aangegeven¹, heb ik daarom in 2006 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd toe te zien op een correcte uitvoering van de regelgeving op het gebied van de EHIC door Nederlandse zorgverzekeraars. Uit onderzoek van de NZa was gebleken dat de voorlichting met betrekking tot de EHIC te wensen overliet. De NZa heeft de zorgverzekeraars hier al in 2006 op aangesproken en aangegeven dat dit onderwerp de voortdurende aandacht van de NZa heeft. Zorgverzekeraars weten derhalve dat de NZa op dit punt de vinger aan de pols houdt.

¹ Kamerstukken II 2006/07, aanhangsel van de Handelingen, 2407, p. 5095/6.

6. Voorlichting en uitvoering

a. Voorlichting

De invoering van de Zvw was een majeure operatie, waarbij goede voorlichting onontbeerlijk was. Zeker met betrekking tot in het buitenland wonende personen, die de ontwikkelingen «van een afstand» beleven, was er veel aan gelegen goede voorlichting te geven over de gevolgen die de invoering van de Zvw voor hen zou hebben.

Al in een zeer vroeg stadium, in april 2005, is de brochure «Uw ziektekostenverzekering als u in het buitenland woont» verschenen. In de maanden daarna is er een grote en meertalige voorlichtingscampagne uitgevoerd met algemene voorlichting verzorgd door VWS en rechtstreeks op de betrokkenen gerichte informatievoorziening door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het CVZ. Nieuwe gepensioneerden zijn zo goed mogelijk geïnformeerd over de naderende veranderingen. Niettegenstaande deze inspanningen is de voorlichting door een groot deel van de betrokkenen als onvoldoende ervaren. Dat wordt ook vastgesteld door de Nationale Ombudsman in zijn rapport «Zorg(en) over de grens».

Door de voormalig ziekenfondsverzekerden, die al gewend waren aan de toepassing van de verordening en verdragen, werd de nieuwe situatie en de voorlichting daarover, in het algemeen voor kennisgeving aangenomen, aangezien er voor hen weinig veranderde. Voor voormalig particulier verzekerden of mensen die in het geheel niet verzekerd waren, was de toepasselijkheid van verdragen nieuw. Een deel van deze groep, met name het deel dat niet verzekerd was dan wel met uitsluiting van bepaalde gezondheidsrisico's of tegen een zeer hoge premie een verzekering had gesloten, was bijzonder verheugd met de nieuwe ontwikkeling. Een ander deel van deze groep echter heeft de toepasselijkheid van de Verordening en de verdragen ervaren als een aanmerkelijke aantasting van de situatie waaraan zij gewend was. De onvrede van deze groep werd verder gevoed door de hieronder gesignaleerde uitvoeringsproblemen bij het CVZ. Een relatief groot aantal betrokkenen is procedures gestart tegen de Nederlandse Staat, het CVZ en de SVB. Ik krijg de indruk dat deze mensen eigenlijk willen terugkeren naar de situatie van vóór de invoering van de Zvw, dat wil zeggen de situatie waarbij de oude particuliere ziektekostenverzekeringen tegen de toen verschuldigde premie en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz) als vangnet voor personen die niet geaccepteerd worden voor een particuliere verzekering nog zouden bestaan.

Die situatie bestaat echter niet meer en keert ook niet meer terug: de Wtz is ingetrokken en het draagvlak voor de particuliere ziektekostenverzekeringen is met de komst van de Zvw zodanig versmald, dat de door betrokkenen gewenste premie ook tot het verleden behoort. De rechter in kort geding heeft op 25 januari 2006¹ al geoordeeld dat er geen grond bestond voor het gelijk blijven van premies voor particuliere verzekeringen. De rechter achtte een premiestijging van 25% nog redelijk en billijk.

