



746

Besluit van 24 december 1998, tot vaststelling van een maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 6, derde lid, van de Algemene Ouderdomswet, 13, derde lid, van de Algemene nabestaandenwet, 6, derde lid, van de Algemene Kinderbijslagwet en 5, derde en vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hoogervorst, van 20 november 1998 SV/GSV/98/35098 mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 6, derde lid, van de Algemene Ouderdomswet, artikel 13, derde lid, van de Algemene nabestaandenwet, artikel 6, derde lid, van de Algemene Kinderbijslagwet en artikel 5, derde en vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 17 december 1998, nr W12.98.0549);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hoogervorst, van 18 december 1998, nr. SV/GSV/98/42566, uitgebracht mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Algemeen

Artikel 1. Begripsbepalingen

In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. de volksverzekeringen: de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet, de Algemene Kinderbijslagwet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. kind: het eigen kind, het aangehuwde kind, of het pleegkind, bedoeld

in artikel 7 van de Algemene Kinderbijslagwet, jonger dan 27 jaar, dat in belangrijke mate door de ouders wordt onderhouden;

c. Onze Ministers: Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

d. arbeid: arbeid verricht in het economisch verkeer en gericht op het verwerven van inkomen;

e. Nederlandse socialeverzekering: een uitkering op grond van de Werkloosheidswet, de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet en de Algemene Kinderbijslagwet.

§ 2. Uitbreiding van de kring van verzekerden

Artikel 2. Nederlandse ambtenaren en hun gezinsleden in het buitenland

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de niet in Nederland wonende Nederlander die op grond van artikel 8, tweede lid, onderdeel a of b, derde lid, onderdeel a, vierde, vijfde of zesde lid, van het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken werkzaam is bij een vertegenwoordiging van het Koninkrijk der Nederlanden in het buitenland als bedoeld in artikel 7, tweede lid, van het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken, tenzij hij:

a. ten tijde van aanwerving niet in Nederland woonde;

b. buiten Nederland arbeid verricht anders dan de werkzaamheden, bedoeld in de aanhef; of

c. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

2. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de gezinsleden, bedoeld in artikel 2 van het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken, van de in het eerste lid bedoelde verzekerde, tenzij het gezinslid:

a. buiten Nederland arbeid verricht en de inkomsten uit deze arbeid meer bedragen dan de basisaftrek, genoemd in artikel 20, derde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 en in artikel 53, derde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964; of

b. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

3. De gezinsleden die op grond van het tweede lid zijn verzekerd, blijven verzekerd op grond van de volksverzekeringen gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, tenzij het gezinslid:

a. buiten Nederland arbeid verricht en de inkomsten uit deze arbeid meer bedragen dan de basisaftrek, genoemd in artikel 20, derde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 en in artikel 53, derde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964; of

b. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

4. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de niet in Nederland wonende particuliere bediende die in dienst is van de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, tenzij hij:

a. onderdaan is van de ontvangende staat;

b. ten tijde van aanwerving niet in Nederland woonde;

c. buiten Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van vorenbedoelde dienstbetrekking; of

d. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

Artikel 3. Nederlanders, in dienst van een publiekrechtelijke rechtspersoon, en hun gezinsleden in het buitenland

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de niet in Nederland wonende Nederlander, voor zover niet reeds begrepen onder artikel 2, die uit hoofde van een dienstbetrekking met een Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon buiten Nederland arbeid verricht ten behoeve van die rechtspersoon, tenzij hij:

- a. ten tijde van aanwerving niet in Nederland woonde;
- b. buiten Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking;
- c. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid; of
- d. werkzaam is bij een door Onze Ministers en Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan te wijzen volkenrechtelijke organisatie en op hem een regeling inzake sociale zekerheid van die organisatie van toepassing is.

2. In afwijking van het eerste lid, onderdeel b, is verzekerd op grond van de volksverzekeringen de Nederlander die in dienst is van een publiekrechtelijke rechtspersoon op de Nederlandse Antillen of Aruba mits hij door de Nederlandse overheid is uitgezonden.

3. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de verzekerde, bedoeld in het eerste en tweede lid, tenzij het gezinslid:

- a. buiten Nederland arbeid verricht en de inkomsten uit deze arbeid meer bedragen dan de basisaftrek, genoemd in artikel 20, derde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 en in artikel 53, derde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964; of
- b. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

4. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het derde lid zijn verzekerd, blijven verzekerd op grond van de volksverzekeringen gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de verzekerde, bedoeld in het eerste en tweede lid, tenzij het gezinslid:

- a. buiten Nederland arbeid verricht en de inkomsten uit deze arbeid meer bedragen dan de basisaftrek, genoemd in artikel 20, derde lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 en in artikel 53, derde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964; of
- b. een uitkering ontvangt op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid.

Artikel 4. Rijdend, vliegend of varend personeel, buiten Nederland wonend

Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die niet in Nederland woont en behoort tot het rijdend, vliegend of op de binnenwateren varend personeel van een in Nederland wonende of gevestigde werkgever die internationaal vervoer verricht, tenzij hij:

- a. in hoofdzaak in het land waarin hij woont arbeid verricht; of
- b. werkt bij een filiaal of een vaste vertegenwoordiging van die werkgever buiten Nederland.

Artikel 5. Gezinsleden van varend personeel

Verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de aan boord van een schip wonende echtgenoot en kinderen van de persoon die op grond van de volksverzekeringen of van artikel 4 verzekerd is.

Artikel 6. Tijdelijke onderbreking van arbeid in Nederland

Verzekerd op grond van de volksverzekeringen blijft de persoon die niet in Nederland woont, maar die uitsluitend in Nederland arbeid verricht en van wie de arbeid tijdelijk wordt onderbroken:

- a. wegens ziekte, gebreken, zwangerschap, bevalling of werkloosheid; of
- b. wegens verlof, staking of uitsluiting.

Artikel 7. AWBZ-verzekerden

1. Verzekerd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is de persoon die niet in Nederland woont, die verzekerd is op grond van de Ziekenfondswet en die, met toepassing van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen of een door Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid, in de staat op het grondgebied waarvan hij woont recht kan doen gelden op verstrekkingen die hem in beginsel worden verleend ten laste van de middelen van de ziekenfondsverzekering.

2. Voor de heffing van premie terzake van de verzekering op grond van het eerste lid wordt als de persoon die recht kan doen gelden op de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen beschouwd hij die als zodanig is geregistreerd bij de Ziekenfondsraad of het bevoegde ziekenfonds.

Artikel 8. Tijdelijk buiten Nederland studerende en verpleegden

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen blijft de persoon die aansluitend op het wonen in Nederland uitsluitend wegens studieredenen niet meer in Nederland woont en jonger is dan 27 jaar.

2. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen blijft de persoon die aansluitend op het wonen in Nederland, uitsluitend omdat hij wordt verpleegd in een door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan te wijzen inrichting, die overeenkomt met een op grond van artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten inrichting, niet meer in Nederland woont.

Artikel 9. Niet in Nederland wonende zelfstandigen

Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die niet in Nederland woont en die winst uit binnenlandse onderneming geniet als bedoeld in artikel 49, eerste lid, onderdeel a, in samenhang met artikel 48, vierde lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964, mits hij in Nederland arbeid verricht voor die onderneming.

Artikel 10. Vreemdelingen in Nederland wonend

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de in Nederland wonende vreemdeling die na rechtmatig in Nederland verblijf te hebben gehouden in de zin van artikel 1b, aanhef, en onder 1, van de Vreemdelingenwet:

- a. tenminste vier weken voor de beëindiging van dit verblijf een aanvraag heeft ingediend om voortgezette toelating; of
- b. binnen de termijn, genoemd in de artikelen 30, derde lid, of 33c van de Vreemdelingenwet, of, buiten die termijn, ingeval artikel 6.11 van de Algemene wet bestuursrecht toepassing heeft gevonden, bezwaar heeft gemaakt of beroep heeft ingesteld tegen intrekking van de toelating in de zin van artikel 1b, aanhef, en onder 1, van de Vreemdelingenwet.

2. De verzekering op grond van het eerste lid eindigt zodra:

- a. onherroepelijk voor de vreemdeling negatief op de aanvraag, het bezwaar of het beroep is beslist; of

b. de uitzetting van de vreemdeling is gelast, tenzij die uitzetting op grond van de Vreemdelingenwet of op grond van een rechterlijke beslissing achterwege dient te blijven.

Artikel 11. Vreemdelingen rechtmatig verblijf houdend in Nederland

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de vreemdeling die rechtmatig in Nederland verblijf houdt in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 2, 3, 4 of 5, van de Vreemdelingenwet indien hij in overeenstemming met de Wet arbeid vreemdelingen arbeid in dienstbetrekking verricht uit hoofde waarvan hij aan de loonbelasting is onderworpen.

2. De vreemdeling, bedoeld in het eerste lid, blijft verzekerd op grond van de volksverzekeringen indien hij uit hoofde van het verrichten van arbeid als bedoeld in het eerste lid recht heeft op betaling van loon als bedoeld in artikel 629 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek of recht heeft op een uitkering op grond van de Ziektewet, de Werkloosheidswet of de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, alsmede indien de arbeid, bedoeld in het eerste lid, tijdelijk is onderbroken als gevolg van verlof, staking of uitsluiting.

§ 3. Beperking van de kring van verzekerden

Artikel 12. Wonen in Nederland, werken buiten Nederland

1. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die in Nederland woont en die gedurende een aaneengesloten periode van ten minste drie maanden uitsluitend buiten Nederland arbeid verricht, tenzij die arbeid uitsluitend wordt verricht uit hoofde van een dienstbetrekking met een in Nederland wonende of gevestigde werkgever.

2. Voor de vaststelling van de periode van drie maanden, bedoeld in het eerste lid, worden perioden gedurende welke de arbeid buiten Nederland tijdelijk wordt onderbroken:

a. wegens ziekte, gebreken, zwangerschap, bevalling of werkloosheid; of

b. wegens verlof, staking of uitsluiting; beschouwd als perioden waarin uitsluitend buiten Nederland arbeid wordt verricht, tenzij tijdens deze perioden arbeid in Nederland wordt verricht.

3. Voor de toepassing van het eerste lid wordt onder het verrichten van arbeid buiten Nederland niet verstaan arbeid verricht op het buiten de territoriale zee onder de Noordzee gelegen deel van de zeebodem en de ondergrond daarvan, voor zover het Koninkrijk der Nederlanden daar op grond van het internationale recht ten behoeve van de exploratie en exploitatie van natuurlijke rijkdommen soevereine rechten mag uitoefenen, mits deze arbeid plaatsvindt op installaties en andere inrichtingen die in, op of boven dat gebied aanwezig zijn ten behoeve van de exploratie en de exploitatie van natuurlijke rijkdommen van dat gebied.

Artikel 13. Personeelsleden ambassades en consulaten in Nederland en hun gezinsleden

1. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de diplomatieke ambtenaar en de consulaire ambtenaar, niet zijnde honorair consul, van een andere mogendheid, tenzij zij:

a. in Nederland arbeid verrichten anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking; of

b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

2. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de naar Nederland uitgezonden leden van het administratieve, technische en bedienende personeel van de diplomatieke zending of de consulaire post

van een andere mogendheid, indien zij korter dan tien jaar in Nederland werkzaam zijn, tenzij zij:

- a. Nederlander zijn;
- b. ten tijde van aanwerving in Nederland woonden;
- c. in Nederland arbeid verrichten anders dan de werkzaamheden, bedoeld in de aanhef; of
- d. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

3. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de leden van het administratieve, technische en bedienende personeel van de diplomatieke zending of de consulaire post van een andere mogendheid alsmede de particuliere bedienden die in dienst zijn van de ambtenaar, bedoeld in het eerste lid, of van de leden van het personeel, bedoeld in het tweede lid, indien zij reeds vóór 1 augustus 1987 als zodanig in dienst waren, en vanaf 1 augustus 1987 als zodanig onafgebroken in dienst zijn, tenzij zij:

- a. Nederlander zijn;
- b. in Nederland arbeid verrichten anders dan de werkzaamheden, bedoeld in de aanhef; of
- c. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

4. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de particuliere bediende die in dienst is van de ambtenaar, bedoeld in het eerste lid, of van de leden van het personeel, bedoeld in het tweede lid, indien hij korter dan tien jaar in Nederland werkzaam is en op hem het stelsel van sociale verzekering van een andere mogendheid van toepassing is, tenzij hij:

- a. Nederlander is;
- b. ten tijde van aanwerving in Nederland woonde;
- c. in Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking; of
- d. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

5. De in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de ambtenaar, bedoeld in het eerste lid, en van de personeelsleden, bedoeld in het tweede en derde lid, zijn niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten;
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen; of
- c. indien die ambtenaar of die personeelsleden zijn verzekerd op grond van de volksverzekeringen.

6. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het vijfde lid niet zijn verzekerd, blijven van de verzekering op grond van de volksverzekeringen uitgesloten gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon, bedoeld in het eerste of tweede lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

Artikel 14. Personeelsleden in dienst van volkenrechtelijke organisaties en hun gezinsleden

1. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die in dienst is van een volkenrechtelijke organisatie en op wie de regeling inzake sociale zekerheid van die organisatie van toepassing is, tenzij hij:

- a. in Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

2. De volkenrechtelijke organisaties, bedoeld in het eerste lid, worden door Onze Ministers, in overeenstemming met Onze Minister van Buitenlandse Zaken, aangewezen.

3. De in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, zijn niet

verzekerd op grond van de volksverzekeringen, indien de zetel-overeenkomst tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de volkenrechtelijke organisatie zulks bepaalt, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

4. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het derde lid niet zijn verzekerd, blijven van de verzekering op grond van de volksverzekeringen uitgesloten gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

Artikel 15. Nederlandse Antillen en Aruba

1. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is:

a. de gevolmachtigde Minister van de Nederlandse Antillen en de gevolmachtigde Minister van Aruba;

b. de persoon die als ambtenaar is toegevoegd aan één van de in onderdeel a bedoelde personen en die ten tijde van aanwerving niet in Nederland woonde; of

c. de persoon die als ambtenaar van de Nederlandse Antillen, Aruba of een publiekrechtelijke rechtspersoon van een van beide landen in Nederland een studieopdracht vervult en die ten tijde van aanwerving niet in Nederland woonde, tenzij hij: 1^o. in Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking; of 2^o. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

2. De in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van een persoon als bedoeld in het eerste lid, zijn niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

3. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het tweede lid niet verzekerd zijn, blijven van de verzekering op grond van de volksverzekeringen uitgesloten gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering ontvangen.

Artikel 16. Buitenlandse ambtenaren

1. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon, voor zover niet reeds begrepen onder artikel 13, die arbeid verricht uit hoofde van een dienstbetrekking met een buitenlandse publiekrechtelijke rechtspersoon, tenzij hij:

a. in Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van die dienstbetrekking; of

b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

2. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van een persoon als bedoeld in het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering ontvangen.

3. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het tweede lid niet verzekerd zijn, blijven van de verzekering op grond van de volksverzekeringen uitgesloten gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of

- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

Artikel 17. Rijdend, vliegend of varend personeel, in Nederland wonend

Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die in Nederland woont en die behoort tot het rijdend, vliegend of op de binnenwateren varend personeel van een buiten Nederland wonende of gevestigde werkgever die internationaal vervoer verricht, tenzij hij:

- a. in hoofdzaak in Nederland arbeid verricht; of
- b. werkt bij een filiaal of een vaste vertegenwoordiging van die werkgever in Nederland.

Artikel 18. Tijdelijk in Nederland werkzaam personeel

1. De persoon die tijdelijk in Nederland verblijft, in dienstbetrekking werkzaam is van een in Nederland gevestigde buitenlandse instelling zonder winstoogmerk en op wie een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid van toepassing blijft, wordt voor de duur van ten hoogste twee jaar op zijn aanvraag of op aanvraag van de werkgever door de Sociale Verzekeringsbank van de verzekering op grond van de volksverzekeringen vrijgesteld, tenzij hij:

- a. in Nederland arbeid verricht anders dan uit hoofde van de vorenbedoelde dienstbetrekking; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt. De periode van twee jaar, bedoeld in de eerste zin, kan op aanvraag telkens voor de duur van twee jaar worden verlengd.

2. Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen zijn de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van een persoon die als niet verzekerd wordt aangemerkt op grond van het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

3. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het tweede lid niet verzekerd zijn, blijven van de verzekering op grond van de volksverzekeringen uitgesloten gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon die als niet verzekerd wordt aangemerkt op grond van het eerste lid, tenzij zij:

- a. in Nederland arbeid verrichten; of
- b. een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

Artikel 19. Musici en artiesten

Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die niet in Nederland woont en die ter zake van als musicus of anderszins als artiest in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, indien hij die arbeid voor korte duur in Nederland verricht.

