



444

Besluit van 26 juli 1990, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet

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

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 10 april 1990, DGVGZ/VMP/VVU-413495, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op de artikelen 3, eerste lid, onder b, en 18 van de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347);

De Raad van State gehoord (advies van 25 juni 1990, No W13.90.0173);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 13 juli 1990, DGVGZ/VMP/VVU-414911, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

In het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet (Stb. 1987, 227)¹ worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A

Na artikel 1, onder cc, wordt onder vervanging van de punt aan het slot van dat onderdeel door een punt-komma, een onderdeel dd toegevoegd, luidende:

dd

1. vanaf de eerste dag van de maand waarin de betrokkene de leeftijd van 65 jaar bereikt, degene die hier te lande woonachtig is en die op de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarin hij de 65-jarige leeftijd bereikt, op grond van een door Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid of op grond van een verordening van de Raad van de Europese Gemeen-

schappen rechthebbende was op hem in beginsel ten laste van het bevoegde orgaan van een andere verdragsstaat respectievelijk van een andere Lid-Staat van de Europese Gemeenschappen door een Nederlands ziekenfonds te verlenen verstrekkingen, mits hij zowel rechthebbende is op een pensioen ingevolge de Algemene Ouderdomswet (Stb. 1990, 129) als rechthebbende op een of meer pensioenen of renten krachtens de wettelijke regeling van een of meer staten waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten respectievelijk van een of meer Lid-Staten van de Europese Gemeenschappen;

2. vanaf de eerste dag van de maand waarin de betrokkene de leeftijd van 65 jaar bereikt, degene die hier te lande woonachtig is en die op de laatste dag van de maand voorafgaande aan de maand waarin hij de 65-jarige leeftijd bereikt, met toepassing van een verdrag als bedoeld sub 1, of een verordening als bedoeld sub 1, als gezinslid aanspraak kon doen gelden op de in dat subonderdeel bedoelde verstrekkingen, tenzij ingevolge de desbetreffende verdragsbepalingen het recht op medische zorg als gezinslid bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet wordt beëindigd.

B

In artikel 2 wordt, onder vernummering van het veertiende lid tot vijftiende lid, een nieuw veertiende lid ingevoegd, luidende:

14. Artikel 1, onder dd, is niet van toepassing op degene die in het tijdvak van vijf jaar, onmiddellijk voorafgaande aan de maand waarin hij de leeftijd van 65 jaar bereikt, minder dan drie jaar verzekerd was ingevolge de Ziekenfondswet, dan wel rechthebbende op verstrekkingen ingevolge de wettelijke regeling van een of meer andere staten waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten of van een of meer andere Lid-Staten van de Europese Gemeenschappen. Voor zover voor de vaststelling van de in de eerste volzin bedoelde periode nodig, worden de tijdvakken gedurende welke betrokkene verzekerd was op grond van de in die volzin bedoelde wettelijke regelingen samengegeld, voorzover deze tijdvakken niet samenvallen. Onze Minister kan bepalen dat door hem aangewezen categorieën van personen als bedoeld in het eerste lid, onder dd, niet behoeven te voldoen aan de in de eerste volzin bedoelde voorwaarde.

C

In artikel 2a wordt «Verordening» gewijzigd in: verordening.

D

Artikel 14 wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid, eerste volzin, wordt na «Degenen, bedoeld» ingevoegd: in artikel 1, onder dd,.

2. In het vierde lid, aanhef, wordt na «degenen, bedoeld» ingevoegd: in artikel 1, onder dd, en.

E

Na artikel 15b wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 15c

1. Degene die op 31 augustus 1990 de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, die hier te lande woonachtig is en die op die datum uitsluitend

als gevolg van de toepassing van het Verdrag betreffende de sociale zekerheid van Rijnevarenden (herzien), met bijlagen, van 30 november 1979 (Trb. 1981, nr. 43) respectievelijk als gevolg van de toepassing van de Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 5 juli 1971 (PbEG 1983, L230) betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen geen aanspraak had op hem in beginsel ten laste van het bevoegde orgaan van een andere verdragsstaat respectievelijk van een andere Lid-Staat van de Europese Gemeenschappen door een Nederlands ziekenfonds te verlenen verstrekkingen, is verplicht verzekerd overeenkomstig de bepalingen van de Ziekenfondswet.