Ik stel vast dat de problemen inmiddels zijn opgelost. De soms sterke gevolgen voor de koopkracht van betrokkenen zijn door de invoering van de woonlandfactor (zie paragraaf 6) geredresseerd. Ik acht daarom verdere actie op dit terrein niet noodzakelijk. De voorlichtingsactiviteiten worden voortgezet, zowel met betrekking tot Nederlands verdragsgerechtigden in het buitenland als met betrekking tot mensen die zich in Nederland vestigen. Ik noem in dit verband de voorlichtingsbijeenkomst die eind 2007 plaatsvindt met de Fédération des Associations néerlandaise en France (Fanf), de belangenbehartiger van Nederlands gepensioneerden in Frankrijk en de doelgroepgerichte voorlichting waarover ik u nader zal berichten in het kader van het aan uw Kamer toegezegde plan

¹ Rechtbank 's-Gravenhage, 25 januari 2006, KG 05/1551.

van aanpak voor het terugdringen van het aantal onverzekerde verzekeringsplichtigen. Ter zake van de regeling inzake de ziektekostendekking voor Nederlands gepensioneerden in de Nederlandse Antillen wordt in het kader van de doelgroepgerichte voorlichting uitgebreide voorlichting ter plaatse gegeven.

b. Uitvoering

Voor verdragsgerechtigden is in artikel 69 van de Zvw geregeld dat zij zich bij het CVZ moeten melden en aan het CVZ een bijdrage verschuldigd zijn. Het CVZ regelt vervolgens met het buitenland de afwikkeling van de kosten die dat andere land maakt voor de medische verzorging van de betrokkene. Na de aanmelding ontvangen betrokkenen een formulier (E-121) waarmee zij zich bij de sociale ziektekosteninstelling in hun woonland inschrijven teneinde het recht op zorg tot gelding te kunnen brengen. Omdat deze aanmelding in de periode rond de invoering van de Zvw samen ging met een groot aantal vragen, brieven en gelijktijdig ingediende bezwaarschriften is bij het CVZ in 2006 een grote werkachterstand ontstaan bij de toezending van de verdragsformulieren.

Het functioneren van het CVZ is onderwerp van onderzoek geweest van de Nationale Ombudsman. In de reactie op het rapport «Zorg(en) over de grens» van de Nationale Ombudsman, die mijn ambtsvoorganger uw Kamer op 27 november 2006 heeft toegezonden, is aangegeven dat hij de door de Nationale Ombudsman opgesomde knelpunten herkent. Op het moment dat de knelpunten ontstonden heeft mijn ambtsvoorganger al maatregelen genomen om het CVZ te ondersteunen in zijn taak. Daarbij ging het onder meer om financiële ondersteuning, overheveling van de eerstelijnsbeantwoording van buitenlandvragen naar Postbus 51 en personele ondersteuning door VWS-ambtenaren bij het CVZ.

Inmiddels heb ik met het CVZ een verbeterplan afgesproken, waarbij het CVZ onder meer aandacht besteed aan de opzet van Trinicom (een systeem voor het vastleggen van veelgestelde vragen om klantvragen te beantwoorden), het verbeteren van de mogelijkheden van elektronische gegevensuitwisseling en een webportal waarmee verdragsformulieren digitaal ter beschikking kunnen worden gesteld. Ook ervaar ik in mijn reguliere contacten met het CVZ dat de buitenlandwerkzaamheden momenteel weer naar behoren verlopen.

7. Verdragsbijdrage

De kosten van zorg in het buitenland die ten laste komen van het Zorgverzekeringsfonds vormen slechts een klein deel van de totale Zvw-kosten. Wel is het zo dat de totale «buitenlandomzet», die in 2006 € 450 miljoen bedroeg aanmerkelijk hoger is dan de buitenlandomzet ten tijde van de ziekenfondsverzekering. Een tweetal ontwikkelingen is in dat verband relevant.