Artikel 20. Tijdelijk in Nederland studerende

Niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon die uitsluitend wegens studieredenen in Nederland woont en jonger is dan 27 jaar.

Artikel 21. Geen verzekering op grond van de AWBZ

1. Niet verzekerd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is de persoon die in Nederland woont, die niet verzekerd is op grond van de Ziekenfondswet, doch die met toepassing van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen of van een door

Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid, in Nederland recht kan doen gelden op verstrekkingen die op grond van de Ziekenfondswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als aanspraak zijn omschreven, die hem in beginsel worden verleend ten laste van een andere lidstaat van de Europese Unie dan wel een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten.

2. De Ziekenfondsraad geeft, wanneer betrokkene een aanvraag daartoe doet, aan de in het eerste lid bedoelde personen een verklaring af indien voornoemd recht op verstrekkingen bestaat.

Artikel 22. Vrijstelling verzekeringsplicht

1. De persoon die in Nederland woont en die recht heeft op een uitkering op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid of op grond van een regeling van een volkenrechtelijke organisatie wordt op zijn aanvraag, voor zolang hij geen arbeid in Nederland verricht, door de Sociale Verzekeringsbank van de verzekering op grond van de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet en de Algemene Kinderbijslagwet vrijgesteld, zolang hij:

a. duurzaam recht heeft op uitsluitend een uitkering als bedoeld in de aanhef en deze uitkering per maand ten minste gelijk is aan 70% van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag; of

b. naast een uitkering als bedoeld in onderdeel a, recht heeft op een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering en het totaal van deze uitkering en de buitenlandse wettelijke uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie per maand ten minste gelijk is aan 70% van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag en de buitenlandse uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie groter is dan of gelijk is aan de Nederlandse uitkering.

2. De vrijstelling gaat in op de datum van de aanvraag om vrijstelling, doch niet eerder dan op het moment dat recht ontstaat op de buitenlandse wettelijke uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie.

3. De Sociale Verzekeringsbank kan de vrijstelling, bedoeld in het eerste lid, verlenen met ingang van een datum die gelegen is ten hoogste drie jaar vóór de datum van de aanvraag, doch niet eerder dan de datum waarop recht is ontstaan op de buitenlandse wettelijke uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie, indien toepassing van het tweede lid leidt tot onbillijkheden van overwegende aard.

4. Voor de toepassing van het eerste lid worden de overhevelings-toeslag op grond van de Wet overhevelingstoeslag opslagpremies, het bedrag waarmee op grond van artikel 81, derde lid, van de Wet aanpassing uitkeringsregelingen overheveling opslagpremies de uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet is verhoogd en het deel van de uitkering op grond van de Algemene nabestaandenwet dat op grond van artikel 81, vierde lid, van de Wet aanpassing uitkeringsregelingen overheveling opslagpremies als overhevelingstoeslag wordt beschouwd, buiten beschouwing gelaten.

5. Voor de toepassing van dit artikel wordt met een uitkering op grond van een buitenlandse wettelijke regeling inzake sociale zekerheid gelijkgesteld een vergelijkbare buitenlandse uitkering krachtens een bijzondere regeling voor ambtenaren en wordt met een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering gelijkgesteld een vergelijkbare Nederlandse uitkering krachtens een bijzondere regeling voor ambtenaren.

6. Voor de toepassing van dit artikel wordt een uitkering op grond van

een wettelijke regeling inzake sociale zekerheid van de Nederlandse Antillen of Aruba aangemerkt als een uitkering op grond van een buitenlandse regeling.

Artikel 23. Vreemdelingen, rechtmatig verblijf houdend in Nederland

De vreemdeling die rechtmatig in Nederland verblijf houdt in de zin van artikel 1b, aanhef en onder 1, van de Vreemdelingenwet, is niet op grond van het verrichten van arbeid, uit hoofde waarvan hij aan de loonbelasting is onderworpen, verzekerd voor de volksverzekeringen, indien hij voor een werkgever arbeid verricht, zonder dat aan de Wet arbeid vreemdelingen is voldaan.

§ 4. Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 24. Hardheidsclausule

1. De Sociale Verzekeringsbank kan, met uitzondering van artikel 22, derde lid, artikelen van dit besluit buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang van de uitbreiding en beperking van de kring van verzekerden zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, die uitsluitend voortvloeit uit de verzekeringsplicht of de uitsluiting daarvan krachtens dit besluit.

2. Van een besluit van de Sociale Verzekeringsbank op grond van het eerste lid, wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

§ 5. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 25. Voortzetting verstrekkingen op grond van de AWBZ

1. De persoon, die niet in Nederland woont, en van wie de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten uitsluitend wegens de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel wegens het vervallen van artikel 26 is geëindigd, heeft niettemin met overeenkomstige toepassing van artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, recht op uitkeringen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, bedoeld in de Wet financiering volksverzekeringen, ter zake van de kosten van intramurale zorg als bedoeld in de paragrafen 3, 4, 5, 6 en 7 van laatstbedoeld besluit, voor zover die zorg op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel aan het vervallen van artikel 26 ingevolge artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, voor rekening van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten werd verleend en op een tijdstip gelegen uiterlijk op die dag was aangevangen maar nog niet voltooid.

2. De belanghebbende die op grond van het eerste lid zijn aanspraak tot gelding wil brengen meldt zich daartoe binnen een termijn van vier maanden na de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel vier maanden na het vervallen van artikel 26 aan bij het ziekenfonds, de ziektekostenverzekeraar, of het uitvoerend orgaan in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, waarbij hij op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel het vervallen van artikel 26 als verzekerde op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten was ingeschreven. Indien de belanghebbende op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel het vervallen van artikel 26 nog niet was ingeschreven, dan wel diens inschrijving in de periode gelegen tussen die dag en de dag van aanmelding als belanghebbende is komen te vervallen, meldt hij zich

binnen een termijn van vier maanden om zijn aanspraak tot gelding te brengen naar keuze aan bij een ziekenfonds of een bij de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten ziektekostenverzekeraar.

3. De belanghebbende die zich niet binnen de in het tweede lid bedoelde termijn als zodanig heeft aangemeld, wordt geacht aan die termijn te hebben voldaan, indien hij naar het oordeel van de instelling, bedoeld in het tweede lid, genoegzaam aantoont dat hij zich heeft aangemeld binnen een termijn van vier maanden na de dag waarop hij redelijkerwijs van de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel het vervallen van artikel 26 kennis heeft kunnen nemen.

Artikel 26. Tijdelijke uitbreiding van de kring van verzekerden op grond van het recht hebben op een uitkering

1. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon, die buiten Nederland is gaan wonen en op de dag van zijn vertrek recht had op:

a. een uitkering op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering;

b. een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen;

c. een pensioen op basis van arbeidsongeschiktheid op grond van de Algemene burgerlijke pensioenwet, zoals die luidde voor 1 januari 1996, dan wel een WAO-conforme uitkering op grond van de Wet privatisering ABP, zoals die luidde voor 1 januari 1998, een pensioen op basis van arbeidsongeschiktheid op grond van de Spoorwegpensioenwet, zoals die luidde voor 1 januari 1994, dan wel een pensioen op basis van arbeidsongeschiktheid op grond van de Wet privatisering Spoorwegpensioenfonds of een pensioen op basis van arbeidsongeschiktheid op grond van de Algemene militaire pensioenwet, zoals die luidde voor 1 januari 1998;

d. een uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet;

e. een nabestaandenuitkering op grond van de Algemene nabestaandenwet;

f. een uitkering of toelage op grond van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet, zoals die wet luidde op de dag voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Invoeringswet nieuwe en gewijzigde arbeidsongeschiktheidsregelingen;

g. een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen; of

h. een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, mits die uitkering, dat pensioen of die toelage ten minste gelijk is aan 35% van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag.

2. Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de persoon, die niet in Nederland woont en recht heeft op een uitkering, een pensioen of een toelage, genoemd in het eerste lid, indien dat recht aansluit op de verplichte verzekering op grond van de volksverzekeringen dan wel op de vrijwillige verzekering op grond van artikel 45 van de Algemene Ouderdomswet en artikel 63 van de Algemene nabestaandenwet, en mits die uitkering, dat pensioen of die toelage ten minste gelijk is aan 35% van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag.

3. De in het eerste en tweede lid bedoelde personen zijn niet verzekerd op grond van de volksverzekeringen indien zij buiten Nederland arbeid verrichten of een uitkering ontvangen krachtens een buitenlandse wettelijke regeling.

4. Voor de toepassing van het eerste en het tweede lid worden de

overhevelingstoelage op grond van de Wet overhevelingstoelage opslagpremies, het bedrag waarmee op grond van artikel 81, derde lid, van de Wet aanpassing uitkeringsregelingen overheveling opslagpremies de uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet is verhoogd en het deel van de uitkering op grond van de Algemene nabestaandenwet dat op grond van artikel 81, vierde lid, van de Wet aanpassing uitkeringsregelingen overheveling opslagpremies als overhevelingstoelage wordt beschouwd, buiten beschouwing gelaten.

5. Zo nodig in afwijking van het eerste tot en met derde lid blijft ten aanzien van de persoon op wie op de dag voor inwerkingtreding van dit besluit artikel 28, 29 en 30, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 van toepassing was, het desbetreffende artikel van toepassing.

6. Dit artikel vervalt met ingang van 1 januari 2000.

Artikel 27. Voortzetting van verzekeringsplicht op grond van de AKW

1. Op de persoon die tot aan 1 januari 2000 verzekerd was op grond van de volksverzekeringen op grond van artikel 26 en die, uitsluitend door het vervallen van dit artikel, vanaf die dag geen recht meer heeft op kinderbijslag op grond van de Algemene Kinderbijslagwet, blijft eerderbedoeld artikel 26, voor het bepalen van de verzekeringspositie op grond van uitsluitend de Algemene Kinderbijslagwet, ook vanaf die dag van toepassing zolang het jongste kind voor wie de verzekerde voor die dag recht had op kinderbijslag de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.

2. Indien de persoon, bedoeld in het eerste lid, op enig tijdstip niet langer voldoet aan een van de voorwaarden van artikel 26, zoals dit artikel luidde op 31 december 1999, op grond waarvan hij, indien dat artikel niet zou zijn vervallen, niet langer verplicht verzekerd zou zijn, eindigt het recht op kinderbijslag op grond van de Algemene Kinderbijslagwet. Het recht op kinderbijslag herleeft niet indien de belanghebbende op een daarna gelegen tijdstip weer aan de verzekeringsvoorwaarden op grond van eerderbedoeld artikel 26 zou voldoen.

Artikel 28. Voortzetting beschikkingen

Beschikkingen, gegeven op grond van de artikelen 18, 23, 24 en 25 van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 worden aangemerkt als beschikkingen op grond van de artikelen 18, 21, 22 en 24.

Artikel 29. Ministeriële regelingen

Na de inwerkingtreding van dit besluit berusten de ministeriële regelingen op grond van de artikelen 3, derde lid, en 13, tweede lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 op de artikelen 3, eerste lid, onderdeel d, en 14, tweede lid, van dit besluit.

Artikel 30. Intrekking

Het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 wordt ingetrokken.

Artikel 31. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 1999.

Artikel 32. Citeertitel

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 12 januari 1999, nr. 7.

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 24 december 1998

Beatrix

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. F. Hoogervorst

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

Uitgegeven de *dertigste* december 1998

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

NOTA VAN TOELICHTING

I. ALGEMEEN

1.1. Inleiding

Om de verzekeringspositie van personen in het kader van de volksverzekeringen te kunnen vaststellen wordt het ingezetenschap als uitgangspunt genomen. Iedereen die in Nederland woont is in beginsel verplicht verzekerd voor de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene nabestaandenwet (Anw), de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Waar iemand woont, wordt aan de hand van de individuele omstandigheden beoordeeld.

Verzekerd zijn bovendien de personen die niet in Nederland wonen, maar die terzake van in ons land in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting zijn onderworpen. Deze regel sluit aan bij het internationaal algemeen aanvaarde uitgangspunt dat men verzekerd is op grond van de socialeverzekeringswetgeving van het land waar de werkzaamheden worden verricht.

Reeds vanaf het moment dat de eerste volksverzekering in werking trad (de AOW, per 1 januari 1957) bestond er behoefte om via een algemene maatregel van bestuur uitbreiding dan wel beperking te geven aan de hoofdregel op grond waarvan het ingezetenschap tot verzekeringsplicht leidt. Zo zouden bepaalde groepen van personen die in Nederland woonden van de verzekeringsplicht moeten worden uitgesloten. De gedachten gingen daarbij uit naar de personen die reeds op grond van een buitenlandse regeling waren verzekerd voor een oudedagsvoorziening. Uitsluiting van Nederlandse verzekeringsplicht moest in een dergelijke situatie samenloop tussen AOW- en buitenlandse verzekering, en daarmee in de toekomst een dubbele uitkering, voorkomen. Daarnaast werd het wenselijk geoordeeld om in een aantal gevallen personen die buiten ons land woonden toch onder de Nederlandse verzekeringsplicht te houden, bijvoorbeeld de personen die wedde of loon genoten ten laste van het Rijk, alsmede hun echtgenoten en overige gezinsleden.

Het beleid moest er op gericht zijn om incidenteel en van land tot land te bezien of bij algemene maatregel van bestuur aan het begrip verzekerde uitbreiding dan wel beperking diende te worden gegeven. Bij Koninklijk Besluit van 20 december 1956, Stb. 624, werd deze beleidslijn voor het eerst geconcretiseerd.

In de jaren daarna heeft het besluit vele aanpassingen ondergaan. Een duidelijke lijn was daarin niet te ontdekken. Met name in de zestiger jaren lag aan de beslissingen inzake uitbreiding en beperking geen eenduidig motief ten grondslag. Elke beslissing werd van geval tot geval beoordeeld. Op deze manier kon een geheel van bepalingen ontstaan waarin een onderlinge consistentie ontbrak.

In de zeventiger jaren ontstond meer lijn in het beleid terzake. De uitbreiding van de kring van verzekerden werd door drie uitgangspunten bepaald, namelijk:

- a. het nakomen van internationale verplichtingen;
- b. de tijdelijke aard van het wonen in het buitenland, dan wel de tijdelijke onderbreking van werkzaamheden in Nederland, zodat een onderbreking van de Nederlandse verzekering voor korte duur niet zinvol werd geacht;
- c. het ontbreken van buitenlandse voorzieningen.

Waar het ging om het beperken van de kring van verzekerden waren de uitgangspunten spiegelbeeldig aan die welke voor de uitbreiding golden.

In het begin van de jaren tachtig besloot de regering om het toen geldende Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen (Besluit van 19 oktober 1976 Stb. 557), algeheel te herzien. Een dergelijke herziening was onder meer nodig omdat in dat Besluit enkele lacunes werden geconstateerd die het gevolg waren van nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen. In dat verband werden genoemd de vervroegde pensionering en de landsgrensoverschrijdende arbeidsparticipatie. Als herzieningsargument werd voorts genoemd een aantal uitspraken van de beroepsrechter die tot toepassingen leidden, die niet met de bedoelingen van de nationale en internationale wetgever strookten.

Op 27 augustus 1986 zond de toenmalige Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid De Graaf aan het parlement een beleidsnota met als uitgangspunt om naar de oorsprong van de volksverzekeringen terug te gaan en alleen nog ingezetenen verzekerd te doen zijn (kamerstukken II 1985/86, 19 615, nrs. 1–2). Hierop zou een uitzondering moeten worden gemaakt ten aanzien van de personen van wie de verzekering kort wordt onderbroken. Dit voorstel zou betekenen dat niet-ingezetenen met een AAW/WAO-, AOW- of AWW-uitkering (de zogenoemde postactieven in het buitenland) uit de kring van verzekerden voor de volksverzekeringen moesten worden genomen. De toenmalige regering vond dat deze postactieven hun AOW-/AWW-verzekering desgewenst maar op vrijwillige basis moesten voortzetten. Nadrukkelijk zij gesteld dat de regering het er niet om begonnen was de uitkeringen van deze niet-ingezetenen stop te zetten maar om de met die uitkering verbonden verzekering voor de (overige) volksverzekeringen te beëindigen.

Op aandrang van de Tweede Kamer echter is uiteindelijk – gelet op de toenmalige rechtspraak terzake van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen – het standpunt ingenomen om de postactieven voorsnog verzekerd te houden. Besloten werd voorts verdere ontwikkelingen in de communautaire wetgeving en in de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen af te wachten. Het nieuwe Besluit van 3 mei 1989 (Stb. 164, kortweg: KB 164) bevatte dus voor postactieven geen fundamentele wijziging ten opzichte van de situatie daarvoor.

