
276

Besluit van 7 juni 2006, houdende een wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 in verband met de positie van gezinsleden van werknemers van volkenrechtelijke organisaties en een technische wijziging in verband daarmee

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, mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 maart 2006, Directie Sociale Verzekeringen, nr. SV/V&V/06/14542;

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 lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Raad van State gehoord (advies van 27 april 2006, No. W12.06.0079/IV);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, van 31 mei 2006, Directie Sociale Verzekeringen, nr. SV/V&G/06/37979, uitgebracht mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 18, eerste lid, wordt «vrijgesteld» vervangen door: ontheven.

B

Artikel 21a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift wordt «Vrijstelling» vervangen door: Ontheffing.

2. In het eerste lid wordt de zinsnede «de persoon die persoon» vervangen door «de persoon die» en wordt «vrijstelling» vervangen door: ontheffing.

3. In het tweede lid wordt «vrijstelling» vervangen door: ontheffing.

4. Het derde lid wordt vervangen door:

3. Het College zorgverzekeringen verleent de ontheffing indien en voor zolang wordt voldaan aan de in het eerste lid en aan de in artikel 21, derde en vierde lid, gestelde voorwaarden.

5. In het vierde lid wordt de zinsnede «gaat de vrijstelling is» vervangen door «gaat de ontheffing in» en wordt «vrijstelling» telkens vervangen door: ontheffing.

C

Na artikel 21a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 21b. Ontheffing verzekeringsplicht AWBZ, AOW, ANW en AKW

1. Voorzover de in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de persoon, bedoeld in artikel 14, eerste lid, niet van de verzekering op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zijn uitgesloten op grond van de artikelen 14, derde lid, 21 of 21a, wordt, op aanvraag, door de Sociale verzekeringsbank een ontheffing verleend van de verzekering op grond van zowel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet en de Algemene Kinderbijslagwet, indien de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden op grond van een regeling van een op grond van artikel 14, tweede lid, aangewezen volkenrechtelijke organisatie, aanspraken hebben op zorg, waaronder in ieder geval opname en verpleging in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging, of op vergoeding voor de kosten daarvan.

2. Het eerste lid is niet van toepassing op de echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die in Nederland arbeid verrichten of een Nederlandse sociale verzekeringsuitkering ontvangen, anders dan de in artikel 21a bedoelde uitkering.

3. De Sociale verzekeringsbank verleent de ontheffing indien en voor zolang wordt voldaan aan de in het eerste en tweede lid gestelde voorwaarden.

4. Indien de aanvraag voor de ontheffing voor 1 juli 2006 wordt ingediend door een persoon die op 31 december 2005 aan de in het eerste en tweede lid gestelde voorwaarden voldoet, gaat de ontheffing in met ingang van 1 januari 2006.

5. Indien de aanvraag voor de ontheffing wordt ingediend binnen vier maanden nadat een persoon voor het eerst is gaan voldoen aan de in het eerste en tweede lid gestelde voorwaarden, gaat de ontheffing in met ingang van de dag waarop aan deze voorwaarden wordt voldaan, maar niet eerder dan 1 januari 2006.

6. Indien de aanvraag voor de ontheffing niet binnen de in het vierde of vijfde lid genoemde periode wordt ingediend, gaat de ontheffing in op de eerste dag van de maand volgende op de dag waarop de aanvraag door de Sociale verzekeringsbank is ontvangen, indien op die eerste dag aan de in het eerste en tweede lid gestelde voorwaarden wordt voldaan.

7. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden die op grond van het eerste lid zijn ontheven, blijven ontheven van de verzekering op grond van zowel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als

de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet en de Algemene Kinderbijslagwet, gedurende de periode van een jaar, te rekenen vanaf de datum van overlijden van de persoon, bedoeld in artikel 14, eerste lid, tenzij zij in Nederland arbeid verrichten.

8. De Sociale verzekeringsbank stelt het College zorgverzekeringen op de hoogte van de in het eerste dan wel derde lid verleende, onderscheidenlijk ingetrokken, ontheffing.

D

Artikel 22 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift wordt «Vrijstelling» vervangen door: Ontheffing.
2. In het eerste lid wordt «vrijgesteld» vervangen door: ontheven.
3. In het tweede en derde lid wordt «vrijstelling» telkens vervangen door: ontheffing.

ARTIKEL II

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 2006.

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

's-Gravenhage, 7 juni 2006

Beatrix

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
H. A. L. van Hoof

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

Uitgegeven de *twintigste* juni 2006

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

NOTA VAN TOELICHTING

Degene die in Nederland woont of werkt, is in beginsel onderworpen aan het Nederlandse socialeverzekeringsstelsel. Dat geldt ook voor personen, die werkzaam zijn voor een in ons land gevestigde volkenrechtelijke organisatie.

Dikwijls beschikt een dergelijke organisatie echter ook over een eigen sociaalzekerheidsstelsel. Wanneer dat stelsel afdoende dekking biedt, zijn degenen op wie dat stelsel van toepassing is, niet verzekerd voor de Nederlandse volksverzekeringen en werknemersverzekeringen. De uitsluiting van Nederlandse verzekeringsplicht is gebaseerd op de zetelovereenkomst die ons land met de volkenrechtelijke organisatie heeft gesloten en waarin de voorrechten en immuniteiten van deze organisatie en het personeel zijn vastgelegd. Artikel 14, eerste lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (hierna: KB 746) strekt er toe, dat de werknemer van die organisatie dan niet verzekerd is voor de volksverzekeringen.