In de eerste plaats heeft de Zvw een zogenaamde werelddekking. Dat betekent dat de Zvw-verzekerde overal ter wereld de voor hem noodzakelijke zorg kan inroepen. Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats tot ten hoogste het in Nederland gebruikelijke tarief. Voor voormalig ziekenfondsverzekerden is hiermee een aanmerkelijk ruimere mogelijkheid ontstaan om zorg in het buitenland in te roepen. Daar komt bij dat zorgverzekeraars, mede op basis van de door de Nederlandse overheid gesubsidieerde grensoverschrijdende zorgexperimenten, ervaring hebben opgedaan met het inkopen van zorg over de grens terwijl tegelijk hiermee bij verzekerden het besef is ontstaan dat zij voor het inroepen van zorg niet alleen op Nederland zijn aangewezen. De uitgaven, voortvloeiend uit de toepassing van de Zvw, bedroegen in 2006 ruim € 300 miljoen. In de tweede plaats is het aantal mensen dat het recht op zorg niet ontleend aan rechtstreekse verzekering maar aan de verordening of een

verdrag (verdragsgerechtigden) door de invoering van de Zvw met circa 100 000 personen toegenomen. Deze zogenaamde verdragsuitgaven beliepen in 2006 ongeveer € 150 miljoen. Hierbij heeft het lid Schippers gevraagd naar de kostenbalans buitenland¹. Het gaat hier om de vraag hoe de door de verdragsgerechtigden betaalde bijdragen zich verhouden tot de voor deze verdragsgerechtigden betaalde verdragskosten. Deze kostenbalans heb ik hieronder opgenomen.

a. Samenstelling, grondslag en hoogte verdragsbijdrage

Tegenover het verdragsrecht is in de Verordening en de verdragen bepaald dat het land dat de kosten voor die zorg betaald, gerechtigd is om een bijdrage te vragen overeenkomstig de nationale wetgeving. De Nederlandse wetgeving bepaalt dat als grondslag voor de premieheffing het wereldinkomen geldt. Dit komt overeen met de situatie in een groot deel van de Europese Unie, onder meer in de Scandinavische landen, het Verenigd Koninkrijk en Ierland, waarbij het totale inkomen als grondslag geldt voor de financiering van de ziektekostendekking. Het arrest Nikula² erkent de bevoegdheid van de lidstaten om bij het vaststellen van de verschuldigde bijdrage rekening te houden met buitenlandse pensioenen. Naar het zich laat aanzien³ bestaat er echter wel een verschil van inzicht met de Europese Commissie ter zake van de vraag op welke inkomens de volgens voormelde regel vastgestelde verdragsbijdrage mag worden ingehouden. De Europese Commissie stelt zich op het standpunt dat dit alleen mag worden ingehouden op het door het heffende land zelf uitgekeerde pensioen. Op grond van het beginsel van gelijke behandeling stel ik mij op het standpunt dat de vastgestelde verdragsbijdrage op ieder inkomensbestanddeel mag worden verhaald. Als iemand op grond van zijn wereldinkomen € 6 800 verschuldigd is voor zijn ziektekostendekking acht ik het niet aanvaardbaar dat dit bedrag wel volledig kan worden geïnd bij iemand met een Nederlands pensioen van € 29 000 en een buitenlands pensioen van € 1 000 maar dat er slechts € 1 000 kan worden geïnd wanneer het gaat om iemand met een Nederlands pensioen van € 1 000 en een buitenlands pensioen van € 29 000. De Nederlandse visie wordt door de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers⁴ gedeeld en is ook in die zin geformuleerd in de gemoderniseerde Europese sociale zekerheidsverordening EG nr. 883/2004. Voormelde systematiek wordt al gevolgd sinds de eerste internationale sociale zekerheidsverdragen, zoals EEG-Verordening nr. 3 inzake de sociale zekerheid van migrerende werknemers⁵ uit 1958. Daarbij was de bijdrage altijd gelijk aan de Nederlandse (ziekenfonds)premie. Hiertegen is nooit enig bezwaar gemaakt. Met de invoering van de Zvw zijn ook de voormalig particulier verzekerden verdragsgerechtigd geworden. Omdat bij deze groep de inkomensafhankelijke bijdrage vanwege het hogere inkomen een meer substantieel onderdeel uitmaakt van de totaal verschuldigde bijdrage dan in het verleden bij ziekenfondsverzekerden het geval was, werd al tijdens de parlementaire behandeling van de Zvw besloten om een korting van 30% op de AWBZ-component van de verdragsbijdrage aan te brengen.