Wel zijn uiteindelijk in KB 164 de verzekeringsvoorwaarden zoveel als mogelijk aangepast aan de internationale regelingen waaraan Nederland is gebonden. Zo is bijvoorbeeld bepaald dat personen die (langer dan drie maanden) buiten Nederland hun werkzaamheden verrichten, ondanks het feit dat zij hier te lande wonen, in beginsel niet verzekerd zijn voor de volksverzekeringen. Ook is in KB 164 een vrijstellingsstelsel ingevoerd ten behoeve van ingezetenen met een langlopende wettelijke sociale-verzekeringsuitkering krachtens een buitenlands stelsel of een stelsel van een volkenrechtelijke organisatie.

1.2. Aanleiding tot herziening van KB 164

Op basis van de ongeveer negenjarige ervaring met de huidige regeling – KB 164 trad op 1 juli 1989 in werking – kan worden gesteld dat dit besluit op diverse punten aan herziening toe is. Daarvoor zijn een aantal redenen aan te voeren: de aankondiging in de toelichting op KB 164 en de toezegging aan de Tweede Kamer om de socialeverzekeringsspositie van postactieven te heroverwegen én het «nieuwe» KB 164 te evalueren.

Voorts de wens tot vereenvoudiging, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid, een in de pas lopen met internationale voorschriften en het opnieuw toetsen aan de oorspronkelijke bedoeling van de volksverzekeringen om alleen ingezetenen te verzekeren. Overigens laat dit laatste

onverlet het beginsel om niet-ingezetenen die hier te lande in het economisch verkeer werkzaam zijn, in de kring van verzekerden te houden.

In het algemeen deel van de nota van toelichting van KB 164 werd over de verzekeringspositie van buiten Nederland wonende personen met een langlopende Nederlandse socialeverzekeringsuitkering opgemerkt, dat deze zogenoemde postactieven op verzoek van de Tweede Kamer vooralsnog verplicht verzekerd dienden te blijven. De ontwikkelingen binnen de Europese Unie met betrekking tot het creëren van aanwijsregels inzake de toepasselijke wetgeving voor deze personen moesten worden afgewacht, aldus de Tweede Kamer. Na verdere ontwikkelingen terzake heeft de toenmalige Staatssecretaris, mevrouw Ter Veld, op 25 juni 1992 aan de voormalige Sociale Verzekeringsraad (SVr) en aan de Ziekenfondsraad (ZFR) advies gevraagd. De ZFR kwam op 26 november 1992 met een advies, de SVr 9 september 1993. Bij brief van 23 november 1993 aan de voorzitter van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer kondigde oud-staatssecretaris Wallage aan, dat hij beide adviezen bij de algemene herbezinning op KB 164 zou meenemen. Die toezegging had eveneens betrekking op de door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Rijksbelastingdienst gesignaleerde knelpunten bij de uitvoering van het hiervoor bedoelde besluit.

In de brief inzake de herbezinning van KB 164 (Kamerstukken II 1995/96, 24 754, nr.1) van 29 mei 1996 is aan alle elementen met betrekking tot het functioneren van dit besluit ruim aandacht besteed. De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer heeft op 28 mei 1997 over deze brief gedebatteerd. Daarbij zijn tevens de antwoorden betrokken op schriftelijke vragen die de commissie naar aanleiding van eerder gememoreerde brief aan de regering heeft gesteld.

In het kader van de handhaafbaarheid heeft de regering in een brief van 27 april 1993 aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 1992/93, 17 050, nr. 176) naar aanleiding van het heroverwegingsrapport «Misbruikgevoeligheid van de regelgeving in de sociale zekerheid» eveneens het voornemen kenbaar gemaakt om de verzekeringsplicht in het buitenland zoveel mogelijk te beperken. Dit voornemen is nader geduid in de nota betreffende de «handhaving over de grens bij export van uitkeringen» (Kamerstukken II 1995/96, 17 050, nr.199), die op 20 februari 1996 aan de Tweede Kamer is toegezonden en op 22 mei van dat jaar met haar is besproken. In lijn daarmee zouden mensen met een uitkering die in het buitenland wonen en andere groepen niet-ingezetenen die op basis van KB 164 verzekerd zijn, zo veel mogelijk buiten de kring van verzekerden volksverzekeringen moeten worden gehouden.

Samenvattend kan worden gesteld, dat de herziening van KB 164 voornamelijk tot doel heeft om strakker vast te houden aan de oorspronkelijke bedoeling van de volksverzekeringen, namelijk dat wie hier woont, verzekerd is.

Tot slot is in dit kader nog relevant de 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 vreemdeling in Nederland (Stb. 203, kortweg: de Koppelingswet).

Daarin wordt uitwerking gegeven aan het uitgangspunt dat vreemdelingen die niet onvoorwaardelijk tot Nederland zijn toegelaten in beginsel geen toegang hebben tot de collectieve sociale voorzieningen (het koppelingsbeginsel).

Indachtig dit koppelingsbeginsel is de verzekeringplicht in de verschillende volksverzekeringswetten beperkt tot vreemdelingen die hier verblijven op grond van een besluit tot toelating of op grond van toelating als EG-onderdaan (de vreemdeling bedoeld in artikel 1b, aanhef en onder 1 van de Vreemdelingenwet).

De regering is van mening dat in een aantal situaties van deze hoofdregel dient te worden afgeweken. In dit besluit zijn daartoe enkele bepalingen opgenomen die uitbreiding dan wel beperking aan het koppelingsbeginsel geven.

1.3. Financiële gevolgen

Wat betreft de financiële gevolgen van de herziening van KB 164 kan worden opgemerkt dat er onvoldoende gegevens voorhanden zijn om tot een betrouwbare raming te kunnen komen. Een tentatieve raming voor een onderdeel van de wijzigingsvoorstellen – de beëindiging van de verzekeringplicht voor post-actieven in het buitenland – wees vorig jaar op een structurele besparing in de orde van grootte van 50 miljoen (zie kamerstukken II 1996/97, 24 754, nr. 6). Daartegenover staat echter ook een structurele kostenpost omdat tegelijkertijd de verzekeringplicht voor een aantal andere groepen wordt uitgebreid. Voor de korte termijn is het vanwege het voorgestelde overgangsrecht en de mogelijkheid om de verzekering voor AOW en Anw op vrijwillige basis voort te zetten, nog moeilijker om tot een enigszins betrouwbare schatting van de financiële effecten te komen. Duidelijk is wel dat het ook dan om zowel baten als kostenposten gaat van relatief geringe omvang. Dit overwegende, acht de regering het verstandig om vast te houden aan de veronderstelling uit de beleidsnotitie van 29 mei 1996 (Kamerstukken II 1995/96, 24 754, nr. 1) dat het geheel van wijzigingsvoorstellen met betrekking tot KB 164 per saldo kostenneutraal zal zijn.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 1. Begripsbepalingen

In dit artikel worden enige begripsomschrijvingen gegeven.

De formulering in onderdeel a betekent dat het begrip volksverzekeringen in dit besluit betrekking heeft op alle volksverzekeringen. Indien bijvoorbeeld toepassing van enig artikel in dit besluit leidt tot verzekeringplicht, dan geldt deze voor zowel de AOW, Anw, AKW als de AWBZ, waarbij uiteraard rekening moet worden gehouden met de specifieke voorwaarden die elk van deze wetten ten aanzien van de verzekering kent, zoals leeftijdscriteria.

In onderdeel b wordt het begrip «kind» afgebakend. Het gaat hier om eigen, aangehuwde of pleegkinderen, die in belangrijke mate door de ouders worden onderhouden als bedoeld in de AKW. Deze formulering impliceert niet dat de betreffende ouders aanspraak hebben op kinderbijslag. Er wordt slechts mee aangegeven dat zij het betreffende kind dienen te onderhouden krachtens de voorwaarden die de AKW terzake stelt.

Veelal is in dit besluit de verzekeringspositie van het kind in beginsel gekoppeld aan dat van een van de ouders. Is met andere woorden de ouder verzekerd dan geldt voor het kind hetzelfde (artikel 2, 3 en 5). Wanneer de ouder als niet verplicht verzekerd wordt beschouwd is zulks eveneens van toepassing op het betreffende kind (artikel 13, 14, 15, 16 en 18). Slechts ten aanzien van een tweetal groepen kinderen wordt de verzekeringspositie op eigen merites beoordeeld (artikel 8 en artikel 20). Het gaat met name hier om studerende kinderen.

De leeftijdsgrens van 27 jaar die ook werd gehanteerd in KB 164, blijft gehandhaafd.

Directe oorzaak voor het opnemen van deze leeftijd was destijds de totstandkoming van de Wet op de studiefinanciering onder gelijktijdige afschaffing van het recht op kinderbijslag voor studerende kinderen van 18 tot 27 jaar. Omdat het daardoor noodzakelijk werd uit te wijken naar een meer feitelijke omschrijving van de doelgroep is toen aansluiting gezocht bij de formulering van artikel 2, tweede lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964.

In onderdeel d wordt het begrip arbeid gedefinieerd. De gehanteerde formulering bedoelt aan te geven dat met de betreffende werkzaamheden in beginsel inkomen wordt verworven. Vrijwilligerswerk valt daar met andere woorden niet onder.

Onderdeel e tenslotte bepaalt wat onder een Nederlandse sociale-verzekeringssuitkering dient te worden verstaan.

Artikel 2. Nederlandse ambtenaren en hun gezinsleden in het buitenland

In het Verdrag van Wenen inzake diplomatiek verkeer, met twee Protocollen; Wenen, 18 april 1961 (Trb. 1962, 159) – kortweg het Verdrag van Wenen diplomatiek – is een aantal diplomatieke voorrechten en immuniteiten opgenomen, die beogen diplomatieke zendingen als vertegenwoordigers van hun staten doelmatig te laten functioneren. Onder die immuniteiten valt de vrijstelling van in de ontvangende staat van kracht zijnde voorschriften op het terrein van de sociale verzekeringen.

Nederland, dat voornoemd verdrag heeft geratificeerd, is derhalve gehouden van de verzekering op grond van de volksverzekeringswetten uit te zonderen de buitenlandse diplomatieke ambtenaren van hier te lande gevestigde diplomatieke zendingen (ambassades) en nader in het verdrag genoemde personen.

Een en ander is geregeld in artikel 13 van dit besluit. Artikel 2 regelt de spiegelbeeldsituatie van artikel 13, namelijk de socialeverzekeringssituatie van de Nederlandse diplomatieke ambtenaren in het buitenland. Deze ambtenaren dienen mede gelet op de immuniteiten en voorrechten jegens de ontvangende Staat terug te kunnen vallen op de sociale bescherming in Nederland.

Dit geldt eveneens voor wat betreft de leden van de Nederlandse consulaire posten in den vreemde, gelet op het door Nederland geratificeerde Verdrag van Wenen inzake consulaire betrekkingen, met twee protocollen; Wenen, 24 april 1963 (Trb. 1981, 143), kortweg het Verdrag van Wenen consulaire.

Eerste lid

Het eerste lid regelt de verzekering van personen die werkzaam zijn bij een van de vertegenwoordigingen van het Koninkrijk in het buitenland. Onder deze vertegenwoordigingen worden verstaan de vaste en de tijdelijke diplomatieke zendingen, de consulaire posten en de permanente vertegenwoordigingen van ons land bij internationale organisaties. De personen worden nader omschreven in het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken. De uitbreiding geldt uitdrukkelijk niet voor de personen die bij een vertegenwoordiging van het Koninkrijk als lokaal aangeworven werknemer werkzaam zijn. De band met Nederland van de betreffende groep is te gering om de Nederlandse volksverzekeringen van toepassing te achten. Evenmin zijn verzekerd de personen die tevens andere werkzaamheden verrichten dan uit hoofde van hun functie voor de Nederlandse vertegenwoordiging of die een buitenlandse wettelijke uitkering ontvangen.

Tweede lid

In het tweede lid wordt de verzekering geregeld van de gezinsleden van de in het eerste lid bedoelde personen. Daaronder vallen de personen, genoemd in artikel 2 van het Reglement Dienst Buitenlandse Zaken.

Voor de gezinsleden geldt – in tegenstelling tot de beperking van de kring van verzekerden – niet als voorwaarde dat zij inwonend moeten zijn. De eerder bedoelde verdragen van Wenen staan dergelijke uitbreidingen toe.

Dit lid regelt tevens dat de verzekeringsplicht voor gezinsleden eindigt indien zij in het buitenland werken – en zich zodoende onder de invloedssfeer van de aldaar vigerende wetgeving stellen – of in verband daarmee een socialeverzekeringsuitkering ontvangen krachtens een buitenlandse wettelijke regeling. Het gaat dan niet om werkzaamheden, die zij voor de Nederlandse overheid verrichten. Uit de verwijzing naar het eerste lid volgt verder dat, indien het personeel als bedoeld in dat lid niet in functie is en hun verzekering derhalve onderbroken is, de gezinsleden evenmin verzekerd zijn. De bepalingen van KB 164 waarin de medeverzekering is vastgelegd worden niet alleen gehandhaafd maar bovendien op een onderdeel ook uitgebreid, namelijk in de situatie waarbij het gezinslid in het buitenland gaat werken. Op grond van het oude KB eindigt in zo'n geval de Nederlandse verzekeringsplicht, ook al gaat het daarbij om werkzaamheden van slechts enkele uren per week of per maand. Aldus wordt het Nederlandse beleid, dat er op is gericht echtgenoten van diplomaten en consuls actief aan het arbeidsproces in het buitenland te laten deelnemen, doorkruist. Deze werkzaamheden leveren, gezien de beperkte duur dat zij meestal worden uitgeoefend, financieel weinig op.

Op grond van de nieuwe regeling worden geen consequenties aan deze activiteiten in het buitenland verbonden mits de daaraan gekoppelde verdiensten niet meer bedragen dan de voor de tariefgroepindeling voor de loon- en inkomstenbelasting geldende basisaftrek (in 1998: f 8 207,- op jaarbasis). Aangezien in het kader van de AKW- en de Anw-beoordeling gedurende het jaar dient te worden getoetst of aan de verzekeringsvoorwaarden wordt voldaan, dient de inkomenstoets in voorkomende gevallen naar rato van de verstreken tijdsduur plaats te vinden.

Het bovenstaande geldt overigens niet voor de personen die hun werkzaamheden verrichten in een EU/EER of verdragsland.

Immers in dergelijke gevallen is te allen tijde uitsluitend de wetgeving van toepassing van het land waar de werkzaamheden worden verricht, ongeacht de duur van die werkzaamheden of de hoogte van de daaraan verbonden verdiensten. Voorzover het werkzaamheden betreft die op het grondgebied van de Europese Unie plaats vinden, vloeit een en ander voort uit Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen (hierna: Verordening (EEG) nr. 1408/71). Gaat het om werkzaamheden die in een land worden uitgeoefend waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten dan is dit uitgangspunt in zo'n verdrag opgenomen.

Derde lid

In het derde lid wordt de verzekering geregeld van de nagelaten betrekkingen van het diplomatiek en consulaire personeel bij vertegenwoordigingen van ons land in het buitenland. Deze verzekering is van beperkte duur. Een en ander komt overeen met het derde lid van artikel 39 van het Verdrag van Wenen diplomatiek. Hieraan ligt de gedachte ten grondslag dat na het overlijden van bijvoorbeeld de diplomatieke

ambtenaar de nagelaten betrekkingen niet in de ontvangende staat achterblijven. Bij het overlijden van de diplomatieke ambtenaar, voor zover deze voor de volksverzekeringen verzekerd was, blijft gedurende een jaar de achtergebleven weduwe of weduwnaar onder de volksverzekeringen vallen. Dat geldt ook voor de kinderen en de overige gezinsleden. Voorwaarde voor de verzekering is dat de nagelaten betrekkingen zelf ten tijde van het overlijden verzekerd waren. Indien dat niet het geval is, is het creëren van verzekering gedurende een jaar niet wenselijk. De verzekering kan vroegtijdig eindigen indien bijvoorbeeld de weduwe/weduwnaar arbeid gaat verrichten of een buitenlandse uitkering ontvangt.

De voortzetting van de verzekering geldt ook voor de nagelaten betrekkingen van het administratieve, technische en bedienende personeel. Aan de beperkingskant is een zelfde regeling getroffen.