2. Degene die op 31 augustus 1990 de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, die hier te lande woonachtig is en die op die datum uitsluitend als gevolg van de toepassing van een door Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid respectievelijk van de in het eerste lid genoemde verordening, in verbinding met artikel 4, eerste lid, van de Ziekenfondswet, geen aanspraak had op hem als gezinslid voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd in beginsel ten laste van het bevoegde orgaan van een andere verdragsstaat respectievelijk van een andere Lid-Staat van de Europese Gemeenschappen door een Nederlands ziekenfonds te verlenen verstrekkingen, is verplicht verzekerd overeenkomstig de bepalingen van de Ziekenfondswet.

3. Op de personen, bedoeld in het eerste en tweede lid, die op 1 april 1986 de leeftijd van 65 jaar nog niet hadden bereikt, is hetgeen bij of krachtens de Ziekenfondswet van toepassing is op personen als bedoeld in artikel 1, onder dd, van overeenkomstige toepassing. Voorts is op de personen, bedoeld in het tweede lid, die op 1 april 1986 de leeftijd van 65 jaar hadden bereikt, hetgeen bij of krachtens de Ziekenfondswet van toepassing is op personen als bedoeld in artikel 12, tweede lid, van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen, van overeenkomstige toepassing.

F

Artikel 16a wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt na «aa,» ingevoegd: dd,. Voorts wordt na «15b,» ingevoegd: 15c,.

2. In het tweede lid wordt «lid-staat» gewijzigd in: Lid-Staat.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 september 1990.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State.

Tavarnelle, 26 juli 1990

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
E. ter Veld

¹ Laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 8 mei 1990, Stb. 263

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel van de Nederlandse Staatscourant van 11 september 1990, nr. 176

NOTA VAN TOELICHTING

A. Algemeen

In de Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 5 juli 1971 (PbEG 1983, L230) betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zijn regels opgenomen ter coördinatie van de sociale verzekeringsstelsels van de EG-Lid-Staten. Met betrekking tot de ziektekostenverzekering van gepensioneerde personen is hiertoe het volgende bepaald.

Indien een ouderdomspensioen wordt ontvangen ingevolge de wetgeving van het woonland en een ouderdomspensioen ingevolge de wetgeving van een andere EG-Lid-Staat dan moeten de kosten van de medische verzorging van de betrokken pensioengerechtigde en zijn gezinsleden worden gedragen door de ziektekostenverzekering van het woonland mits er ingevolge de sociale zekerheidswetgeving van dat woonland zodanige aanspraken bestaan. Indien er geen aanspraken op medische verzorging bestaan ingevolge de sociale zekerheidswetgeving van het woonland dan moet het orgaan van sociale zekerheid van de andere EG-Lid-Staat de kosten dragen indien ingevolge de sociale zekerheidswetgeving van die Lid-Staat wel zodanige aanspraken bestaan. Uitgangspunt bij de vorenbedoelde coördinatieregeling is dat rechthebbenden op een ouderdomspensioen en hun gezinsleden in het algemeen aanspraak hebben op medische verzorging op grond van de sociale zekerheidswetgeving van de Lid-Staat ingevolge welks wetgeving het ouderdomspensioen wordt toegekend.