Diverse belanghebbenden hebben nochtans tegen de samenstelling van de verdragsbijdrage geïmponeerd. Naar aanleiding van een uitspraak van de kortgedingrechter te Den Haag op 31 maart 2006 en het verzoek van uw Kamer om de bijdrage voor verdragsgerechtigden naar woonland te differentiëren, zodat er geen onevenwichtigheid bestaat in de bijdragen die Nederlanders in de verdragslanden opbrengen en de kosten die voor hen worden gemaakt (motie Schippers⁶) heeft mijn ambtsvoorganger daarom besloten om de hoogte van de bijdrage te differentiëren naar woonland door toepassing van de zogeheten woonlandfactor. Hiermee namen betrokkenen nog steeds geen genoegen en verschillenden van hen hebben nadien bij de Afdeling bestuursrecht-

¹ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 52.

² Nikula, zaak nr. C-50/05, van 18 juli 2006.

³ Antwoord van de heer Špidla namens de Europese Commissie van 6 september 2007 op schriftelijke vragen van Toine Manders (ALDE) van 20 juli 2007 (E-3982/07)

⁴ Deze Commissie is ingesteld op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening 1408/71.

⁵ Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen, nr. 30, 16 december 1958.

⁶ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 52.

spraak van de Raad van State bezwaar aangetekend tegen de beslissing van het CVZ inzake de toepasselijkheid van de Verordening en de hoogte van de woonlandfactor.

De Raad van State heeft in deze zaken beslist dat de beslissingen van het CVZ geen besluiten zijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Bezwaren daartegen zijn daarom niet mogelijk en de Raad van State heeft de bezwaren niet-ontvankelijk verklaard. Wel geeft de Raad van State aan dat voor betrokkenen een rechtsgang openstaat bij de pensioenuitkerende instellingen tegen de feitelijke inhouding van de bijdrage en de hoogte daarvan. Het gevolg van deze uitspraak is dat bij verschillende uitvoeringsorganen (SVB, UWV, CVZ en enkele honderden pensioenfondsen) en bij verschillende rechters geschillen over dezelfde onderwerpen kunnen gaan lopen. Dit is niet in het belang van de rechtszekerheid voor burgers en evenmin in het belang van de eenheid in rechtsgang, omdat zowel uitvoeringsorganen als rechters verschillende opvattingen kunnen hebben. Om dit tegen te gaan bereid ik thans een wijziging van de Zvw voor, waarbij het CVZ in alle situaties als het bevoegde orgaan wordt aangewezen. Daarmee wordt tevens tegemoetgekomen aan de bezwaren van de uitvoeringsorganen overeenkomstig het signalement van het CVZ van 3 augustus jl.

b. Geen Europese coördinatie tussen premieheffing en belastingheffing

Het is mij bekend dat een deel van de problemen, die mensen met de Europese regels ervaren, zijn oorzaak erin vindt dat mensen in Nederland over hun pensioen een verdragsbijdrage verschuldigd zijn, terwijl zij wonen in een land waar de gezondheidszorg fiscaal wordt gefinancierd. Deze mensen betalen als het ware twee keer voor hun gezondheidszorg. Hier staat de spiegelbeeldsituatie tegenover dat er mensen zijn die in Nederland wonen en hun pensioen ontvangen van een land waar de gezondheidszorg fiscaal wordt gefinancierd. Aan dat land zijn zij ter zake van hun ziektekostenverzekering geen premie verschuldigd en evenmin aan Nederland. Deze mensen betalen dus in het geheel niets voor hun ziektekostendekking. Deze onevenwichtigheid vindt zijn oorzaak in het feit dat er binnen Europa geen coördinatie plaatsvindt tussen enerzijds belastingheffing en anderzijds premieheffing voor de sociale verzekering. Deze situatie wordt niet veroorzaakt door de invoering van de Zvw maar bestond al ten tijde van de ziekenfondsverzekering. Door Nederland is in de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van de Europese Unie hiervoor aandacht gevraagd. Ook de Europese Raad van ministers heeft zich uitgesproken over de onwenselijkheid van het genoemde ontbreken van coördinatie. Een complicerende factor is dat sommige lidstaten de dekking van hun ziektekosten via een gemengd systeem financieren. Hierbij wordt naast het beginsel van financiering via premieheffing tevens gewerkt met fiscaal gefinancierd met Rijksbijdragen. Ook Nederland kent een dergelijk gemengd systeem. Daarnaast zijn er veel landen die in de fiscale sfeer tegemoetkomingen bieden voor de betaling van premie voor de ziektekostenverzekering door deze kosten fiscaal aftrekbaar te maken. De Europese Commissie heeft inmiddels een initiatief genomen om de kosten van medische zorg die wordt verleend aan migrerende werknemers tussen de lidstaten te verdelen op een wijze die meer dan thans het geval is, recht doet aan de premie die door de betrokkenen is betaald. Het hierboven bedoelde fiscale aspect zal in dit initiatief mede in aanmerking kunnen worden genomen.