Vierde lid

In het vierde lid wordt geregeld dat de particuliere bedienden van de in het eerste lid bedoelde personen zijn verzekerd krachtens de volksverzekeringen tenzij zij onderdaan zijn van de ontvangende staat, buiten Nederland zijn aangeworven, buiten ons land arbeid verrichten anders dan uit hoofde van eerderbedoelde dienstbetrekking dan wel een uitkering ontvangen op grond van een buitenlandse wettelijke socialeverzekeringsregeling. Een en ander is af te leiden uit artikel 33, tweede lid, van het Verdrag van Wenen diplomatiek. Ten aanzien van die particuliere bedienden wordt een zodanige band met het woonland verondersteld, dat niet door de enkele indiensttreding bij een Nederlandse werkgever verzekering dient te ontstaan. Dit laat onverlet hetgeen in Verordening (EEG) nr. 1408/71 is vastgelegd of in bilaterale verdragen is overeengekomen.

Artikel 3. Nederlanders, in dienst van een publiekrechtelijke rechtspersoon, en hun gezinsleden in het buitenland

Naast de in artikel 2 genoemde groep diplomaten e.a. zijn er ook andere Nederlandse ambtenaren die buiten Nederland arbeid verrichten: zij blijven op grond van dit artikel verzekerd voor de volksverzekeringen.

Het moet wel gaan om werkzaamheden die ten behoeve van een Nederlands publiekrechtelijke rechtspersoon worden verricht. De verzekering geldt ook voor hun (inwonende) gezinsleden.

Eerste lid

In het eerste lid wordt aangegeven dat het moet gaan om een niet in Nederland wonende ambtenaar die in dienst is bij een Nederlands publiekrechtelijk rechtspersoon. Daarnaast worden beperkende voorwaarden gesteld aan het verzekerd zijn: deze voorwaarden brengen tot uitdrukking dat als de betreffende personen een onvoldoende band met Nederland hebben er onvoldoende aanleiding is om hen onder de kring van verzekerden te brengen of te houden. Evenals dit in het eerste lid van artikel 2 is vermeld (onderdeel a), geldt de uitbreiding niet voor personen die buiten Nederland zijn aangeworven. Hiermee wordt niet bedoeld dat de arbeidsovereenkomst buiten Nederland is gesloten, maar dat de persoon buiten Nederland woonachtig was toen hij voor de dienstbetrekking bij de Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon werd aangeworven. Evenmin zijn verzekerd de personen die tevens andere werkzaamheden verrichten dan uit hoofde van hun functie voor de Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon, dan wel die een socialezekerheidsuitkering ontvangen krachtens een buitenlandse wettelijke regeling (onderdeel b en c). Deze personen vallen onder de sociale

bescherming van het land waar men werkt of waarvan men een uitkering ontvangt.

Met de beperking van onderdeel d wordt bereikt dat ambtenaren die – al dan niet onder condities van buitengewoon verlof – naar het buitenland worden uitgezonden voor het werken bij een aangewezen volkenrechtelijke organisatie, niet verzekerd zijn. Hoewel in formele zin de dienstbetrekking met de Nederlandse overheid gedurende hun afwezigheid gehandhaafd blijft en hun arbeid in opdracht van de Nederlandse overheid dan wel in het kader van het Nederlands overheidsbeleid wordt verricht, is daarvan in materiële zin nauwelijks sprake. De ambtenaren treden in dienst van volkenrechtelijke organisaties en vallen op grond daarvan onder het socialezekerheidsstelsel van die organisaties. De hier bedoelde beperkende voorwaarde strekt ter voorkoming van dubbele verzekering. Omdat niet alle volkenrechtelijke organisaties beschikken over een volwaardig stelsel van sociale zekerheid, is de bevoegdheid opgenomen om deze organisaties aan te wijzen.

Tweede lid

Het tweede lid is bedoeld voor een speciale categorie ambtenaren: ten aanzien van iemand die weliswaar formeel in dienst blijft van de Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon maar die daarnaast in niet-Nederlandse overheidsdienst treedt en voor die overheid gaat werken, eindigt de Nederlandse verzekeringsplicht. Door het verrichten van laatstbedoelde werkzaamheden onderwerpt de desbetreffende persoon zich immers aan het wettelijke socialezekerheidsstelsel van het land waartoe die overheidsdienst behoort. Een uitzondering daarop vormt de ambtenaar die in opdracht van de Nederlandse overheid gaat werken en daartoe in dienst treedt bij de Nederlands-Antilliaanse of Arubaanse overheid. Deze groep blijft Nederlands verzekerd. Met de overzeese Rijksdelen is afgesproken dat deze groep niet aldaar, maar in Nederland onder de sociale bescherming valt.

Derde lid

Het derde lid regelt dat echtgenoten, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de op grond van het eerste en het tweede lid verzekerde personen eveneens verzekerd zijn.

Dit lid regelt tevens dat er voor gezinsleden geen sprake zal zijn van Nederlandse verzekeringsplicht, indien zij in het buitenland werken – en zich zodoende onder de invloedssfeer van de plaatselijke wetgeving stellen – of in verband daarmee een socialezekerheidsuitkering ontvangen krachtens een buitenlandse wettelijke regeling. Uit de verwijzing naar het eerste lid volgt verder dat, indien het personeel als bedoeld in dat lid niet in functie is en hun verzekering derhalve onderbroken is, de gezinsleden evenmin verzekerd zijn.

De bepalingen van KB 164 waarin de medeverzekering is vastgelegd, worden niet alleen gehandhaafd maar bovendien op een onderdeel ook uitgebreid, namelijk in de situatie waarbij het gezinslid in het buitenland gaat werken. Op grond van de bestaande regeling eindigt in zo'n geval de Nederlandse verzekeringsplicht, ook al gaat het daarbij om werkzaamheden van slechts enkele uren per week of per maand. Daarmee wordt het Nederlands beleid, dat erop is gericht echtgenoten van ambtenaren actief in het buitenland aan het arbeidsproces te laten deelnemen, doorkruist. Over het algemeen gaat het daarbij om werkzaamheden die, gezien de beperkte duur daarvan, financieel weinig opleveren. Teneinde dit stimuleringsbeleid niet te doorkruisen worden geen consequenties aan deze activiteiten in het buitenland verbonden, mits de daaraan gekop-

pelde verdiensten minder bedragen dan de voor de tariefgroepindeling voor de loon- en inkomstenbelasting geldende basisaftrek (in 1998: f 8 207,- op jaarbasis). Deze voorgestelde wijziging heeft overigens geen gevolgen voorzover de werkzaamheden worden verricht in een EU/EER- of verdragsland. Immers in dergelijke gevallen is te allen tijde uitsluitend de wetgeving van toepassing van het land waar de werkzaamheden worden verricht, ongeacht de duur van die werkzaamheden of de hoogte van de daaraan verbonden verdiensten.

Vierde lid

In het vierde lid wordt de verzekering geregeld van de nagelaten betrekkingen van de ambtenaar, genoemd in het eerste lid. Deze verzekering is van beperkte duur. Hieraan ligt de gedachte ten grondslag dat na het overlijden van de ambtenaar de nagelaten betrekkingen niet in de ontvangende staat achterblijven. Na het overlijden van de ambtenaar, voorzover deze voor de volksverzekeringen verzekerd was, blijft gedurende één jaar de achtergebleven weduwe of weduwnaar onder de volksverzekeringen vallen. Dat geldt ook voor de kinderen en de overige gezinsleden. Voorwaarde voor de verzekering is dat de nagelaten betrekkingen zelf ten tijde van het overlijden verzekerd waren. Indien dat niet het geval is, is het creëren van verzekering niet wenselijk. De verzekering kan vroegtijdig eindigen, indien bijvoorbeeld de weduwe/weduwnaar arbeid gaat verrichten of een buitenlandse uitkering ontvangt.

Artikel 4. Rijdend, vliegend of varend personeel, buiten Nederland wonend

Een niet in Nederland wonend – rijdend, vliegend of varend – personeelslid (kortweg aan te duiden als transportarbeider), die in dienst is van een hier te lande gevestigde onderneming, is in de regel verplicht verzekerd. Onder de transportarbeider wordt niet verstaan het kantoorpersoneel van een transportonderneming. Met het begrip «personeel» is reeds voldoende aangegeven dat het gaat om in loondienst werkende personen. Het transport kan zowel het vervoer van goederen als personen betreffen. Deze bepaling is in overeenstemming met artikel 14, tweede lid, onderdeel a, van Verordening (EEG) nr. 1408/71.

Een en ander komt er op neer, dat onder een transportarbeider niet alleen moet worden verstaan degene die in loondienst is van een transportonderneming maar ook degene die in loondienst werkt bij een onderneming van andere aard die haar vervoer zelf organiseert (bijvoorbeeld een touroperator). De uitbreiding geldt ook voor het vervoer per vliegtuig. Uitzonderingen op de uitbreiding van de kring van verzekerden worden conform de hiervoor genoemde verordening gemaakt voor degene die werkt bij een filiaal of vaste vertegenwoordiging van de werkgever buiten Nederland en in het geval de werkzaamheden in hoofdzaak buiten Nederland worden verricht, ongeacht of aldaar een onderdeel van de werkgever is gevestigd. In de praktijk zou door de diverse uitvoeringsorganen een verschillende uitleg kunnen worden gegeven aan het begrip «in hoofdzaak», zoals dat in dit artikel voorkomt.

Hierdoor zou discrepantie kunnen ontstaan tussen de premieheffing en het recht op prestaties, of discrepantie in toekenning van prestaties door uitvoerende organen. Ter voorkoming van een verschil in uitleg is aansluiting gezocht bij de interpretatie die de belastingwetgeving ten aanzien van het begrip «in hoofdzaak» hanteert. Dit leidt ertoe dat voor de toepassing van dit artikel betrokkene geacht wordt in hoofdzaak in zijn woonland werkzaamheden te verrichten indien hij minimaal 70% van de gebruikelijke arbeidstijd werkzaam is in zijn woonland. Alsdan is betrokkene niet in Nederland verzekerd. Er wordt derhalve niet gekeken naar de verhouding van de werkzaamheden in het woonland en de totale

werkzaamheden (in een beperkte periode) maar naar het gebruikelijke arbeidspatroon (over een langere periode). Wat de vestiging betreft wordt uitgegaan van de plaats waar het zwaartepunt van de werkzaamheden ligt.

Artikel 5. Gezinsleden van varend personeel

Dit artikel regelt de verzekering van de echtgenoot en kinderen van de op grond van de volksverzekeringswetten verzekerde binnenschipper. Zij wonen aan boord van het schip en hebben met andere woorden geen vaste woon- of verblijfplaats aan de wal, zoals dat wel geldt voor bijvoorbeeld de gezinsleden van het rijdend of het vliegend personeel. De echtgenoot en de kinderen van de binnenschipper zijn daarom niet in de gelegenheid om een eigen sociale verzekering op grond van wonen of werken op het grondgebied van enige staat op te bouwen. Hun verzekeringspositie blijft daarom gekoppeld aan die van de binnenschipper.

Artikel 6. Tijdelijk onderbreking van arbeid in Nederland

Degene die niet in Nederland woont, maar terzake van binnen het Rijk in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen, is verplicht verzekerd. Dit op grond van artikel 6, eerste lid, onderdeel b, van de AOW en de overeenkomstige bepalingen in de overige volksverzekeringen. Een en ander vloeit voort uit de internationaal aanvaarde regel dat men verzekerd is in het land waar wordt gewerkt. In de Verordening (EEG) nr. 1408/71 is bepaald, dat voor personen die wonen op het grondgebied van de bij de Europese Unie aangesloten landen, de hiervoor genoemde regel tevens van toepassing is op zelfstandigen.

Daarmee wordt naar de mening van ondergetekenden reeds aangegeven, dat voor het aannemen van verzekering niet het zwaartepunt ligt op de dienstbetrekking in Nederland of de onderworpenheid van de arbeidsinkomsten aan de Nederlandse loonbelasting, maar op de hier te lande daadwerkelijk verrichte arbeid.

Het wordt niet zinvol geacht dat de verplichte verzekering eindigt in geval van korte onderbrekingen van het werk en weer wordt hervat na afloop van die onderbrekingen, bijvoorbeeld wanneer sprake is van perioden van ziekte. Artikel 6 heeft daarom tot doel de verplichte verzekering op grond van de volksverzekeringen te continueren gedurende de periode dat de niet-ingezetene niet in staat is hier te lande arbeid te verrichten. Aan de tijdelijkheid wordt geen maximum gesteld. Wel is een limitatieve opsomming gegeven van de oorzaken van de werkonderbrekingen. Ten opzichte van de tekst van het oorspronkelijke artikel 7 zoals geformuleerd in KB 164, is onderdeel a van artikel 6 enigszins gewijzigd. Deze wijzigingen zijn doorgevoerd naar aanleiding van een advies van de Raad van State hierover ten tijde van de totstandkoming van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden Waz (Stb. 797), waarin een enigszins vergelijkbare bepaling is opgenomen (artikel 2, tweede lid). De oorspronkelijk geformuleerde tekst was – in het kader van harmonisatie – overgenomen van het hiervoor bedoelde artikel 7. De Raad stelde in zijn advies onder meer dat de termen «moederschap» en «ongeval» niet meer van deze tijd zijn en bovendien – zeker moederschap – multi-interpretabel.

Naar de omstandigheden zal moeten worden beoordeeld of de werkzaamheden weer worden hervat.

Uit de formulering van artikel 6 volgt dat gedurende de ziekte niet noodzakelijkerwijs sprake moet zijn van loondoorbetaling bij ziekte of van een ziekengelduitkering. Zelfstandigen zouden daardoor in het algemeen niet in Nederland verzekerd blijven. Ook in geval van wachtdagen loopt de

verzekering in Nederland door. De na een periode van ziekte ingegane arbeidsongeschiktheid of overlijden na ziekte doet ons inziens aan de tijdelijkheid van de ziekte niets af.

Bij onderbreking wegens werkloosheid kan gedacht worden aan situaties, als bedoeld in artikel 71, eerste lid, onderdeel a)i) van de Verordening (EEG) nr. 1408/71. Dit artikel heeft betrekking op grensarbeiders die te maken hebben met onderbrekingswerkloosheid of werktijdverkorting. Ook de gevallen van onderdeel b)i), dat betrekking heeft op andere groepen dan grensarbeiders, zoals transportarbeiders, vallen onder artikel 6.

Voorts dient te worden opgemerkt dat onder tijdelijke onderbreking van de werkzaamheden wegens verlof, zowel betaald als onbetaald verlof dient te worden begrepen (onderdeel b).

Voor de goede orde wordt nog opgemerkt dat artikel 6 zonder meer geldt indien men woont in het buitenland en uitsluitend werkt in Nederland. Zodra echter bovendien nog werkzaamheden in het woonland worden verricht, staat het niet altijd vast dat er sprake is van Nederlandse verzekeringsplicht.

Indien de desbetreffende persoon bijvoorbeeld ook werkt in een woonland dat deel uitmaakt van de Europese Unie, is op grond van de Verordening (EEG) nr. 1408/71 uitsluitend de wetgeving van het woonland van toepassing. Is met het woonland een verdrag inzake sociale zekerheid gesloten, dan is het afhankelijk van de inhoud van dat verdrag of in een dergelijke situatie dubbele verzekering kan ontstaan. Wanneer echter geen sprake is van een dergelijk verdrag, kan er zonder meer van worden uitgegaan dat het werken in twee landen dubbele verzekering met zich zal brengen.

Artikel 7. AWBZ-verzekerden

Op grond van de Verordening (EEG) nr. 1408/71 en op grond van door Nederland met andere staten gesloten socialezekerheidsverdragen, kunnen bepaalde categorieën van personen die, buiten Nederland, in een zogeheten «verdragsstaat» wonen, ten laste van de Nederlandse socialeziektekostenverzekering, in hun woonland recht op verstrekkingen doen gelden voor zichzelf en voor hun gezinsleden, in de omvang en volgens de voorwaarden zoals geregeld in de in het woonland bestaande wettelijke socialeziektekostenregeling(en).

Op grond van een beperkende voorwaarde die in de verordening en de desbetreffende socialezekerheidsverdragen is opgenomen, is de toepassing van de hierbedoelde coördinatie-instrumenten beperkt tot personen die verzekerd zijn op grond van de Ziekenfondswet (ZFW). Personen die uitsluitend verzekerd zijn op grond van de AWBZ worden derhalve niet door deze coördinatie-instrumenten beschermd. Deze beperking vloeit voort uit het in deze instrumenten gevolgde beginsel dat de medische verzorging steeds wordt verleend overeenkomstig de wettelijke regeling van het land waar de zorg wordt verleend. Een persoon die op grond van de Nederlandse wetgeving verzekerd is, heeft in de andere «verdragsstaat» recht op alle verstrekkingen van die staat. Deze verstrekkingen komen ten laste van de Nederlandse verzekering. Omdat de AWBZ slechts een beperkt deel van het totale Nederlandse verstrekkingenpakket dekt zou de Nederlandse verzekering een te groot financieel risico lopen wanneer de kosten betaald moeten worden van verstrekkingen die in een andere «verdragsstaat» zijn verleend aan iemand die in Nederland uitsluitend verzekerd is op grond van de AWBZ. Om deze financiële reden is gekozen voor de hiervoor aangeduide beperking.