Zoals bekend is in Nederland de situatie niet zo dat rechthebbenden op een ouderdomspensioen in het algemeen aanspraak hebben op medische verzorging ingevolge een sociale zekerheidswet. Sedert 1 april 1986 is het zo dat slechts die rechthebbenden op een ouderdomspensioen verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet wanneer zij al als zodanig verzekerd zijn bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Vóór de hiervoor genoemde datum bestond voor personen van 65 jaar of ouder geen verplichte ziekenfondsverzekering. Onder bijzondere voorwaarden konden zodanige personen desgewenst toetreden tot de vrijwillige- of de bejaardenziekenfondsverzekering. Om te voorkomen dat het coördinatiesysteem van de Verordening zou worden gefrustreerd doordat de betrokken categorie van rechthebbenden op een Nederlands ouderdomspensioen niet zou toetreden tot de vrijwillige- of de bejaardenziekenfondsverzekering, waardoor op grond van de verordeningsregeling de kosten van hun medische verzorging ten laste van een andere Lid-Staat zouden dienen te komen, werd in het kader van de Verordening een oplossing getroffen. Deze oplossing hield in dat in de Verordening een clause werd opgenomen op grond waarvan personen die, gelet op de geldende voorwaarden, de mogelijkheid hadden toe te treden tot de vrijwillige- of de bejaardenziekenfondsverzekering, voor de toepassing van de desbetreffende verordeningsbepalingen geacht werden recht te hebben op medische verzorging ten laste van de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering. Deze clause leidde er derhalve toe dat ongeacht of betrokkenen zich daadwerkelijk aansloten bij de vrijwillige- of de bejaardenziekenfondsverzekering, de sociale zekerheidsorganen van een andere Lid-Staat in deze gevallen niet werden geconfronteerd met de kosten van de aan de betrokkenen te verlenen medische verzorging.

Overeenkomstige clauses werden opgenomen in een aantal sociale zekerheidsverdragen dat Nederland met een of meerdere staten heeft gesloten en welke verdragen coördinatiebepalingen bevatten met

betrekking tot het verlenen van medische verzorging aan rechthebbenden op pensioenen, die overeen komen met de terzake in de Verordening opgenomen bepalingen. Het betreft hier:

- het Verdrag betreffende de sociale zekerheid van Rijnvarenden (herzien) van 30 november 1979 (Trb. 1981, nr. 43), hierna te noemen: het Rijnvarendenverdrag;
- het Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Socialistische Federatieve Republiek Joegoslavië, met Slotprotocol, van 11 mei 1977 (Trb. 1977, nr. 156);
- het Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Kaap Verdië, met bijbehorend Slotprotocol, van 18 november 1981 (Trb. 1982, nr. 20), alsmede
- het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Portugese Republiek inzake sociale zekerheid, met bijbehorend Slotprotocol, van 19 juli 1979 (Trb. 1979, nr. 172).

Bij de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Stb. 1986, 123) (WTZ) op 1 april 1986, werden de vrijwillige- en de bejaardenziekenfondsverzekering ingetrokken. Daarbij werd tevens voorzien in een verplichte ziekenfondsverzekering van personen die de 65-jarige leeftijd bereiken, mits werd voldaan aan de voorwaarden dat men op de dag voorafgaande aan de eerste dag van de maand waarin de 65-jarige leeftijd werd bereikt verzekerd of medeverzekerd was ingevolge de Ziekenfondswet, alsmede dat men in het tijdvak van vijf jaar, onmiddellijk voorafgaande aan de maand waarin de 65-jarige leeftijd wordt bereikt, ten minste drie jaar verzekerd of medeverzekerd was ingevolge de Ziekenfondswet (Stb. 1986, 347). Derhalve bleef de situatie bestaan dat niet in algemene zin gesteld kan worden dat rechthebbenden op een Nederlands ouderdomspensioen verzekerd zijn ingevolge de ziekenfondsverzekering. Om die reden bleef de noodzaak bestaan om in het kader van internationale coördinatieregelen met betrekking tot de sociale ziektekostenverzekeringen die bepalingen kennen analoog aan de eerder aangeduide verordeningsbepalingen een oplossing te treffen om te voorkomen dat de buitenlandse organen van sociale zekerheid een buitenproportioneel deel zouden moeten dragen van de kosten die voortvloeien uit het verlenen van medische verzorging aan in Nederland woonachtige rechthebbenden op een Nederlands ouderdomspensioen en een pensioen van een andere verdragsstaat of EG-Lid-Staat.