c. Kostenbalans

Momenteel wonen er 120 000 verdragsgerechtigden in het buitenland. Zij betalen in totaal over 2006 naar verwachting € 62 miljoen verdragsbijdrage aan Nederland en Nederland betaalt over 2006 voor hen in totaal

€ 142 miljoen aan de buitenlandse verzekeringsinstellingen die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening aan betrokkenen. Een onderverdeling naar land is hieronder weergegeven.¹

Ter begeleiding van de cijfers het volgende:

- In de kolom «Door Nederland te betalen vaste bedragen» staat bij enkele landen (*) een bedrag van nul euro. Dat komt doordat Nederland in 2006 met de betreffende landen nog een (gedeeltelijke) waiverovereenkomst had. Dat is een overeenkomst waarbij Nederland en het betrokken land – uit administratief oogpunt – afspreken dat wederzijds afgezien wordt («waiven») van het afrekenen van de kosten voor de wederzijds verzekerden. Nederland vergoedt dan niet langer vaste bedragen aan het betrokken land voor daar wonende verdragsgerechtigden maar draagt wel de kosten voor de hier wonende verdragsgerechtigden uit dat land. Andersom verzorgt het andere land voor eigen rekening de daar wonende Nederlands verdragsgerechtigden.
- De werkelijke kosten die op grond van de Verordening en de verdragen worden gemaakt worden door het CVZ als internationaal verbindingsorgaan afgewikkeld. Daarbij worden de kosten die worden gemaakt door personen die Zvw-verzekerd zijn (grensarbeiders en werknemers) door het CVZ aan de zorgverzekeraar van betrokkene doorberekend. De kosten die worden gemaakt door verdragsgerechtigden komen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Voor deze laatste categorie is voor 2006 een bedrag van € 13 miljoen geraamd.

Land	Aantal verdragsgerechtigden	Geraamde bijdrage (€)	Door Nederland te betalen vaste bedragen (€)
<i>EU/EER/Zwitserland</i>			
België	26 089	22 177 000	52 225 000
Cyprus	54	26 000	55 000
Denemarken*	95	129 000	0
Duitsland	17 876	12 547 000	19 120 000
Estland	3	600	3 000
Finland*	59	48 000	0
Frankrijk	6 797	9 047 000	20 500 000
Griekenland	842	287 000	1 176 000
Hongarije	257	46 000	457 000
Ierland*	343	645 000	0
Verenigd Koninkrijk	1 606	2 280 000	2 012 000
IJsland	1	3 000	0
Italië	1 839	1 599 000	2 387 000
Letland	4	200	400
Liechtenstein	0	0	0
Litouwen	9	200	2 000
Luxemburg*	192	314 000	0
Malta	102	45 000	105 000
Noorwegen*	119	254 000	0
Oostenrijk	479	618 000	1 112 000
Polen	705	36 000	614 000
Portugal	2 363	1 082 000	2 820 000
Slovenië	54	9 000	45 000
Slowakije	16	2 000	1 000
Spanje	12 974	7 981 000	29 560 000
Tsjechië	172	34 000	75 000
Zweden	253	389 000	412 000
Zwitserland	560	632 000	886 000
<i>Bilateraal</i>			
Bosnië-Herzegovina	275	64 000	77 000
– Repl. Srpska	103		25 000
Kaapverdië	1 743	51 000	227 000
Kroatië	374	86 000	156 000
Macedonië	153	12 000	17 000
Marokko	17 506	243 000	36 000
Tunesië	795	28 000	60 000
Turkije	25 775	1 343 000	7 562 000

¹ Bron: CVZ.