De herziening van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen kan tot gevolg hebben dat, zonder nadere regeling in de nationale regelgeving, personen, bedoeld in artikel 8 van KB 164, voor zover zij woonachtig zijn in EU/EER-lidstaten of in staten waarmee Nederland een verdrag heeft gesloten inzake sociale zekerheid, wel verzekerd zijn op grond van de ZFW, maar niet langer verzekerd zijn op grond van de AWBZ.

Verzekerd op grond van de ZFW is ook een aantal categorieën van personen die onder KB 164 niet verzekerd waren op grond van de volksverzekeringen, zoals categorieën van rechthebbenden op uitkeringen wegens vervroegde uittrekking, rechthebbenden op een vervroegd pensioen, rechthebbenden op een AMF (mijnwerkers)pensioen, alsmede rechthebbenden op pensioenen met een omvang die kleiner is dan 35% van het in artikel 8, eerste lid, onderdeel a, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag bedoelde bedrag.

De consequentie van de herziening van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen – zonder nadere regeling – zou zijn, dat de groep die tegenover een – uit hoofde van vorenbedoelde internationale coördinatie-regelingen voortvloeiend – volledig recht op medische zorg in de woonstaat (vergelijkbaar met de medische zorg die in Nederland als aanspraak in de ZFW en de AWBZ is geregeld), slechts een beperkte verplichting heeft tot premiebetaling, te weten: die op grond van de ziekenfondsverzekering, nog groter zou worden.

In navolging van de adviezen van de ZFR van 4 juni 1991 en 26 november 1992, acht de regering het onwenselijk een situatie in stand te houden of in het leven te roepen, waarbij tegenover een volledig recht op medische zorg, geen premie op grond van de AWBZ verschuldigd is, te meer nu uit de middelen van de socialeziektekostenverzekering wel die volledige zorg aan de «verdragsstaten» wordt vergoed. Het ontstaan van een «AWBZ-gat» zou een dekkingstekort opleveren van naar schatting 25 miljoen gulden op jaarbasis.

Artikel 7 van het onderhavige besluit voorziet dan ook in een algemene regeling voor de AWBZ-verzekering van personen die verzekerd zijn op grond van de ZFW en die op grond van internationale coördinatie-regelingen inzake sociale zekerheid in hun woonland recht hebben op medische zorg ten laste van de middelen van de Nederlandse sociale-ziektekostenverzekering.

Voor de goede orde zij vermeld dat het hier gaat om niet-ingezetenen die niet reeds op grond van artikel 5, eerste lid, onder b, van de AWBZ, of op grond van de zogeheten aanwijsregels voor de toepasselijke wetgeving van de hiervoor bedoelde coördinatie-regelingen AWBZ-verzekerd zijn. Artikel 7 heeft mitsdien geen betrekking op personen die in Nederland arbeid verrichten, maar wel op bijvoorbeeld de gezinsleden van personen die in Nederland arbeid verrichten en op rechthebbenden op een pensioen of rente en hun gezinsleden.

Op grond van de Wet financiering volksverzekeringen geschiedt de premieheffing voor onder meer de AWBZ, door de rijksbelastingdienst, hetzij bij wijze van inhouding, hetzij bij wege van aanslag.

In tegenstelling tot inhoudingsplichtigen als bijvoorbeeld de uitvoeringsorganen van de socialezekerheidswetgeving, is het voor de belastingdienst niet goed mogelijk vast te stellen of een niet in Nederland wonende persoon ziekenfondsverzekerd is en op grond van verordening of verdrag recht op verstrekkingen ten laste van de middelen van de ziekenfondsverzekering heeft. Teneinde te voorkomen dat de belastingdienst ten behoeve van de premieheffing voor de AWBZ-verzekering zelfstandig moet beoordelen of sprake is van zodanig recht op verstrekkingen in het woonland ten laste van Nederland, alsmede om de

uitvoering van de onderhavige bepaling voor de rijksbelastingdienst zo eenvoudig mogelijk te maken, is het tweede lid opgenomen.

De ZFR dan wel het bevoegde ziekenfonds stelt de rijksbelastingdienst daartoe op de hoogte van begin en einde van de registratie als rechthebbende op verstrekkingen.

Artikel 8. Tijdelijk buiten Nederland studerende en verpleegden

Dit artikel beoogt de verzekeringsplicht van de personen die in verband met studie of gezondheid tijdelijk niet in Nederland wonen, gedurende die periode te continueren. Het wordt in het algemeen zinvol geacht om gedurende korte onderbrekingen van het wonen in Nederland de Nederlandse verzekering voort te zetten. Bovendien zal gedurende de afwezigheid naar alle waarschijnlijkheid niet elders verzekering op grond van een sociaalzekerheidsstelsel voor de hier bedoelde personen ontstaan. Wanneer gedurende het verblijf in het buitenland vanwege studie of gezondheid, arbeid wordt verricht, eindigt de Nederlandse verzekeringsplicht; dat ligt besloten in de voorwaarde dat men uitsluitend om voornoemde redenen niet meer in Nederland woont.

Eerste lid

Van studeren als in het eerste lid bedoeld, is slechts sprake indien de voor werkzaamheden beschikbare tijd grotendeels in beslag wordt genomen door het volgen van onderwijs of van een beroepsopleiding. De hierbedoelde kinderen, die tijdens het volgen van hun studie, uitsluitend vanwege het ontbreken van passende woonruimte, buiten ons land wonen, blijven eveneens verplicht verzekerd.

Voor wat betreft de hantering van de leeftijdsgrens van 27 jaar is aansluiting gezocht bij de Wet op de studiefinanciering en de Wet op de inkomstenbelasting 1964.

De formulering van dit artikellid impliceert dat voor kinderen, die nimmer in Nederland hebben gewoond, geen verzekering kan ontstaan.

Tweede lid

Het tweede lid is tot op heden uitsluitend van belang voor de personen die in het Nederlands Sanatorium in Davos worden verpleegd.

Artikel 9. Niet in Nederland wonende zelfstandigen

Met deze bepaling wordt de verzekering van zelfstandigen die niet in Nederland wonen en die hier te lande aan de inkomstenbelasting zijn onderworpen in de nationale regelgeving geformaliseerd. Tot nu toe werd hun verzekeringspositie bepaald door toepassing van de zogenaamde conflictregels volgens welke de wetgeving van toepassing is van het land waar de werkzaamheden worden verricht. Deze conflictregels zijn terug te vinden in Verordening (EEG) nr. 1408/71 en in een aantal bi- en multilaterale verdragen waarbij Nederland partij is. In EU/EER- en in de hiervoor bedoelde verdragssituaties verandert er in de praktijk dan ook niets door het opnemen van deze nieuwe bepaling. Dit artikel is dan ook met name van invloed op situaties daarbuiten.

Uit de formulering blijkt dat voor het bepalen van de voorwaarden waaronder de belanghebbende als verzekeringsplichtige kan worden aangemerkt, aansluiting is gezocht bij de Wet op de inkomstenbelasting 1964: er dient sprake te zijn van winst uit binnenlandse onderneming. Daarnaast moeten de werkzaamheden voor die onderneming in Nederland worden verricht. Dit betekent ook dat de commanditaire vennoot die geen arbeid verricht niet verzekerd is voor de volksverzekeringen.

Artikel 10. Vreemdelingen in Nederland wonend

In de Koppelingswet wordt uitwerking gegeven aan het uitgangspunt dat vreemdelingen die niet onvoorwaardelijk tot Nederland zijn toegelaten in beginsel geen toegang hebben tot de collectieve sociale voorzieningen (het koppelingsbeginsel). De verzekeringsplicht voor de volksverzekeringen is – indachtig dit koppelingsbeginsel – beperkt tot vreemdelingen die hier verblijven op grond van een besluit tot toelating of op grond van toelating als EU-onderdaan. In een aantal situaties wordt van deze hoofdregel afgeweken. In vergelijking met het eigenlijke koppelingsbeginsel betreft dit enerzijds een verruiming (artikel 10 en 11), anderzijds een verdere beperking (artikel 23).

In dit artikel wordt de groep van vreemdelingen die verzekerd kan zijn voor de volksverzekeringen, uitgebreid met een tweetal categorieën in Nederland wonende vreemdelingen. Krachtens het eerste lid, onderdeel a, zijn verzekerd die vreemdelingen die eerder over een verblijfsrecht op grond van artikel 9 of artikel 10 van de Vreemdelingenwet hebben beschikt, en die, voor het vervallen van dit verblijfsrecht, een aanvraag tot voortgezet verblijf hebben ingediend.

Op grond van het eerste lid, onderdeel b, zijn voorts verzekerd die vreemdelingen die, naar aanleiding van een intrekking van een verblijfsrecht ex artikel 9 of 10 van de Vreemdelingenwet, dan wel naar aanleiding van een weigering van voortgezet verblijf, tijdig – dat wil zeggen binnen de daarvoor in de artikelen 30, derde lid, of 33c van de Vreemdelingenwet gestelde termijn van vier weken – bezwaar hebben gemaakt of beroep hebben ingesteld. De verzekering geldt mede vreemdelingen die weliswaar buiten deze termijn bezwaar of beroep hebben ingesteld, doch waarbij redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de indiener in verzuim is geweest, zodat artikel 6.11 van de Algemene wet bestuursrecht op die termijnoverschreiding toepassing vindt.

Het tweede lid regelt wanneer een uit het eerste lid voortvloeiende verzekering eindigt. Dit is het geval wanneer onherroepelijk op de aanvraag of het bezwaar of beroep is beslist (dat wil zeggen wanneer tegen die beslissing geen normale rechtsmiddelen meer openstaan), en in alle gevallen (dat wil zeggen ook wanneer nog rechtsmiddelen openstaan tegen de weigering van voortgezet verblijf) zodra de uitzetting van de vreemdeling is gelast, tenzij uit de Vreemdelingenwet (hierbij valt in het bijzonder te denken aan artikel 25 van die wet) dan wel uit een rechterlijke uitspraak een beletsel voortvloeit de uitzetting daadwerkelijk te effectueren.

Artikel 11. Vreemdelingen rechtmatig verblijf houdend in Nederland

In dit artikel wordt de groep van vreemdelingen die verzekerd kan zijn voor de volksverzekeringen verder uitgebreid met personen die weliswaar niet (meer) onvoorwaardelijk zijn toegelaten, doch aan wie het is toegestaan in Nederland arbeid te verrichten en die uit dien hoofde aan de loonbelasting zijn onderworpen. Het betreft hier personen die voorwaardelijk zijn toegelaten als bedoeld in artikel 1b, aanhef en onder 2, van de Vreemdelingenwet, vreemdelingen die een aanvraag tot verblijf hebben ingediend en aan wie het in afwachting daarvan is toegestaan in Nederland arbeid te verrichten (artikel 1b, aanhef en onder 3, van de Vreemdelingenwet), vreemdelingen die in Nederland arbeid verrichten gedurende de zogenaamde «vrije termijn», zoals werknemers in het internationale vervoer (artikel 1b, onderdeel 4) en vreemdelingen aan wie het in afwachting van hun uitzetting (artikel 1b, aanhef en onder 5) is toegestaan in Nederland te blijven werken.

Artikel 12. Wonen in Nederland, werken buiten Nederland

Artikel 10 van KB 164 kende tot 1 januari 1997 een beperking van de kring van verzekerden door ingezetenen die buiten Nederland arbeid verrichten (hetzij in dienstbetrekking, hetzij anders dan in dienstbetrekking) uit te sluiten van de verzekering. Vanaf die datum geldt dat degene die als werknemer in het buitenland werkzaam is voor een in Nederland wonende of gevestigde werkgever (waaronder tevens wordt verstaan «een Nederlandse publiekrechtelijke rechtspersoon») wordt uitgezonderd van de beperking op grond van artikel 10 van de kring van verzekerden.

Hieraan lag de volgende motivering ten grondslag.

Ingezetenen die buiten Nederland werkzaamheden in dienstbetrekking gaan verrichten, maar die een nauwe band met Nederland blijven behouden, dienen verzekerd te blijven voor de volksverzekeringen. Gebleken is namelijk, dat personen die uitsluitend in het buitenland – afgezien van EU-/EER- of verdragslanden – werkzaamheden in loondienst verrichten meestal in het geheel niet dan wel zeer gebrekkig verzekerd zijn krachtens het aldaar geldende socialezekerheidsstelsel. Vaak ook werken de desbetreffende personen op zee (baggeraars, zeelieden) en vallen dan onder de socialeverzekeringswetgeving van geen enkel land. Voorts, als er al sprake is van een sociale verzekering elders, zal deze gezien de aard van de te verrichten werkzaamheden zeer versnipperd zijn. Derhalve is de sociale bescherming van de desbetreffende groep Nederlands ingezetenen gediend met een voortgezette dekking voor de risico's, waarvoor de volksverzekeringen bescherming bieden. Ook wordt gewezen op de systematiek van de werknemersverzekeringen. Op grond van die regelingen zijn Nederlands ingezetenen die buiten Nederland in loondienst werkzaam zijn voor een in Nederland wonende of gevestigde werkgever, verzekerd. Van een nauwe band met Nederland is sprake, indien naast het ingezetenschap de werkgever in Nederland woont of gevestigd is. De woon- respectievelijk vestigingseis leidt ertoe dat ook de premie-inning soepel zal kunnen verlopen. Volledigheidshalve wordt opgemerkt, dat deze uitzondering op de beperking van de kring der verzekerden niet geldt, wanneer op basis van een verdrag inzake sociale zekerheid tussen Nederland en één of meer andere staten of op basis van Verordening (EEG) nr. 1408/71 de wetgeving van een andere staat van toepassing wordt verklaard.

De groepen die met het gewijzigde artikel te maken krijgen zijn in het bijzonder de tijdelijk door een Nederlandse werkgever elders tewerkgestelde personen. De met deze wijziging bereikte duidelijkheid omtrent de verzekeringspositie van in Nederland woonachtige zeelieden en baggeraars kan ook van belang zijn voor de werkgever in verband met de omvang van de faciliteit voor de zeevaart. In een aantal gevallen zal deze faciliteit beter kunnen worden benut, indien door de premieplicht een hogere loonheffing is verschuldigd. Voorts zij vermeld dat de driemaands-termijn van de oude bepaling is gehandhaafd en derhalve blijft gelden voor werknemers die uitsluitend buiten Nederland werkzaam zijn in dienstbetrekking van een buitenlandse werkgever en voor personen die anders dan in dienstbetrekking (zoals zelfstandigen) uitsluitend buiten Nederland werkzaam zijn. Beide groepen zijn, indien zij langer dan drie maanden in het buitenland werken, vanaf de eerste dag dat de werkzaamheden in het buitenland worden vervuld, niet verzekerd.

Artikel 13. Personeelsleden ambassades en consulaten in Nederland en hun gezinsleden

In dit artikel wordt de positie geregeld van personeel van buitenlandse ambassades en consulaten in Nederland. Het betreft hier de spiegelbeeld-situatie van artikel 2 dat de verzekeringspositie regelt van het personeel

verbonden aan Nederlandse ambassades in het buitenland. Vanuit het oogpunt van vereenvoudiging zijn de bepalingen (de artikelen 11 en 12) uit het oude KB 164 samengevoegd.

Artikel 11 regelde de voorwaarden voor uitsluiting van de verzekering van ambassadepersoneel en van particuliere bedienden van dit personeel; artikel 12 regelde de voorwaarden voor uitsluiting van de verzekering van leden van consulaire posten en van hun particuliere bedienden.

In de nieuwe regeling zijn evenals bij de vorige regeling de voorschriften van het Verdrag van Wenen diplomatiek en van het Verdrag van Wenen consulaire betreffende de vrijstelling van verplichte deelname aan de sociale verzekering in acht genomen.

Eerste lid

Het eerste lid regelt dat buitenlandse diplomaten en de leden van de consulaire post niet verzekerd zijn. Onder diplomatiek of consulaire ambtenaar wordt verstaan het hoofd van de zending of een lid van het diplomatieke of consulaire personeel. Indien de ambtenaar anders dan uit hoofde van zijn functie voor een buitenlandse mogendheid, werkzaamheden in Nederland gaat verrichten of een Nederlandse sociale-verzekeringssuitkering ontvangt, is hij verzekeringsplichtig op grond van de volksverzekeringen.