Omdat de verplichte acceptatie voor het zogenaamde Standaardpakket (SPP) bedoeld in artikel 2 van de WTZ in zekere zin in de plaats was getreden van de opgeheven vrijwillige- en bejaardenziekenfondsverzekering, werd als oplossing gekozen dat de medische zorg voor de in Nederland wonende rechthebbenden op een AOW-pensioen en een ouderdomspensioen van een andere verdragsstaat respectievelijk EG-Lid-Staat en hun gezinsleden, niet ten laste komt van de verzekering van de andere verdrags- of EG-Lid-Staat indien de betrokkenen in aanmerking komen voor acceptatie voor het SPP. Ook hierbij dienen deze rechthebbenden zelf voor hun verzekering zorg te dragen en kunnen zij dat doen op de manier die hen zelf goedgeeft. Omdat toelating tot de ziekenfondsverzekering op grond van het huidige Nederlandse systeem na de 65-jarige leeftijd niet meer mogelijk is, komt deze oplossing, die inmiddels is gerealiseerd in het kader van de Verordening en het Rijnvarendenverdrag, erop neer dat betrokkenen zijn aangewezen op het sluiten van een particuliere ziektekostenverzekering.

In een op 7 februari 1990 plaatsgevonden mondeling overleg tussen de vaste commissie voor de volksgezondheid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en de voor de toepassing van de Verordening bevoegde bewindslieden van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en van Sociale

Zaken en Werkgelegenheid, heeft de commissie tot uitdrukking gebracht het niet juist te oordelen dat de betrokken categorie van personen bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd aangewezen raakt op het sluiten van een particuliere ziektekostenverzekering. Daarbij werd erop gewezen dat de betrokkenen ingevolge de op hen van toepassing zijnde verdrags-, respectievelijk verordeningsbepalingen altijd al binnen de sfeer van de sociale ziektekostenverzekering hun medische zorg hebben genoten. Immers op grond van die bepalingen werd de medische zorg aan in Nederland woonachtige, doch op grond van de sociale wetgeving van een andere staat verzekerde personen, verleend volgens de desbetreffende bepalingen van de Nederlandse wetgeving, namelijk de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenverzekering (Stb. 1967, 655) (AWBZ). Op grond van die overweging oordeelde men het aangewezen dat de betrokkenen ook na bereiken van de 65-jarige leeftijd in datzelfde sociale verzekeringskader verzekerd blijven, evenals dat het geval is met degenen bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder c, van de Ziekenfondswet. Besloten werd derhalve in het Aanwijzingsbesluit te voorzien in een verplichte ziekenfondsverzekering voor de onderhavige categorie van personen.

Een soortgelijke problematiek speelt ten aanzien van gezinsleden van de bovenbedoelde categorie pensioengerechtigden die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet langer aanspraak hebben op verstrekkingen ten laste van het bevoegde orgaan van een andere EG-Lid-Staat, dan wel van een of meer andere staten waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten, omdat door de verwijzing in artikel 1, onder f, van de Verordening, respectievelijk in dat verdrag naar de nationale regelingen inzake medeverzekering, betrokkenen niet langer voldoen aan de definitie van gezinslid in die bepaling. De Ziekenfondswet en de daarop gebaseerde uitvoeringsregelingen kennen immers geen medeverzekering van personen van 65 jaar of ouder. De desbetreffende categorie gezinsleden is eveneens aangewezen op het sluiten van een particuliere ziektekostenverzekering. Voor gezinsleden die de 65-jarige leeftijd bereiken ontstaat op grond van de in artikel 1, onder dd, neergelegde hoofdregel een zelfstandige rechtsgrond voor verplichte verzekering. Voor degenen die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit reeds 65 jaar of ouder zijn is daartoe een overgangsmaatregel getroffen (artikel 15c, tweede lid).

Voor de premieheffing van alle bovenbedoelde categorieën van personen is door middel van de wijziging van de artikelen 14 en 16a van het Aanwijzingsbesluit aangesloten bij de regeling welke op alle andere categorieën ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder van toepassing is.

Naar schatting zullen op de dag van inwerkingtreding van het onderhavige besluit 1600 personen verplicht verzekerd worden. De jaarlijkse instroom bedraagt ongeveer 100 personen. Deze toename van het aantal ziekenfondsverzekerden is niet van invloed op de hoogte van de ziekenfondspremie.