Land	Aantal verdrags- gerechtigden	Geraamde bijdrage (€)	Door Nederland te betalen vaste bedragen (€)
Voormalige Republiek Joegoslavië		41 000	
– Kosovo	24		4 000
– Montenegro	25		4 000
– Servië	387		51 000
– Vojvodine	75		15 000
Totaal	121 098	62 099 000	141 793 400

Bij het bovenstaande overzicht merk ik het volgende op. Het blijkt dat de verdragsbijdrage die wordt betaald door verdragsgerechtigden aanmerkelijk lager is dan de vergoeding die door Nederland wordt betaald aan de buitenlandse verzekeringsinstellingen die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening aan betrokkenen. Dat is dus in tegenspraak met de door sommige pensionado's opgeworpen stelling dat Nederland aan de toepassing van de Verordening en de verdragen verdient.

De kostenbalans voor verdragsgerechtigden is niet alleen in absolute zin gunstig voor hen maar ook in relatieve zin wanneer deze wordt vergeleken met de kostenbalans van in Nederland woonachtige pensioengerechtigden. Voor verdragsgerechtigden staan de verdragsbijdrage en kosten in een verhouding van 1 staat tot 2,3; voor in Nederland wonende pensioengerechtigden geldt een verhouding van ongeveer 1 op 2.

Mogelijk zal de kostenbalans in de toekomst veranderen. Ontwikkelingen die thans nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd en in de berekeningen niet zijn meegenomen, kunnen bij de vaststelling van de hoogte van de bijdrage die verdragsgerechtigden verschuldigd zijn voor de komende jaren een nadere afweging vergen.

Zo bepaalt de nieuwe Verordening dat ook de zorgkosten die een verdragsgerechtigde maakt tijdens een verblijf in een ander land dan het woonland voor rekening van het bevoegde land komen. Wanneer bijvoorbeeld een in Spanje wonende verdragsgerechtigde zorg ontvangt in Portugal, dan zullen ook die zorgkosten aan Nederland in rekening worden gebracht, bovenop het al aan Spanje te betalen vaste bedrag. Deze ontwikkeling zal mogelijk leiden tot een hogere verdragsbijdrage. Verder zal ik met betrekking tot de situatie van in Duitsland en België wonende gezinsleden van grensarbeiders de kostenontwikkeling nauwlettend in de gaten houden. Omdat zij immers naast zorg in hun woonland ook zorg in Nederland kunnen consumeren is het mogelijk dat de woonlandfactor, die alleen is afgestemd op zorgconsumptie in het woonland, aangepast dient te worden.

8. Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de nominale premie voor een zorgverzekering. Een verzekerde komt in aanmerking voor een zorgtoeslag indien de voor hem geldende genormeerde kosten voor een zorgverzekeringsovereenkomst (normpremie) minder bedragen dan de geraamde gemiddelde premiekosten (standaardpremie). De zorgtoeslag is gelijk aan het verschil tussen beide kostensoorten. Ook buiten Nederland wonende verzekerden, de zogenaamde verdragsgerechtigden, kunnen, wanneer hun inkomen beneden een bepaald niveau ligt, in aanmerking komen voor een zorgtoeslag.

