
27

Besluit van 2 januari 2001, houdende wijziging van het 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 Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 november 2000, kenmerk Z/VV-2106472, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hoogervorst;

Gelet op artikel 5, derde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 7 december 2000, nummer W13.00.0521/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 december 2000, kenmerk Z/VV-2139021, uitgebracht in overeenstemming met Onze Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, J.F. Hoogervorst;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

In artikel 21 van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999¹ wordt het tweede lid vervangen door vijf nieuwe leden, luidende:

2. Niet verzekerd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is de persoon die in Nederland woont en die recht heeft op een uitkering of pensioen ingevolge een regeling van een op grond van artikel 3, eerste lid, onder d, dan wel artikel 14, tweede lid, aangewezen volkenrechtelijke organisatie, indien hij op grond van een regeling van die organisatie in Nederland aanspraak heeft op zorg, of op vergoeding voor de kosten daarvan, tenzij hij in Nederland arbeid verricht. De aanspraak, bedoeld in de vorige volzin, omvat in ieder geval opname en verpleging in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging.

3. De in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en inwonende overige gezinsleden van de in het tweede lid bedoelde persoon, zijn eveneens niet verzekerd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten indien zij ingevolge een regeling van de desbetreffende volkenrechtelijke organisatie in Nederland aanspraak hebben op zorg, of op vergoeding voor de kosten daarvan. De aanspraak, bedoeld in de

vorige volzin, omvat in ieder geval opname en verpleging in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging.

4. De echtgenoot, de kinderen en inwonende overige gezinsleden die op grond van het derde lid niet verzekerd zijn op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, blijven van de verzekering op grond van die wet uitgesloten vanaf de datum van overlijden van de persoon die als niet verzekerd werd aangemerkt op grond van het tweede lid, zolang voornoemde aanspraak op zorg, of op vergoeding voor de kosten daarvan, bestaat.

5. Het derde en vierde lid zijn niet van toepassing op personen die in Nederland arbeid verrichten of die een Nederlandse socialeverzekeringsuitkering ontvangen.

6. Het College voor zorgverzekeringen geeft op aanvraag van de persoon, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, een verklaring af dat hij niet verzekerd is.

ARTIKEL II

Indien in de periode gelegen tussen 1 januari 1999 en de datum van inwerkingtreding van dit besluit, aan de persoon die op grond van artikel 21, tweede, derde en vierde lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 niet verzekerd is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, verstrekkingen zijn verleend die ten laste zijn gebracht van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, worden de kosten daarvan niet teruggevorderd.

ARTIKEL III

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 1999.

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

's-Gravenhage, 2 januari 2001

Beatrix

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

Uitgegeven de *achttiende* januari 2001

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

¹ Stb. 1998, 746, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 20 december 2000, Stb. 622.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid jo vierde lid onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het zonder meer instemmend luidt.

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Wie in Nederland woont, is in beginsel van rechtswege verzekerd voor de volksverzekeringen, waaronder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan uitbreiding dan wel beperking aan de kring van verzekerden worden gegeven.

Sedert een wijziging bij Besluit van 30 november 1989 (Stb. 555) van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1989 waren in Nederland wonende rechthebbenden op een pensioen ingevolge een regeling van een volkenrechtelijke organisatie, alsmede hun gezinsleden, uitgesloten van de AWBZ indien zij ingevolge een regeling van die organisatie in Nederland recht konden doen gelden op medische zorg.

Met het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 is aan die uitsluiting een einde gemaakt. De reden daarvoor was, dat er aanwijzingen waren dat regelingen van internationale organisaties niet altijd adequate dekking bieden met name tegen kosten van langdurige verzorging in bijvoorbeeld verpleeghuizen. Mede tegen de achtergrond van het voornemen om de kosten van verzorging in bejaardenoorden met ingang van 1 januari 2001 uit de AWBZ te doen financieren, heeft de regering destijds besloten de betrokkenen alsnog onder de AWBZ te brengen. Gevolg was dat ook rechthebbenden op een uitkering of pensioen van volkenrechtelijke organisaties die grosso modo wel een met de AWBZ vergelijkbare regeling kennen, hierdoor dubbel verzekerd en mitsdien dubbel premieplichtig werden.

Dat heeft geleid tot een groot aantal protesten van zowel de betrokkenen als van de betrokken organisaties. De laatste beschouwden het verzekerd zijn ingevolge de AWBZ als een overbodige inbreuk op de rechtspositieregeling van hun uitkeringsgerechtigd en gepensioneerd personeel.

Gelet hierop, heeft de regering besloten het besluit van 1999 gedeeltelijk terug te draaien en ten aanzien van de desbetreffende categorie van personen de situatie zoals deze vóór 1999 bestond, te herstellen. Hierdoor wordt dubbele verzekering van de hier bedoelde categorie van personen ongedaan gemaakt met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 1999. Dat is het geval indien de betrokkenen ingevolge een regeling van de desbetreffende volkenrechtelijke organisatie aanspraak hebben op zorg of op een vergoeding voor de kosten daarvan. Voorwaarde is wel, dat opname en verpleging in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging, als bijvoorbeeld verpleeghuizen, tot die aanspraak behoren. De consequentie van deze wijziging is dat verstrekkingen die ingevolge de AWBZ zijn gedekt doch niet door de eigen rechtspositieregeling van de desbetreffende internationale organisatie, na de inwerkingtreding van het onderhavige besluit, in beginsel voor eigen rekening van de betrokkene blijven. De kosten van zorg die tussen 1 januari 1999 en de datum van inwerkingtreding van dit besluit is verleend ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, worden niet teruggevorderd.