Omdat de vaste commissie voor de volksgezondheid van de Tweede Kamer nadrukkelijk heeft verzocht om een zo spoedig mogelijke oplossing van de onderwerpelijke problematiek is met toepassing van artikel 67, tweede lid, van de Ziekenfondswet ervan afgezien terzake het oordeel van de Ziekenfondsraad te vragen.

B. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1, onderdeel A

Op grond van de in het algemeen deel van deze nota van toelichting uiteengezette overwegingen wordt in het eerste lid van dat artikel een rechtsgrond voor verplichte ziekenfondsverzekering in het leven geroepen voor een in Nederland woonachtige persoon die zowel een Nederlands AOW-pensioen als een pensioen of rente ingevolge een wettelijke regeling van een verdragsstaat of een andere EG-Lid-Staat ontvangt en met betrekking tot welke persoon de aan hem verleende medische verzorging op grond van de op hem van toepassing zijnde verdrags- of verordeningsbepalingen vóór het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in beginsel voor rekening kwam van het sociale zekerheidsorgaan van de andere verdragsstaat of EG-Lid-Staat. De woorden «in beginsel» zijn opgenomen om rekening te houden met de mogelijkheid waarin overeenkomstig artikel 36, derde lid, van de Verordening met een andere Lid-Staat is overeengekomen af te wijken van de in de Verordening geldende hoofdregel dat het volgens die Verordening aangewezen bevoegd orgaan de kosten van medische verzorging aan het andere orgaan vergoedt. Overeenkomstige bepalingen zijn opgenomen in de door Nederland gesloten bi- en multilaterale sociale zekerheidsverdragen.

In het tweede lid is een overeenkomstige bepaling opgenomen met betrekking tot personen die als gezinslid vallen onder de werkingsfeer van door Nederland gesloten sociale zekerheidsverdragen of de Verordening en die, gelet op bepalingen van internationale regelingen welke voor de omschrijving van het begrip gezinslid verwijzen naar de wetgeving van het woonland van betrokkene, bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd niet langer recht hebben op medische zorg ten laste van een andere staat. Een uitzondering wordt gemaakt voor degenen die als gevolg van de omstandigheid dat de desbetreffende internationale regeling voor het begrip «gezinslid» aansluiting zoekt bij de wetgeving van de bevoegde staat, zoals in de Nederlands-Oostenrijkse overeenkomst inzake sociale zekerheid (Trb. 1983, nr. 167).

De internationale regelingen die op dit moment vorenbedoelde bepalingen bevatten zijn:

- het Verdrag betreffende de sociale zekerheid van Rijnvarenden (herzien) van 30 november 1979 (Trb. 1981, nr. 43);
- het Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Socialistische Federatieve Republiek Joegoslavië, met Slotprotocol, van 11 mei 1977 (Trb. 1977, nr. 156);
- het Verdrag inzake sociale zekerheid tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Kaap Verdië, met bijbehorend Slotprotocol, van 18 november 1981 (Trb. 1982, nr. 20);
- het verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Tunesië inzake sociale zekerheid van 22 september 1978 (Trb. 1979, nr. 18);
- het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Turkije inzake sociale zekerheid, met Protocol van ondertekening, van 5 april 1966 (Trb. 1966, nr. 155), alsmede
- het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Portugese Republiek inzake sociale zekerheid, met bijbehorend Slotprotocol, van 19 juli 1979 (Trb. 1979, nr. 172).

Artikel I, onderdeel B

Personen van wie de verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet na het bereiken van de 65-jarige leeftijd wordt voortgezet op grond van artikel 3, eerste lid, onder c, van de Ziekenfondswet dienen in beginsel te voldoen aan de in het zevende lid van dat artikel neergelegde referte-eis, die inhoudt dat zij in de periode van vijf jaar onmiddellijk

voorafgaand aan het bereiken van de 65-jarige leeftijd gedurende ten minste drie jaren verzekerd of medeverzekerd zijn geweest ingevolge de Ziekenfondswet. Een overeenkomstige eis wordt thans opgenomen ten aanzien van personen bedoeld in artikel I, onderdeel A, van het onderhavige besluit die in beginsel dienen te voldoen aan de eis dat zij in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de 65-jarige leeftijd gedurende tenminste drie jaren rechthebbende zijn geweest op medische verzorging ingevolge de Ziekenfondswet of een of meer andere van de in het kader van de in het geding zijnde internationale coördinatieregelen in aanmerking komende wettelijke regelingen.