Met de motie Schippers is de regering verzocht de bijdrage voor verdragsgerechtigden naar woonland te differentiëren zodat er geen onevenwichtigheid bestaat in de bijdragen die personen in de verdragslanden opbrengen en de kosten die voor hen worden gemaakt. De berekening van de bijdrage is gebaseerd op een verhoudingsgetal dat is berekend op basis van de gemiddelde zorgkosten in het kader van de sociale ziektekostenverzekering in het desbetreffende land in verhouding tot de gemiddelde zorgkosten van de sociale zorgverzekeringen in Nederland. De verhouding wordt uitgedrukt in een getal, de woonlandfactor. De regering heeft aangegeven ook voor de hoogte van de zorgtoeslag eenzelfde relatie te leggen met de kosten van zorg in het woonland en deze niet langer uitsluitend te baseren op de Nederlandse gemiddelde nominale premie (standaardpremie). Immers, in werkelijkheid is voor in het buitenland wonenden een bijdrage verschuldigd die niet is gebaseerd op de zorgconsumptie in Nederland, maar op de zorgconsumptie in het woonland. Om die reden is de Wet op de zorgtoeslag gewijzigd.

Bij deze wijziging is echter een fout gemaakt. In een brief aan de Tweede Kamer van 17 juli 2007 (30 918, nr. 23), is hiervan melding gemaakt. In de wetswijziging staat abusievelijk dat de woonlandfactor moet worden toegepast op de zorgtoeslag, terwijl deze moet worden toegepast op de standaardpremie. Deze fout in de berekeningswijze leidt, zoals onderstaand rekenvoorbeeld laat zien, tot foutieve uitkomsten. Bovendien zou deze berekeningswijze in de uitvoeringspraktijk van de Belastingdienst tot onoverkomelijke problemen leiden. De fout is hersteld in een wetswijziging van de Wet op de zorgtoeslag die meeloopt met het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag houdende vervanging van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico (31 094, Onderdeel C). Laatstgenoemd wetsvoorstel is momenteel in behandeling bij de Eerste Kamer.

Rekenvoorbeeld

Man en vrouw wonen in Spanje en zijn beiden (NL-)verdragsgerechtigden. Het gezamenlijke toetsingsinkomen bedraagt € 17 000. De woonlandfactor van Spanje is 0,3557.

Toepassing WLF op standaardpremie conform nota naar aanleiding van het verslag (30 918, nr. 8 van 24 april 2007):

Standaardpremie man: € 1 059 * 0,3557=	€ 377
Standaardpremie vrouw: € 1 059 * 0,3557=	€ 377
Gezamenlijke standaardpremies:	€ 754
Normpremie: € 17 905 (drempelinkomen 2007) * 5%=	€ 895
Saldo (gezamenlijke standaardpremies minus normpremie)	-/- € 141

Geen recht op zorgtoeslag want het bedrag is negatief.

Berekening bij gewijzigd voorstel van wet (30 918 A van 26 juni 2007):

Standaardpremie man:	€ 1 059
Standaardpremie vrouw:	€ 1 059
Gezamenlijke standaardpremies:	€ 2 118
Normpremie: € 17 905 (drempelinkomen 2007) * 5%=	€ 895
Saldo (gezamenlijke standaardpremies minus normpremie)	€ 1 223

Zorgtoeslag: 0,3557 * € 1 223 = € 435.

Bij toepassing van het gewijzigde wetsvoorstel wordt € 435 zorgtoeslag uitbetaald, terwijl er geen zorgtoeslag zou worden uitbetaald indien de berekening zou worden uitgevoerd conform de in de nota naar aanleiding van het verslag neergelegde (foutieve) systematiek (waarbij het saldo tussen gezamenlijke standaardpremies en normpremie immers -/- € 141 bedraagt).

Conclusie «Masterplan buitenland»

Samenvattend stel ik vast dat de aanpassing van de internationale regelingen in verband met de invoering van de Zvw en de Wet op de zorgtoeslag over het algemeen goed is verlopen. Ten behoeve van de duidelijkheid c.q. rechtszekerheid voor de betrokken burgers vind ik het echter gewenst dat de aanpassingen die in de bilaterale verdragen van kracht zijn geworden op korte termijn worden gecodificeerd.