In Nederland wonende rechthebbenden op uitkeringen en pensioenen van volkenrechtelijke organisaties die niet ingevolge een regeling van de organisatie recht hebben op bedoelde verstrekkingen blijven verzekerd ingevolge de AWBZ.

Artikelsgewijs

Artikel I voorziet in de uitzondering van de verzekeringsplicht ingevolge de AWBZ van in Nederland wonende rechthebbenden op een uitkering of pensioen van een volkenrechtelijke organisatie, alsmede van hun gezinsleden en nabestaanden. Voorwaarde is dat betrokkenen ingevolge een regeling van de desbetreffende organisatie aanspraak hebben op zorg of op een vergoeding voor de kosten daarvan, op voorwaarde dat tot die aanspraak opname in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging behoren. Tot 1999 was men al van de AWBZ uitgesloten indien men recht had op «medische zorg», derhalve ongeacht of hieronder ook de kosten van kostbare langdurige zorg waren begrepen. Uitzondering van de verzekeringsplicht ingevolge de AWBZ ten behoeve van de voormalige werknemers van volkenrechtelijke organisaties is alleen dan gerechtvaardigd indien die regeling de vergelijking met de AWBZ *grosso modo* kan doorstaan. *Grosso modo*, omdat de regelingen van internationale organisaties betrekking kunnen hebben op stelsels van gezondheidszorg in meerdere staten. In het besluit wordt een minimale omvang van het recht op zorg, dan wel op vergoeding voor de kosten daarvan, uit hoofde van de regeling van de organisatie verlangd om uitgezonderd te zijn van de AWBZ-verzekering. Hierdoor wordt zoveel mogelijk voorkomen dat betrokkenen, indien zij komen te staan voor niet-gedekte kosten van zorg, in financiële problemen geraken.

Zoals gebruikelijk in het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999, wordt op de uitzondering van de verzekeringsplicht ingevolge de AWBZ voor de gepensioneerde een uitzondering gemaakt indien betrokkene in Nederland arbeid gaat verrichten. In het geval de gepensioneerde een socialeverzekering-uitkering (bijvoorbeeld een gekort AOW-pensioen) gaat genieten, leidt dat niet tot AWBZ-verzekering. Zou betrokkene overigens arbeid gaan verrichten in dienst van een volkenrechtelijke organisatie, dan is hij op grond van artikel 14 van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 niet verzekerd ingevolge de AWBZ. Gezinsleden die een van de gepensioneerde afgeleid recht hebben worden wel AWBZ-verzekerd zowel wanneer zij in Nederland arbeid gaan verrichten als wanneer zij een socialezekerheidsuitkering gaan ontvangen. In de sociale zekerheid gaan eigen rechten voor afgeleide rechten.

Voor de goede orde zij nog vermeld dat deze uitzondering niet met zoveel woorden behoeft te worden geregeld voor de in het eerste lid genoemde personen, omdat die bepaling aansluit op internationale coördinatieregelingen inzake sociale zekerheid. In die coördinatieregelingen is bepaald welke wetgeving in de diverse socialeverzekeringssituaties moet worden toegepast.

Artikel I voorziet er voorts in dat het College voor zorgverzekeringen met toepassing van de laatste volzin van artikel 5, derde lid, van de AWBZ, aan belanghebbende op verzoek een verklaring afgeeft, indien wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor de uitzondering van de verzekering ingevolge de AWBZ. Met die verklaring kan ten behoeve van de belastingdienst worden aangetoond dat men niet verzekerd is ingevolge de AWBZ en mitsdien geen premie AWBZ is verschuldigd. Tevens kan men de belastingdienst verzoeken om teruggave van de vanaf 1 januari 1999 betaalde AWBZ-premie.

Deze bepaling impliceert dat het College voor zorgverzekeringen de polisvoorwaarden van de desbetreffende internationale organisatie natrekt om vast te stellen of artikel 21 op de betrokkene van toepassing is.

Ingevolge artikel III wordt aan de onderhavige wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 terugwerkende kracht verleend tot en met de datum van inwerkingtreding van dat besluit. Hierdoor wordt met terugwerkende kracht voor de

betrokken categorie van personen dubbele verzekering en, met name, dubbele premiebetaling voorkomen. Het met terugwerkende kracht niet verzekerd zijn ingevolge de AWBZ brengt mee dat betrokkenen in het geval zij reeds ten laste van de AWBZ verstrekkingen hebben genoten, daarop met terugwerkende kracht geen recht hebben.

Om te voorkomen dat deze personen in financiële problemen zouden geraken heeft de regering besloten om aan de terugwerkende kracht niet de consequentie te verbinden dat de kosten van verleende verstrekkingen moeten worden terugbetaald. Dat is geregeld in artikel II.

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