Overigens dient nog de aandacht te worden gevestigd op het volgende. De postactieve diplomaat of beroepsconsulaire vertegenwoordiger van een vreemde mogendheid die in Nederland bijvoorbeeld als pensioenge-rechtigde of arbeidsongeschikte blijft wonen, is vanaf dat moment qua status niet langer te onderscheiden van iedere andere ingezetene. Nog duidelijker is hiervan sprake indien de diplomaat ontslag heeft genomen uit de buitenlandse dienst. Hij valt daardoor dan ook onder de werking-sfeer van de Nederlandse wetgeving, hetgeen betekent dat hij in principe verplicht verzekerd is voor de volksverzekeringswetten. Indien hij echter een buitenlandse socialeverzekeringssuitkering ontvangt als bedoeld in artikel 22 van het onderhavige besluit, kan hij op grond van dat artikel bij de SVB om vrijstelling van verzekeringsplicht op grond van de volksverze-keringen vragen. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de hier te lande gevestigde postactieve bedienden die werkzaam waren bij actieve leden van bedoelde vertegenwoordigingen.

Tweede lid

Het tweede lid regelt de uitsluiting van de verzekering van het admini-stratieve, technische en bedienende personeel van de buitenlandse diplomatieke zending of consulaire post. De betreffende personeelsleden die niet beschikken over een diplomatieke of consulaire status zijn niet verzekerd, indien zij korter dan tien jaar in Nederland werkzaam zijn. Met deze voorwaarde wordt invulling gegeven aan het begrip duurzaam verblijf houden zoals is verwoord in artikel 33, tweede lid, onderdeel a, van het Verdrag van Wenen diplomatiek. Staten die het Verdrag van Wenen hebben geratificeerd kunnen de term «duurzaam verblijf houden» eenzijdig interpreteren. In het Verdrag van Wenen consulaire ontbreekt een dergelijke bepaling.

Sinds 1987 vermeldt het Ministerie van Buitenlandse Zaken «DV» (= duurzaam verblijf) op de ID-card van nieuw personeel van ambassades en consulaten, indien het personeelslid vóór indiensttreding langer dan een jaar rechtmatig in Nederland verbleef. Voor de Nederlandse sociale-zekerheidswetgeving is de DV-status niet maatgevend. Daarvoor gelden namelijk andere maatstaven. Of iemand in Nederland woont, wordt naar de omstandigheden beoordeeld. Bepalend is waar het centrum van

iemand zijn maatschappelijke belangen liggen. De vermelding «DV» is daarvoor een aanwijzing, maar meer ook niet.

Van personeel van buitenlandse ambassades dat hier is aangeworven, mag in het algemeen worden aangenomen dat het in Nederland woont. Maar ook van personeel dat is uitgezonden door een staat om in Nederland te werken kan soms worden gezegd dat het na verloop van tijd in Nederland woont.

Gebruikelijk is dat een personeelslid van een ambassade voor drie tot vier jaar voor tewerkstelling in een ander land wordt uitgezonden.

Niet ongebruikelijk is dat aansluitend een verlenging plaatsvindt met nog zo'n periode. Indien de tewerkstelling aanmerkelijk langer duurt en er geen concreet uitzicht bestaat op terugkeer of vertrek, is bijna altijd sprake van wonen in Nederland.

Omdat niet ieder land een zelfde periode van uitzending hanteert wordt in dit lid aangenomen dat voor de toepassing van de volksverzekeringen van verzekering door uitgezonden administratief, technisch en bedienend personeel en (op grond van het derde lid) uitgezonden particuliere bedienenden van ambassades en consulaten sprake is, indien men langer dan tien jaar in Nederland werkt. Deze groepen worden dan dus verzekerd voor de volksverzekeringen, ongeacht de nationaliteit die zij hebben.

In een aantal gevallen wordt er echter voorbij gegaan aan de periode van tien jaar als het gaat om het tijdstip waarop de Nederlandse verzekeringsplicht een aanvang neemt. Dat is het geval wanneer het desbetreffende personeelslid de Nederlandse nationaliteit bezit dan wel op het moment van de aanwerving in Nederland woonde dan wel buiten zijn werkzaamheden bij de ambassade of het consulaat in Nederland nog ander werk verricht of indien hij een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt. Deze voorwaarden brengen namelijk een zodanige band met Nederland tot uitdrukking dat verzekeringsplicht aangewezen is.

Wat het nationaliteitscriterium betreft: onderdanen van EU-/EER-lidstaten of staten waarmee Nederland een sociaalverzekeringsovereenkomst heeft gesloten, worden met Nederlanders gelijk gesteld. Deze nationaliteitsgelijkstelling geldt daardoor – behalve voor EU-/EER-onderdanen – voor onderdanen van Australië, Bosnië-Herzegovina, Canada, Chili, Israël, de Federale Republiek Joegoslavië, Kaapverdië, Kroatië, Marokko, Nieuw-Zeeland, Slovenië, Tunesië, Turkije, U.S.A., Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië en Zwitserland. Op grond van de Europese Interimovereenkomsten worden voorts de onderdanen van Cyprus met Nederlanders gelijkgesteld.

In de meeste internationale regelingen voor sociale zekerheid wordt de wetgeving van de werkstaat als de toepasselijke aangewezen. Voor een lid van het administratief, technisch en bedienend personeel van een ambassade of een consulaat van een EU-/EER-staat geldt evenwel dat hij kan kiezen voor toepassing van de sociale wetgeving van die staat. Voorwaarde is dat hij onderdaan is van die staat. Dit betekent bijvoorbeeld dat bedienend personeel van de Griekse ambassade in Den Haag met de Griekse nationaliteit Nederlands verzekerd is, tenzij men kiest voor toepassing van de Griekse wetgeving.

Ook in een aantal bilaterale verdragen wordt aan bepaalde functionarissen een dergelijk keuzerecht toegekend. Dit geldt voor functionarissen van Bosnië-Herzegovina, Canada, de Federale Republiek Joegoslavië, Kaapverdië, Kroatië, Marokko, Slovenië, Tunesië, Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië en Zwitserland. In relatie tot Turkije geldt het keuzerecht op basis van artikel 17 van het Europees Verdrag inzake Sociale Zekerheid. Hierbij wordt opgemerkt dat er in de Verordening (EEG) nr. 1408/71 en de verdragen termijnen zijn gesteld waarbinnen de keuze moet worden gemaakt.

Derde lid

Op 16 maart 1987 is aan de in Nederland gevestigde ambassades en consulaten medegedeeld dat vanaf 1 augustus 1987 uitvoering zou worden gegeven aan de invulling van het begrip «duurzaam verblijvend» zoals dat wordt gehanteerd in de Verdragen van Wenen diplomatiek en consulaire van respectievelijk 1961 en 1963. Sedertdien wordt een persoon die in dienst treedt van een diplomatieke vertegenwoordiging als duurzaam verblijf houdend in Nederland aangemerkt indien hij voorafgaande aan zijn indiensttreding een jaar of meer legaal in Nederland heeft verbleven. Als ingezetene van ons land worden deze personen als verzekeringsplichtig voor de volksverzekeringen aangemerkt.

De personen die reeds op een datum voor 1 augustus 1987 bij een van de ambassades of consulaten in dienst waren getreden en daar tot op heden nog steeds werkzaam zijn, hebben destijds de toezegging gekregen dat aan eenmaal toegekende rechten – onder meer op het gebied van de sociale zekerheid – niet zou worden getornd. Deze toezegging heeft echter nimmer een wettelijke basis gekregen. Een en ander heeft in de praktijk in enkele situaties tot onduidelijkheden geleid, met name bij de uitvoeringsorganen, maar in sommige gevallen ook bij de direkt-belanghebbenden. Deze onduidelijkheden leidden soms tot verzekeringsplicht zonder dat daar premieplicht tegenover stond. Om elke vorm van verwarring in de toekomst uit te sluiten bepaalt dit artikel dat de betreffende groep van personen met ingang van de datum waarop dit besluit in werking treedt ook formeel niet langer verzekeringsplichtig is.

Vierde lid

De voorwaarden op grond waarvan particuliere bedienden niet verzekeringsplichtig zijn voor de volksverzekeringen, zijn identiek aan die voor de leden van het administratieve, technische en bedienende personeel in het tweede lid. Voor uitsluiting van de verzekering wordt hier echter bovendien de eis gesteld dat de particuliere bediende verzekerd dient te zijn op grond van het stelsel van een andere mogendheid. Overigens wordt verwezen naar de toelichting bij het tweede lid. Over de verzekeringspositie van de echtgenoot van de particuliere bediende is in dit besluit niets geregeld. Hij wordt met andere woorden getoetst aan de hoofdregel in de wet, bijvoorbeeld artikel 6 van de AOW. Woont deze partner in Nederland dan zal hij dus als verzekeringsplichtig worden aangemerkt.

Vijfde lid

In het vijfde lid is aangegeven dat de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van personen als bedoeld in het eerste of tweede lid niet verzekerd zijn, indien de betreffende persoon niet is verzekerd. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden zijn wel verzekerd indien zij in Nederland arbeid verrichten of een Nederlandse socialeverzekeringssuitkering ontvangen, of als de persoon zelf is verzekerd. Het voorgaande geldt overigens niet voor gezinsleden van particuliere bedienden. Zij zijn in het algemeen gewoon in Nederland verzekerd.

Voor wat betreft de gezinsleden kan aansluiting worden gezocht bij het toelatingsbeleid van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en de door dat ministerie verzorgde registratie. Met de voorwaarde dat de gezinsleden inwonend moeten zijn, wordt bedoeld dat zij deel uitmaken van de huishouding van de diplomatieke ambtenaar (in de Engelse tekst van het verdrag wordt gesproken van «forming part of their households», in de Franse tekst van «vivant à leur foyer»).

Afgezien is van de voorwaarde dat de gezinsleden een buitenlandse

nationaliteit moeten bezitten. Daarmee wordt bereikt dat van een echtpaar de echtgenoten geen verschillende socialeverzekeringspositie innemen.

Zesde lid

Dit artikellid regelt de verzekeringspositie van de nagelaten betrekkingen van de overleden diplomatieke en consulaire ambtenaar, alsmede van het administratieve, technische en bedienende personeelslid. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die ten tijde van het overlijden van een van de hiervoor bedoelde personen niet verzekeringsplichtig waren, blijven dat nog gedurende één jaar, te rekenen vanaf de datum van dat overlijden. Uiteraard kan er geen sprake meer zijn van uitsluiting van de verzekeringsplicht op grond van de volksverzekeringen zodra men in Nederland arbeid gaat verrichten of een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

De termijn van een jaar gedurende welke de uitsluiting van de verzekeringsplicht doorloopt, geeft invulling aan de bedoeling van artikel 39, derde lid, van het Verdrag van Wenen diplomatiek.

Daarin is met zoveel woorden vastgelegd dat de nagelaten betrekkingen hun voorrechten en immuniteiten behouden tot aan het verstrijken van een redelijke termijn om het land te verlaten. Er wordt namelijk van uitgegaan dat na het overlijden van bijvoorbeeld de diplomatieke ambtenaar de nagelaten betrekkingen niet in de ontvangende staat achterblijven. Zou dat laatste wel gebeuren, dan worden zij, na afloop van dat jaar, behandeld als ieder ander ingezetene van ons land.

Zo zal er in dat geval onder meer verzekeringsplicht ontstaan krachtens de volksverzekeringen.

Tot slot wordt nog opgemerkt dat uitsluiting van de verzekeringsplicht gedurende het jaar na overlijden alleen geldt indien de nagelaten betrekking ten tijde van het overlijden van bijvoorbeeld de diplomatieke ambtenaar reeds niet verzekerd was. Indien dat laatste niet het geval is, wordt het alsnog uitsluiten van de verzekeringsplicht gedurende dat ene jaar als niet wenselijk ervaren.

Artikel 14. Personeelsleden in dienst van volkenrechtelijke organisaties en hun gezinsleden

Personen die werken bij een in Nederland gevestigde volkenrechtelijke organisatie zijn, ongeacht hun nationaliteit, van de volksverzekeringen uitgesloten indien het eigen socialezekerheidsstelsel van de organisatie op hen van toepassing is. De uitsluiting is gebaseerd op de zetelovereenkomst die tussen Nederland en de organisatie is gesloten. Hieraan ligt de gedachte ten grondslag dat de rechtspositie van deze personen in Nederland in vele opzichten te vergelijken is met voornoemde, hier te lande wonende buitenlandse leden van in Nederland gevestigde diplomatieke zendingen, hun gezinsleden en nagelaten betrekkingen. Zo genieten bijvoorbeeld functionarissen van volkenrechtelijke organisaties en hun gezinsleden in Nederland enige voorrechten die met die van diplomatiek personeel zijn te vergelijken. Zij zijn onder meer vrijgesteld van de vreemdelingenregistratie en van het hebben van een vergunning tot verblijf.

Indien hun dienstbetrekking eindigt, dienen de buitenlandse onderdanen in beginsel Nederland te verlaten; een en ander geldt niet voor EU-onderdanen. Voorts hebben zij voor hun ambtshandelingen een bijzondere immuniteit voor jurisdictie en zijn zij vrijgesteld van militaire dienst en in het algemeen wat hun salaris betreft van de heffing van inkomstenbelasting.

Eerste lid

Uit de formulering van het eerste lid blijkt, dat vrijstelling van de Nederlandse verzekeringsplicht slechts geldt indien de betrokkene uitsluitend werkzaam is bij die volkenrechtelijke organisatie. Een dergelijk persoon plaatst zich onder de Nederlandse wetgeving zodra hij (mede) andere werkzaamheden dan die als hier bedoeld, gaat verrichten. Dit geldt ook voor de persoon die een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangt.

Tweede lid

Met een volkenrechtelijke organisatie wordt bedoeld een intergouvernementele instelling, die door nationale overheden is opgericht en waarbij landen zich kunnen aansluiten. De aanwijzing van volkenrechtelijke organisaties geschiedde in een ministeriële regeling op basis van KB 164, naar aanleiding van de zetelovereenkomst. Ook in dit besluit wordt deze procedure gevolgd.

Bij de vrijstelling van de Nederlandse volksverzekeringen van personen, werkzaam bij een volkenrechtelijke organisatie, heeft de aard van de dienstbetrekking nimmer een rol gespeeld: van belang is wel dat zij vallen onder de socialezekerheidsregeling van de organisatie.

De betrokken werknemers zijn zoals gesteld veelal krachtens de afspraken gemaakt in het kader van de zetelovereenkomsten tussen Nederland en de betrokken organisaties, ook zonder vermelding op de lijst vrijgesteld van de verzekeringsplicht voor de volksverzekeringen respectievelijk de werknemersverzekeringen. Opname in de lijst van volkenrechtelijke organisaties is dan ook ten aanzien van deze werknemers in de eerste plaats codificatie van hetgeen in de zetelovereenkomsten is vastgelegd en heeft dan ook met name betekenis voor de uitvoeringspraktijk.

Derde lid

Onder KB 164 waren gezinsleden van niet-verzekerde personeelsleden van volkenrechtelijke organisaties niet verzekerd. Onder het nieuwe Besluit zal dit alleen gelden voor de gezinsleden van het personeelslid dat werkzaam is bij een organisatie, te wiens aanzien de zetelovereenkomst tussen die organisatie en Nederland zulks bepaalt. Wanneer de zetelovereenkomst niet tot vrijstelling verplicht, zijn echtgenoten, kinderen en overige inwonende gezinsleden gewoon op basis van ingezetenschap verzekerd.

Vierde lid

De bedoeling van deze bepaling ten aanzien van de personen die op basis van de zetelovereenkomst vrijgesteld zijn van de verzekeringsplicht komt overeen met artikel 13, zesde lid, van dit besluit.

Zodra zij in Nederland werkzaamheden gaan verrichten of een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen en daarmee binnen de invloedssfeer van onze nationale wetgeving geraken, worden zij verzekeringsplichtig.

Artikel 15. Nederlandse Antillen en Aruba

De in Nederland wonende gevolmachtigde Ministers van de Nederlandse Antillen en van Aruba alsmede enige nader omschreven categorieën van Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse ambtenaren zijn niet verzekerd krachtens de volksverzekeringen. Onder de ambtenaren als

bedoeld in artikel 15, eerste lid, onderdeel b, worden overeenkomstig de bestaande praktijk eveneens verstaan de hier te lande gedetacheerde arbeidscontractanten. Lokaal (dus in Nederland) aangeworven personeelsleden vallen niet onder het socialezekerheidsstelsel van de Nederlandse Antillen en Aruba; zij zijn verzekerd op grond van de volksverzekeringen.

De verzekeringspositie van echtgenoten, kinderen en overige inwonende gezinsleden is dezelfde als voor deze groepen personen is beschreven onder de artikelen 13 en 14.