Artikel I, onderdeel D

Dit artikel regelt de procentuele premieheffing voor de verzekering van de onderhavige categorie verzekerden. Daarbij is aansluiting gezocht bij de regelen die in artikel 14 van het Aanwijzingsbesluit daaromtrent zijn gesteld ten aanzien van de andere categorieën van verplicht ziekenfondsverzekerde 65-plussers. Tevens wordt bereikt dat de organen die moeten zorgdragen voor inhouding, respectievelijk inning voor de onderhavige categorie, dezelfde zijn als voor de verzekerden als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder c, van de Ziekenfondswet.

Artikel I, onderdeel E

De in artikel I, onderdeel A, opgenomen bepalingen voorzien in een verplichte ziekenfondsverzekering van de in het geding zijnde categorie van personen die de leeftijd van 65 jaar bereiken. Voor degenen die de leeftijd van 65 jaar al hebben bereikt bestaan twee mogelijkheden. Ofwel hebben zij thans recht op medische verzorging ten laste van het buitenlandse orgaan dat daartoe krachtens een verdrag inzake sociale zekerheid is aangewezen, omdat de in het algemeen deel van de toelichting vermelde clause die ten behoeve van de overige Lid-Staten in het kader van de Verordening is getroffen niet is opgenomen, ofwel zijn zij ten gevolge van vorenbedoelde clause thans aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Voor de eerst genoemde gevallen behoeft geen oplossing te worden getroffen, omdat de desbetreffende verdragsregelingen niet zullen worden aangepast analoog aan de huidige verordening. Voor de tweede categorie van personen dient een overgangsmaatregel te worden getroffen teneinde te bewerkstelligen dat deze personen bij de inwerkingtreding van het onderhavige besluit eveneens verplicht ziekenfondsverzekerd konden worden, alsmede voor de premieheffing ten behoeve van bedoelde categorieën van personen. Met het in deze overgangsbepaling gebruikte woord «uitsluitend» wordt tot uitdrukking gebracht dat de betreffende overgangsmaatregel geldt voor diegenen die uitsluitend ten gevolge van de toepassing van de in dat artikel genoemde coördinatieregelingen (en derhalve niet om enigerlei andere reden) geen aanspraak hebben op medische verzorging ten laste van een andere staat.

Ingevolge het derde lid van dit artikel is al datgene dat bij of krachtens de Ziekenfondswet is bepaald ten aanzien van ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder, van overeenkomstige toepassing is op de personen, bedoeld in het eerste en tweede lid, van dit onderdeel, teneinde de premieheffing op overeenkomstige wijze te regelen. Een en ander houdt in dat de onder vorenbedoelde overgangsregeling vallende personen die vóór 1 april 1986 de 65-jarige leeftijd reeds hadden bereikt premie dienen af te dragen aan het ziekenfonds waarbij zij zijn ingeschreven, terwijl met betrekking tot de in het geding zijnde categorieën van personen die op of na 1 april 1986 de 65-jarige leeftijd bereikten zogenaamde bronheffing wordt toegepast.

Artikel I, onderdeel F

Het eerste lid van dit artikel regelt de heffing van de nominale premie voor alle in het onderhavige besluit betrokken categorieën van personen.

Het onderhavige besluit is aan de hand van de beknopte vragenlijst zoals opgenomen in de Aanwijzingen inzake de toetsing van ontwerpen van wet en van algemene maatregel van bestuur op dereguleringsaspecten getoetst. Daaruit bleek dat dit besluit uit dereguleringsoogpunt geen bezwaar ontmoet.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
E. ter Veld