Wat betreft de verschillende verzoeken voor het uitbreiden dan wel beperken van de verzekeringsplicht voor de Zvw geldt dat daar in zijn algemeenheid geen gehoor aan kan worden gegeven. Leidende gedachte hierbij is dat de Zvw niet een complementair karakter moet krijgen waarbij als het ware van overheidswege een soort vangnetverzekering wordt geboden voor iedereen die zich niet zelfstandig op een andere wijze tegen ziektekosten heeft verzekerd. Daarmee zou worden teruggekeerd naar de sterk versnipperde situatie van voor de invoering van de Zvw en zou afbreuk worden gedaan aan de solidariteit die ten grondslag ligt aan de financiering van de AWBZ en de Zvw. Dat geldt temeer waar de wens om onder de verzekeringsplicht voor de Zvw gebracht te worden respectievelijk ervan ontheven te worden, voor een belangrijk deel bepaald lijkt te worden door de vraag welke verzekeringspositie voor betrokkenen het voordeligst is.

In de relatie tot buitenlandse verzekerden die hier tijdelijk verblijven wordt om uitvoeringstechnische redenen afgezien van het in rekening brengen van een pro-rata eigen risico gekoppeld aan de verblijfsduur. Buitenlandse verzekerden die hier wonen, betalen wel een eigen risico.

Overigens overweeg ik met betrekking tot de gezinsleden van in Nederland werkzame militairen die in het buitenland wonen, om de Europese Commissie een wijziging voor te stellen van de Verordening, zodanig dat zij als verdragsgerechtigde worden aangemerkt. Met een dergelijke wijziging wordt bereikt dat de gezinsleden van een militaire grensarbeider in internationaal opzicht hetzelfde behandeld worden als de gezinsleden van een burgergrensarbeider.

De voorlichting aan burgers, instanties en verdragspartners over de gevolgen van de invoering van de Zvw is door een groot deel van de betrokkenen als onvoldoende ervaren.

Vastgesteld moet worden dat de uitvoering van de buitenlandwerkzaamheden door het CVZ in de periode rond de invoering van de Zvw te veel onder druk heeft gestaan waardoor zaken niet zo zijn gelopen als wenselijk zou zijn geweest. De aanmelding van verdragsgerechtigden bij het CVZ ging samen met een groot aantal gelijktijdig ingediende bezwaarschriften waardoor bij het CVZ een grote werkachterstand is ontstaan bij de toezending van de verdragsformulieren. Ik heb een verbeterplan afgesproken met het CVZ en ervaar dat de buitenlandwerkzaamheden momenteel weer soepel verlopen. Naar aanleiding van een uitspraak van de Raad van State bereid ik wetgeving voor om buiten twijfel te stellen dat het CVZ de enige bevoegde instantie is voor het instellen van bezwaar tegen de feitelijke vaststelling en inning van de verdragsbijdrage.

Verder ben ik voornemens de administratieve procedure voor verdragsgerechtigden te verlichten door de aanmelding bij het CVZ in het vervolg ambtshalve te laten verlopen, zodat betrokkenen daar verder geen rompslomp mee hebben.

De voorlichting wordt voortgezet, zowel ten behoeve van Nederlands verdragsgerechtigden in het buitenland als ten behoeve van mensen die zich in Nederland vestigen.

Ter zake van de vraag in hoeverre er voor werknemers bij multinationals een uitzondering kan worden gecreëerd voor de wettelijke sociale verzekering deel ik u mee dat geen enkel ander land desgevraagd heeft aangegeven een zodanig uitzondering toe te passen. Dat is onlangs weer bevestigd in de vergadering van het Raadgevend Comité voor de sociale

zekerheid van werknemers van 19 oktober 2007. Daarbij werd bovendien aangegeven dat een dergelijke uitzondering, uitsluitend toegepast door Nederland, in strijd zou zijn met het Europese mededingingsrecht.

Wat de kostenbalans voor verdragsgerechtigden betreft concludeer ik dat deze niet alleen in absolute zin gunstig is voor hen maar ook in relatieve zin wanneer deze wordt vergeleken met de kostenbalans van in Nederland woonachtige pensioengerechtigden. Mogelijk zal de kostenbalans in de toekomst veranderen.

Ontwikkelingen die thans nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd en in de berekeningen niet zijn meegenomen, kunnen bij de vaststelling van de hoogte van de bijdrage die verdragsgerechtigden verschuldigd zijn voor de komende jaren een nadere afweging vergen.