Artikel 16. Buitenlandse ambtenaren

Verwezen wordt naar de spiegelbeeldsituatie zoals beschreven in de toelichting bij artikel 3 van dit besluit. De beperking van de verzekering geldt zowel voor de buitenlandse ambtenaar als zijn gezinsleden. De gezinsleden zullen in de regel onder het buitenlandse socialezekerheidsstelsel van hun echtgenoot of ouders vallen.

Artikel 17. Rijdend, vliegend of varend personeel, in Nederland wonend

Dit artikel vormt het spiegelbeeld van artikel 4 van dit besluit. Verwezen wordt naar de toelichting op dat artikel.

Artikel 18. Tijdelijk in Nederland werkzaam personeel

Op grond van dit artikel kan degene die tijdelijk in Nederland werkt voor een hier te lande gevestigde buitenlandse non-profitinstelling, van de verzekeringsplicht krachtens de volksverzekeringen worden vrijgesteld. Vrijstelling ligt voor de hand indien de betrokkene slechts tijdelijk hier te lande verblijf houdt en gedurende dit verblijf elders verzekerd blijft. Het verlenen van vrijstelling is echter wel gebonden aan een aantal beperkende voorwaarden.

Daarvoor zijn twee redenen aan te wijzen. In de eerste plaats wordt hierdoor voorkomen dat in het kader van een de gehele bevolking omvattende verzekering er te veel individuele afwijkingen zullen ontstaan. Als tweede argument kan worden aangevoerd, dat een al te soepel vrijstellingsbeleid verschillen in sociale lasten tussen in Nederland gevestigde ondernemingen doet ontstaan wanneer zij werknemers in dienst hebben die van de volksverzekeringen zijn vrijgesteld, hetgeen uiteindelijk kan resulteren in concurrentievervalsing.

Hieronder wordt nader op de voorwaarden ingegaan. De werkgever van degene ten behoeve van wie de vrijstelling dient te gelden, behoort een buitenlandse instelling zonder winstoogmerk te zijn, die een vestiging in Nederland heeft én in de Nederlandse samenleving een geïsoleerde plaats inneemt. Bovendien wordt als voorwaarde gesteld, dat de betrokkene gedurende de periode waarvoor vrijstelling wordt aangevraagd, verzekerd is en blijft krachtens het wettelijke socialezekerheidsstelsel van het land van herkomst.

De vrijstelling geldt voor ten hoogste twee jaren, met de mogelijkheid van verlenging. Deze voorwaarde past bij de gestelde tijdelijkheid van het verblijf in Nederland. Na verloop van die tijd zal opnieuw een vrijstellingsverzoek moeten worden ingediend. Hierdoor is het uitvoeringsorgaan in staat te controleren of de vrijgestelde nog steeds aan de voorwaarden voor vrijstelling voldoet. In de praktijk is namelijk gebleken dat de omstandigheden wel eens zodanig kunnen zijn gewijzigd dat het verblijf hier te lande inmiddels voor onbepaalde tijd is, hetgeen niet langer een vrijstelling rechtvaardigt.

Een verzoek om vrijstelling moet door de betrokkene zelf of door diens werkgever bij de SVB worden ingediend, die vervolgens daarop een beslissing neemt. Deze beslissing geldt voor alle volksverzekeringen. Van

de bevoegdheid tot het verlenen van vrijstelling wordt, mede gelet op het geringe aantal aanvragen, weinig gebruik gemaakt.

De verzekeringspositie van echtgenoten, kinderen en overige inwonende gezinsleden van degene die tijdelijk van Nederlandse verzekeringsplicht is vrijgesteld, is dezelfde als voor overeenkomstige groepen is beschreven onder de artikelen 13 tot en met 16.

Artikel 19. Musici en artiesten

Verzekerd op grond van de volksverzekeringen is de ingezetene en de niet-ingezetene die in Nederland arbeid in dienstbetrekking verricht terzake waarvan hij of zij aan de loonbelasting is onderworpen. De verzekeringsplicht van musicus of artiest vormt daarop in beginsel geen uitzondering. Het wordt echter niet zinvol geacht dat terzake van incidentele optredens door de in het buitenland wonende musici en artiesten verzekering ontstaat.

De uitvoeringsorganen moeten bij het beoordelen van de verzekeringspositie van de hier bedoelde musici en artiesten vaststellen of er sprake is van een dienstbetrekking én of de arbeid in Nederland uit hoofde van deze dienstbetrekking van korte duur is. Om te bepalen wat hier onder «korte duur» moet worden verstaan, is aangesloten bij de belastingwetgeving. Op grond van de Wet op de loonbelasting 1964 (artikel 26a, eerste lid) wordt het loon van de niet in Nederland wonende musicus of artiest belast tegen een speciaal tarief indien een overeenkomst van korte duur is aangegaan. In de uitvoeringspraktijk wordt onder dit laatste een termijn van ten hoogste drie maanden verstaan.

Voor de toepassing van dit artikel dient een dergelijke termijn eveneens te worden gehanteerd om vast te kunnen stellen of er sprake is van in dienstbetrekking verrichte arbeid in Nederland die van korte duur is. De overeenkomst of de dienstbetrekking zelf hoeft niet van korte duur te zijn. De arbeid in Nederland omvat overigens niet alleen de optredens maar ook de daarmee samenhangende in Nederland verrichte werkzaamheden, zoals repetities.

Overigens sluit deze bepaling aan bij internationale afspraken inzake sociale zekerheid, op grond waarvan de persoon, die in verschillende landen arbeid verricht, is aangewezen op de wetgeving van het land waar hij woont.

Artikel 20. Tijdelijk in Nederland studerende

Dit artikel vormt ten behoeve van tijdelijk in Nederland studerende het spiegelbeeld van artikel 8. Voor de toelichting wordt naar dat artikel verwezen.

Artikel 21. Geen verzekering op grond van de AWBZ

De in dit artikel geregelde materie betreft de spiegelbeeldsituatie van artikel 7. In deze bepaling zijn ten opzichte van het met het onderhavige artikel vergelijkbare artikel 23 van KB 164 een paar wijzigingen aangebracht.

Waar het eerste lid van artikel 23 van KB 164 beperkt is tot rechthebbenden op een pensioen en hun gezinsleden, geldt het eerste lid van artikel 21 voor alle in Nederland wonende personen die met toepassing van verordening of verdrag ten laste van een andere staat in Nederland recht hebben op medische zorg. Het betreft personen die verzekerd en premieplichtig zijn volgens de wetgeving van de staat, ten laste waarvan de betrokkene recht heeft op zorg. In die gevallen acht de regering het onjuist betrokkenen op grond van hun ingezetenschap verzekerd en mitsdien ook premieplichtig te doen zijn op grond van de AWBZ.

Een tweede wijziging betreft het ongedaan maken van de uitsluiting van de AWBZ-verzekering van gepensioneerde werknemers van volkenrechtelijke organisaties en hun gezinsleden, zoals was voorzien in het eerste lid van artikel 23 van KB 164. De regering komt hiermee tegemoet aan bezwaren die met name vanuit organisaties van (gepensioneerde) ambtenaren van internationale organisaties zijn geuit. Van diverse zijden is de regering erop gewezen dat bijvoorbeeld verpleeghuiszorg veelal niet in het pakket van de ziektekostenverzekering van internationale organisaties is opgenomen.

Dat veroorzaakt problemen op het moment dat de betrokkene is aangewezen op verpleging in een instelling. AWBZ-verzekering van deze categorie van personen (gepensioneerde werknemers van volkenrechtelijke organisaties en hun gezinsleden) is mogelijk, omdat zetelovereenkomsten, die in de weg staan aan verzekeringsplicht op grond van de in Nederland geldende socialezekerheidswetgeving van het actieve personeel van internationale organisaties, niet in de weg staan aan verzekeringsplicht op grond van de in Nederland geldende socialezekerheidswetgeving van gepensioneerde werknemers van die internationale organisaties en hun gezinsleden.

Het tweede lid van artikel 21 strekt ertoe de belanghebbende, die dat bijvoorbeeld voor zijn jaarlijkse belastingopgave nodig heeft, in het bezit te doen stellen van een verklaring waarmee hij kan aantonen dat hij aanspraak op verstrekkingen ten laste van een andere staat heeft. Daarmee kan ten behoeve van de belastingdienst worden aangetoond dat geen premie verschuldigd is op grond van de AWBZ.

Artikel 22. Vrijstelling verzekeringsplicht

Eerste lid

Degene die in Nederland woont is in beginsel verzekerd op grond van de volksverzekeringen. Deze regel geldt ook voor ingezetenen met een niet-Nederlandse socialeverzekeringsuitkering. Dit laatste sluit bovendien aan bij de sedert 1991 opgenomen bepalingen in Verordening (EEG) nr. 1408/71 en Verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EEG) nr. 1408/71, PbEG 1972 L 74/1, op basis waarvan postactieven onderworpen zijn aan de wetgeving van het woonland, voorzover men ophoudt onderworpen te zijn aan de wetgeving van het laatste werkland.

Sinds de invoering van KB 164 geldt een uitzondering voor de persoon, die bijvoorbeeld in verband met in het buitenland verrichte arbeid, op grond van het wettelijke socialezekerheidsstelsel van een andere mogendheid of als nagelaten betrekking recht heeft op een uitkering, waardoor hij in staat is in zijn levensonderhoud te blijven voorzien.

Zij kunnen onder bepaalde voorwaarden vrijstelling krijgen van verzekeringsplicht met uitzondering van de AWBZ-verzekering. De onderliggende rechtsgrond voor die uitkering (ziekte, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, ouderdom of overlijden) is niet relevant. Het gaat er om dat de buitenlandse voorzieningen gedurende de uitkeringsduur doorlopen. Met een buitenlandse wettelijke regeling is gelijkgesteld het socialezekerheidsstelsel van een volkenrechtelijke organisatie.

Zoals opgemerkt geldt de vrijstelling van verzekeringsplicht niet voor de AWBZ. Dit houdt verband met het volgende. Het is in het belang van iedere ingezetene, dat het risico zoals omschreven in de AWBZ, is afgedekt. Dit is uitsluitend gegarandeerd als betrokkene op grond van een internationale coördinatieregeling in beginsel ten laste van het land dat een uitkering verstrekt in Nederland recht heeft op medische zorg zoals omschreven in de ZFW en de AWBZ. In dat geval is in artikel 21 geregeld

dat betrokkene niet verzekerd is voor de AWBZ. Daarnaast geldt dat Verordening (EEG) nr. 1408/71 in artikel 27 bepaalt, dat degene die zowel in het buitenland als in het woonland recht heeft op een pensioen of uitkering, recht op prestaties uit het woonland (in casu Nederland) heeft indien hij daar voor de ZFW verzekerd is.

Op grond van deze regeling heeft de betrokkene, die dus zowel AWBZ- als ZFW-verzekerd is, recht op het verstrekkingenpakket op grond van beide wetten. De kosten die daarmee gemoeid zijn, komen geheel ten laste van Nederland.

Wanneer men nu om vrijstelling van de Nederlandse verzekeringsplicht op grond van de volksverzekeringen vraagt en deze krijgt, ontstaat de volgende situatie.

Er bestaat dan geen dekking meer tegen de in de AWBZ geregelde risico's. Op grond van de door Nederland gesloten socialezekerheidsverdragen bestaat evenmin de mogelijkheid tot een adequate, vervangende buitenlandse dekking. Deze situatie kan ook ontstaan indien men op een later tijdstip alsnog recht heeft op een Nederlandse uitkering (zoals een AOW-pensioen) naast de buitenlandse uitkering. Zou men niet in staat zijn de kosten van een AWBZ-verstrekking te betalen, dan zou men een beroep op de Algemene bijstandswet (Abw) moeten doen. Dat is uitdrukkelijk niet de bedoeling van de regering.

De buitenlandse uitkering dient qua hoogte voor de rechthebbende voldoende te zijn om van te kunnen leven. Het al dan niet verlenen van de vrijstelling zal niet mogen afhangen van de vraag of van de buitenlandse uitkering of de uitkering van een volkenrechtelijke organisatie tevens de gezinsleden van betrokkene kunnen worden onderhouden. Daarom geldt als voorwaarde dat de betreffende uitkering op zijn minst gelijk dient te zijn aan 70% van het wettelijk minimumloon (zie eerste lid, onderdeel a).

Hiermee wordt het beste aangegeven dat de buitenlandse uitkering of de uitkering van een volkenrechtelijke organisatie de gerechtigde in staat stelt in zijn kosten van levensonderhoud te voorzien, waardoor de Nederlandse overheid in zijn verantwoordelijkheid voor een minimuminkomensgarantie voor zijn onderdanen tegen bepaalde calamiteiten kan terugtreden.

De SVB behoeft door de koppeling aan een bruto niveau niet de inhoudingstrajecten van buitenlandse uitkeringen te onderzoeken. Dit betekent dat voor de vaststelling van de hoogte van de buitenlandse uitkering bijvoorbeeld Duitse Renten niet verminderd dienen te worden met het werknemersdeel van de premie voor de Duitse ziektekostenverzekering. Evenmin dient die Rente te worden verhoogd met het deel van de Duitse ziektekostenverzekering dat het Duitse uitkeringsorgaan voor zijn rekening neemt (het zogenaamde werkgeversdeel).

Een verzoek om vrijstelling moet worden ingediend bij de SVB. Deze zal beoordelen of voldoende aanleiding voor vrijstelling bestaat. Het is daarbij van belang dat de omstandigheden voor vrijstelling niet alleen ten tijde van het verzoek om vrijstelling aanwezig zijn, maar ook daarna aanwezig blijven. Vandaar dat is bepaald, dat de buitenlandse uitkering of de uitkering van een volkenrechtelijke organisatie een duurzaam karakter (zie eerste lid, onderdeel a) moet hebben.

Indien de vrijgestelde in Nederland arbeid verricht, eindigt van rechtswege de vrijstelling.

Dit vloeit mede voort uit de internationaal aanvaarde regel dat de wetgeving van toepassing is van het land waar wordt gewerkt.

Het eerste lid, onderdeel b, stelt nadere voorwaarden over de hoogte van de uitkeringen indien de belanghebbende recht heeft op een buitenlandse uitkering of een uitkering van een volkenrechtelijke organisatie, in combinatie met een Nederlandse.

Het ligt in zo'n geval voor de hand aan de vrijstelling van de volksverzekeringen de voorwaarde te verbinden dat de buitenlandse uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie groter is dan of ten minste gelijk is aan de Nederlandse. Indien zulks namelijk niet het geval is, wordt de band met Nederland (afhankelijkheid van een Nederlandse inkomensbron) verondersteld zo sterk te zijn dat de Nederlandse overheid de hiervoor genoemde verantwoordelijkheid wel moet behouden.

Tweede lid

In het tweede lid wordt bepaald dat de vrijstelling ingaat op de dag van het daartoe ingediende verzoek. De vrijstelling kan niet eerder ingaan dan op het moment dat de bedoelde inkomenssituatie ook daadwerkelijk bestaat; derhalve vanaf het tijdstip waarop de buitenlandse uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie feitelijk wordt ontvangen.

Derde lid

In bepaalde gevallen waarin toepassing van het tweede lid tot een onredelijke uitkomst zou leiden, is het mogelijk dat aan de vrijstelling terugwerkende kracht wordt verleend.

Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de persoon die aantoonbaar heeft getracht duidelijkheid te krijgen over zijn verzekeringspositie, maar door hem niet toe te rekenen omstandigheden daarin niet is geslaagd. De terugwerkende kracht die door de SVB aan de vrijstelling kan worden verleend, beslaat ten hoogste een periode van drie jaar, te rekenen vanaf de datum waarop het vrijstellingsverzoek werd ingediend. Uiteraard kan ook hier de vrijstelling niet eerder ingaan dan de datum waarop de aanspraak op de niet-Nederlandse uitkering is ontstaan. Zou het toepassen van de terugwerkendekrachtbepaling betekenen dat de vrijstelling dient in te gaan op een datum die ligt vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit, dan mag dat geen beletsel vormen.

Vierde lid

Voorwaarde voor vrijstelling op grond van dit artikel is dat de buitenlandse uitkering of de uitkering van de volkenrechtelijke organisatie groter dan of gelijk is aan de Nederlandse uitkering. Een dergelijke beoordeling is slechts mogelijk indien er sprake is van een vergelijking tussen twee gelijke grootheden: de Nederlandse socialeverzekeringsuitkering enerzijds en de buitenlandse wettelijke uitkering anderzijds. Overhevelingstoeslag is in het buitenland een onbekend begrip. Om toch een zuivere vergelijking te kunnen trekken dient voor het bepalen van de hoogte van de Nederlandse uitkering de overhevelingstoeslag, die op grond van de Wet overhevelingstoeslag opslagpremies wordt toegekend, buiten beschouwing te worden gelaten. Tevens dienen de op grond van artikel 81 van de Wet aanpassing uitkeringsregelingen overheveling opslagpremies bij ministeriële regeling vastgestelde bedragen waarmee de AOW-uitkeringen worden verhoogd en het deel van de Anw-uitkering dat als overhevelingstoeslag wordt beschouwd, buiten beschouwing te worden gelaten.

Vijfde lid

In de uitvoeringspraktijk blijkt zich ten aanzien van de vrijstellingsregeling een knelpunt voor te doen ten aanzien van personen die als ambtenaar in en voor een andere staat werkzaam zijn geweest en thans een uitkering ontvangen op grond van een ambtelijke regeling. In artikel 22 zijn uitsluitend bedoeld de «algemene» wettelijke regelingen. Een uitkering op grond van een bijzondere regeling voor ambtenaren valt daar

niet onder. Artikel 22 spreekt zelfs expliciet van een «Nederlandse socialeverzekeringsuitkering».

In een aantal landen, zoals Duitsland, treedt de regeling voor ambtenaren echter geheel in de plaats van de «algemene» socialezekerheids-wetgeving. Dit betekent dat personen met een pensioen uit een land dat een dergelijk systeem hanteert, in het geheel niet aan de voorwaarden voor vrijstelling van de verzekeringsplicht op grond van artikel 22 zouden kunnen voldoen en derhalve premies volksverzekeringen verschuldigd zouden zijn over hun inkomen. De bescherming die door het ambtelijk stelsel wordt geboden doet niet onder voor de bescherming van de algemene regeling. Derhalve worden de belanghebbende personen vrijgesteld van de verplichte verzekeringen. Voor de goede orde wordt nog opgemerkt dat de in het kader van een ambtelijke regeling verleende uitkering bij vervroegde uittreding zoals overbruggingsuitkering, uitkering bij functioneel leeftijdsontslag, niet als uitkering inzake sociale zekerheid worden beschouwd. De overheid treedt hier op als werkgeefster. Aangezien de regelingen bij vervroegde uittreding krachtens CAO of wet bij de totstandkoming van het besluit niet gelijkgesteld kunnen worden met een «algemene» socialeverzekeringsregeling, dient ook ten aanzien van ambtenaren de verruiming van de vrijstellingsmogelijkheid beperkt te blijven tot bedoelde vergelijkbare uitkeringen.

Zesde lid

Het zesde lid van artikel 22 voorziet in de mogelijkheid van vrijstelling van de verzekeringsplicht in het geval betrokkene een pensioen of rente geniet op grond van een regeling van de Nederlandse Antillen of Aruba. Deze aparte bepaling is nodig naar aanleiding van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 28 september 1989, AAW/WAO 1985, B 264, (RSV 1990, nr. 103) waarin een dergelijk pensioen in tegenstelling tot de eerdere jurisprudentie (CRvB, 24 november 1967, IW 1966/612 en IW 1966/590; RSV, 1968, 56), niet langer wordt aangemerkt als een pensioen op grond van een buitenlandse wettelijke regeling.

Voor de overige bepalingen in de socialezekerheidswetten (bijvoorbeeld anticumulatie) blijft op grond van de eerstgenoemde uitspraak van de CRvB gelden dat een Antilliaans pensioen (ongeacht of dit op grond van de ambtelijke regeling of het «algemene» stelsel wordt verleend) geen pensioen van een andere mogendheid is.

Artikel 23. Vreemdelingen, rechtmatig verblijf houdend in Nederland

Dit artikel heeft betrekking op personen aan wie op grond van een vergunning ex artikel 9 van de Vreemdelingenwet is toegestaan in Nederland te verblijven, maar aan wie het niet is toegestaan in Nederland arbeid te verrichten. Als voorbeeld kan worden genoemd de vreemdeling aan wie het uitsluitend is toegestaan om redenen van studie tijdelijk in Nederland te verblijven. Het is hun in beginsel niet toegestaan in Nederland arbeid te verrichten, tenzij ten behoeve van die arbeid een tewerkstellingsvergunning is verleend. Consistentie in het overheidsbeleid vergt, dat in die gevallen waarin desondanks toch zonder tewerkstellingsvergunning arbeid wordt verricht, uit dien hoofde geen aanspraak op de toekenning van een uitkering of een voorziening op grond van de volksverzekeringen kan worden ontleend.

Artikel 24. Hardheidsclausule

Dit artikel geeft de SVB de bevoegdheid in gevallen van kennelijke hardheid af te wijken van de in dit besluit gestelde regels met betrekking

tot de uitbreiding en beperking van de kring van verzekerden volksverzekeringen.

De SVB heeft echter niet de bevoegdheid af te wijken van de hoofdregels van de wet waar het gaat om de verzekering hier te lande. Door de toevoeging van het woord «uitsluitend» wordt benadrukt dat alleen gevolgen van het besluit voor iemand zijn verzekeringspositie in het kader van de hardheidsclausule kunnen worden beoordeeld.

Aan het door de SVB te ontwikkelen beleid inzake de toepassing van de hardheidsclausule zijn geen nadere eisen gesteld. Wel is het uitvoeringsorgaan verplicht zijn beslissingen terzake openbaar te maken.

Artikel 25. Voortzetting verstrekkingen op grond van de AWBZ

Door de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel door het vervallen van artikel 26 van dit besluit (het oude artikel 8 van het KB 164) met ingang van 1 januari 2000 komt de verzekeringsplicht op grond van de volksverzekeringen, en daarmee van de AWBZ-verzekering, van een aantal categorieën van personen die buiten Nederland wonen, te vervallen. Daardoor vervalt van rechtswege ook het recht op verstrekkingen ten laste van de AWBZ uit hoofde van artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekosten. Personen die op dat moment reeds verstrekkingen geldend maken, kunnen daardoor in ernstige financiële problemen geraken. Om dit risico met name voor de hier bedoelde personen – die in verzekeringsjargon als «brandende huizen» worden aangeduid – te mitigeren, heeft de regering gemeend om ten behoeve van de personen van wie de AWBZ-verzekering als gevolg van enig artikel van dit besluit dan wel door het vervallen van artikel 26 wordt beëindigd, een overgangsregeling in het leven te roepen.

Deze regeling komt er op neer dat zij die met toepassing van artikel 34, eerste lid, onderdeel b, en derde lid, van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekosten op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel voorafgaande aan het vervallen van artikel 26 van dit besluit, ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten recht hadden op een (aanvullende) financiële vergoeding van in dat besluit omschreven vormen van intramurale zorg, zoals bijvoorbeeld opname in verpleeghuizen en instellingen voor gehandicapten, dit recht kunnen houden indien de verlening van de desbetreffende medische zorg op de dag voorafgaande aan de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel het vervallen van artikel 26 was aangevangen en zolang deze voortduurt. Het gaat hier om vormen van intramurale zorg die zo kostbaar zijn, dat de kosten daarvan doorgaans niet op de particuliere ziektekostenverzekeringsmarkt verzekeraar zijn en over het algemeen ook niet door de betrokkenen zelf kunnen worden gedragen. Voorwaarde is dat men zich binnen vier maanden na de inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel na het vervallen van artikel 26 als belanghebbende heeft aangemeld.

De regering acht het niet aangewezen bij wijze van overgangsmaatregel de verzekeringsplicht op grond van de AWBZ van deze categorie van personen te handhaven, zoals door de Ziekenfondsraad in zijn advies van 26 november 1992 (VERZ/12 171/92, blz. 7 en 8) is geadviseerd, zulks in verband met daaraan verbonden problemen met betrekking tot de premieheffing aan de zijde van de Belastingdienst.

Het betreft dus een voortzetting van bestaande aanspraken zonder onderliggende verzekeringsplicht. Betrokkenen zijn mitsdien geen premie verschuldigd. Artikel 6, vijfde lid, van de AWBZ, biedt hiertoe de mogelijkheid. Op basis van zeer grove schattingen (de uitgaven op basis van genoemd artikel 34, eerste lid, onderdeel b, zijn niet door alle uitvoeringsorganen afzonderlijk geregistreerd) kost dat het Algemeen

Fonds Bijzondere Ziektekosten een bedrag van 12 miljoen gulden op jaarbasis.

Aan de aanmelding als belanghebbende is een termijn van vier maanden na inwerkingtreding van enig artikel van dit besluit dan wel vier maanden na het vervallen van artikel 26 gesteld. Deze termijn heeft enerzijds ten doel ten behoeve van de uitvoeringsorganen de periode te beperken waarbinnen nog een beroep op de overgangsmaatregel kan worden gedaan, en anderzijds mogelijk oneigenlijk gebruik van het overgangsrecht zo veel mogelijk te beperken. Voor de vaststelling van de duur van deze termijn is aangesloten bij de termijnen genoemd in de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen.

Artikel 26. Tijdelijke uitbreiding van de kring van verzekerden op grond van het recht hebben op een uitkering

Het vervallen van artikel 8 van het KB 164 leidt ertoe dat de personen die met een langlopende socialeverzekering in het buitenland (gaan) wonen, niet langer verplicht verzekerd zijn voor de volksverzekeringen. De tijdsperiode tussen de plaatsing van dit besluit in het Staatsblad en de inwerkingtreding van dit besluit met ingang van 1 januari 1999, is echter te kort om dit reeds per laatstgenoemde datum te effectueren. De uitbreiding van de kring van verzekerden die in artikel 8 van het KB 164 was geregeld, vindt tijdelijk nog tot 1 januari 2000 plaats.

Eerste tot en met derde lid

Deze leden komen overeen met artikel 8, eerste tot en met derde lid, van het KB 164.

Vierde lid

Dit lid komt overeen met artikel 26a van het KB 164, voorzover in dat artikel verwezen wordt naar artikel 8, eerste en tweede lid, van het KB 164.

Vijfde lid

Ten tijde van de inwerkingtreding van KB 164 bleef op grond van het aldaar geformuleerde overgangsrecht, in enkele nader omschreven gevallen ten behoeve van degenen die op dat moment reeds een langlopende, wettelijke, Nederlandse uitkering ontvingen, KB 557 van toepassing.

Zij ontlenen hun verzekeringspositie met andere woorden aan dat overgangsrecht en zijn uit dien hoofde verzekerd of, indien zij niet voldoen aan de daarvoor gestelde voorwaarden in KB 557, juist niet verzekerd voor de volksverzekeringen. Met de inwerkingtreding van het onderhavige besluit wordt tegelijkertijd KB 164 ingetrokken. Daarmee vervallen in beginsel eveneens de overgangsbepalingen die daarin zijn geformuleerd. Degenen die hun verzekeringspositie tot aan die datum aan het overgangsrecht ontlenen, worden vanaf 1 januari 1999 getoetst aan de bepalingen van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999. Nu het artikel waarin de verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen voor degenen die een langlopende, wettelijke, Nederlandse uitkering ontvangen, pas met ingang van 1 januari 2000 komt te vervallen, kunnen zich in de praktijk voor de oude groep van uitkeringsgerechtigden – dus degenen die in het verleden reeds werden getoetst aan KB 557 en vervolgens aan een van de overgangsbepalingen van KB 164 – de volgende twee situaties voordoen:

– men was verzekerd tot 1 januari 1999 maar vanaf die datum voldoet men niet aan de voorwaarden van artikel 26, eerste, tweede of derde lid, als gevolg waarvan de verzekering per die datum eindigt. De verzekerings-

plicht eindigt voor deze groep dus een jaar eerder dan voor degenen die een soortgelijke uitkering ontvangen maar die hun verzekeringspositie ontlenen aan artikel 8 van KB 164;

– men was niet verzekerd tot 1 januari 1999 maar vanaf die datum voldoet men wel aan de verzekeringsvoorwaarden van artikel 26, eerste, tweede of derde lid. Er ontstaat met andere woorden vanaf die datum verzekeringsplicht, die echter met ingang van 1 januari 2000 weer wordt beëindigd omdat vanaf die datum artikel 26 vervalt.

Beide situaties worden onwenselijk geacht. Daarom regelt dit artikellid dat het betreffende overgangsrecht in KB 164, voorzover dat betrekking heeft op de uitkeringsgerechtigden als hiervoor aangegeven, nog van toepassing blijft tot 1 januari 2000.

Zesde lid

Dit lid geeft het tijdelijke karakter weer van hetgeen geregeld is in de voorgaande leden. Met ingang van 1 januari 2000 zijn betrokkenen niet meer verplicht verzekerd voor de volksverzekeringen. Voor een nadere toelichting kan verwezen worden naar het algemene deel van deze nota van toelichting onder het kopje «Aanleiding tot herziening van KB 164».

Artikel 27. Voortzetting van verzekeringsplicht op grond van de AKW

Op grond van artikel 26 van dit besluit (voorheen materieel overeenkomend met artikel 8 van het KB 164) zijn postactieven die met een langlopende Nederlandse wettelijke uitkering in het buitenland zijn gaan wonen, tot 1 januari 2000 verplicht verzekerd voor de volksverzekeringen. Uiteraard dient de belanghebbende in dat geval wel aan enkele voorwaarden te voldoen. Zo behoort de hoogte van de Nederlandse uitkering ten minste gelijk te zijn aan 35% van het wettelijk minimumloon, terwijl de persoon in kwestie geen werkzaamheden in het buitenland mag verrichten en evenmin een uitkering mag ontvangen op grond van een buitenlandse wettelijke regeling.

In de beleidsnotitie van 29 mei 1996 (Kamerstukken II 1995/96, 24 754, nr.1), heeft de toenmalige regering een uitgebreide uiteenzetting gegeven waarom in de toekomst deze postactieven niet langer verplicht verzekerd zouden moeten zijn op grond van de volksverzekeringen.

Wel werd in een later stadium besloten dat postactieven die in het buitenland wonen en die uit hoofde van hun verzekering op grond van artikel 8 van KB 164 recht hebben op kinderbijslag op grond van de AKW, dit recht in de toekomst ook dienen te behouden, in beginsel tot aan het moment waarop het jongste kind van de belanghebbende 18 jaar wordt. Zonder nadere regeling zou dit recht voor EU-onderdanen die in een ander EU-land wonen ook in de toekomst blijven doorlopen mits de niet-verzekerde postactieven een WAO-, AOW- of ANW-uitkering ontvangt. Het beëindigen van de verzekeringsplicht voor de AKW zal echter wel degelijk consequenties hebben voor Turkse en Marokkaanse emigranten met een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering. Deze ongelijkheid acht het Kabinet onwenselijk. Daarom is besloten de verzekeringsplicht – uitsluitend op grond van de AKW – voor postactieven die in het buitenland wonen te laten voortduren totdat het jongste kind 18 jaar wordt. De voorwaarden voor de verplichte verzekering zijn identiek aan die welke waren opgenomen in artikel 8 van KB 164. Indien men niet langer aan die verzekeringsvoorwaarden voldoet, eindigt de verplichte verzekering. Een eenmaal geëindigde AKW-verzekering kan nadien niet alsnog herleven. Overigens doet het overgangsrecht op grond van deze bepaling de consequenties die toepassing van de Wet beperking exportuitkeringen kan hebben, niet teniet. Een en ander betekent voor een postactieven b.v. een AOW-uitkering die niet woont in een EU-land of een

land waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten, het volgende: ondanks het feit dat hij via het overgangsrecht ingevolge artikel 28 aanspraak zou kunnen doen gelden op Kinderbijslag, kan hij het recht daarop niet verzilveren.

Artikel 28. Voortzetting beschikkingen

Dit artikel bewerkstelligt dat een op grond van de artikelen 18, 23, 24 en 25 van het KB 164 gegeven beschikking wordt voortgezet op grond van de artikelen 18, 21, 22 en 24 van dit besluit. Aan de hand van de regels van dit besluit wordt de verzekeringspositie van betrokkene vervolgens verder bepaald. Wat de beschikkingen betreft, gegeven op basis van de artikelen 29, 30, 33, 34 en 35 van het KB 164, geldt geen voortzetting. De verzekeringspositie van deze betrokkenen dient per 1 januari 1999 volgens de regels van dit besluit te worden beoordeeld. De SVB en de Ziekenfondsraad dienen in voorkomende gevallen nieuwe besluiten of verklaringen af te geven.

Artikel 29. Ministeriële regelingen

Op basis van dit artikel worden de ministeriële regelingen betreffende de aanwijzing van volkenrechtelijke organisaties die onder KB 164 zijn getroffen, gehandhaafd.

Artikel 30. Intrekking

De intrekking van het KB 164 betekent tevens dat het reeds ingetrokken KB 557 definitief zijn werking verliest.

Artikel 31. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1999.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J. F. Hoogervorst

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