In veel gevallen is het stelsel van de volkenrechtelijke organisatie niet alleen van toepassing op de werknemer, maar ook op de echtgenoot, kinderen en de overige inwonende gezinsleden. Wanneer die situatie zich voordoet, dan bepaalt artikel 14, derde lid, van KB 746 dat ook zij niet verzekerd zijn voor de volksverzekeringen.

Biedt het socialeverzekeringsstelsel van de organisatie uitsluitend dekking voor het personeel en niet, of in onvoldoende mate, voor de echtgenoot, kinderen en de overige inwonende gezinsleden, dan blijven deze personen Nederlands verzekeringsplichtig.

Luidt de conclusie dat het stelsel van de volkenrechtelijke organisatie in totaliteit onvoldoende wordt geacht, dan sluit dat niet uit, dat op onderdelen wel afdoende dekking wordt geboden. Indien de organisatie in zo'n geval er toe zou besluiten om de betreffende gezinsleden, ondanks het feit dat op hen het Nederlandse socialeverzekeringsstelsel van toepassing is verklaard, op onderdelen ook nog dekking te bieden op grond van hun eigen stelsel, dan zal daardoor gedeeltelijke dubbele dekking ontstaan. Een dergelijke situatie kan zich ondermeer voordoen ten aanzien van degenen die op grond van hun Nederlandse verzekering onderworpen zijn aan de Zorgverzekeringswet (Zvw), terwijl zij tevens, op grond van het stelsel van de betreffende organisatie, aanspraak kunnen maken op medische zorg, of op vergoeding daarvan. Deze situatie wordt onwenselijk geacht.

Op grond van de Zvw moet iedereen die verplicht verzekerd is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), zich verzekeren voor een zorgverzekering op grond van de Zvw. Het verzekerd zijn krachtens de Zvw is dus direct gekoppeld aan de AWBZ-verzekering. Iemand die niet AWBZ-verzekerd is, is ook niet verzekeringsplichtig voor de Zvw.

Een aantal volkenrechtelijke organisaties is met deze uitkomst niet gelukkig. Mede gelet op de bijzondere positie van in Nederland gevestigde volkenrechtelijke organisaties is besloten om de gezinsleden de mogelijkheid te bieden ontheffing van verzekeringsplicht te vragen voor alle volksverzekeringen, inclusief de AWBZ. Daarmee zijn betrokkenen tevens niet verzekeringsplichtig voor de Zvw. De volkenrechtelijke organisaties hebben verzocht om een ontheffingsmogelijkheid voor alleen de AWBZ.

Het kabinet heeft hiertoe niet besloten, omdat het van mening is, dat de volksverzekeringen onlosmakelijk aan elkaar zijn verbonden. Elke ingezetene van Nederland is verzekerd voor alle volksverzekeringen, ongeacht zijn persoonlijke omstandigheden. Dit standpunt is door opeenvolgende kabinetten door de jaren heen als staand beleid uitgedragen en vindt onder meer zijn oorsprong in de solidariteitsgedachte, die ten grondslag ligt aan de volksverzekeringen: de verzekerde met een eigen inkomen, levert, met de premies die hij daarover verschuldigd is, tevens een bijdrage in de kosten van de verzekerde bij wie een premie-inkomen ontbreekt; een alleenstaande zonder gerechtigde nabestaanden, is toch verplicht verzekerd voor de Algemene nabestaandenwet (hierna ANW); iemand die geen kinderen heeft, is wel degelijk verplicht verzekerd voor de Algemene Kinderbijslagwet (hierna AKW), enz.

De verbondenheid van de vier volksverzekeringen manifesteert zich ook in de verzekeringsvoorwaarden. Deze zijn op hoofdlijnen voor de Algemene Ouderdomswet, ANW, AKW en AWBZ identiek. Verplicht verzekerd is namelijk degene, die in Nederland woont, of, niet in Nederland wonend, die in Nederland in dienstbetrekking werkt en in verband daarmee onderworpen is aan de Wet op de loonbelasting 1964.

Een oplossing, zoals door enkele volkenrechtelijke organisaties wordt voorgestaan en dat uitgaat van uitsluiting van de AWBZ-verzekering, onder gelijktijdige handhaving van de verzekeringsplicht voor de overige volksverzekeringen, zou een inbreuk betekenen op deze solidariteitsgedachte en daarmee op het reeds vele decennia in dit kader gevoerde beleid.

De rechtvaardiging voor het uitsluiten van Nederlandse verzekeringsplicht van een werknemer van een volkenrechtelijke organisatie en, eventueel, van zijn inwonende gezinsleden is gelegen in het aanwezig zijn van een zetelovereenkomst, waarin een bepaling is opgenomen die de sociale verzekeringspositie van de belanghebbende(n) ter zake vastlegt.

De afspraken over de sociale zekerheid, die de Nederlandse regering met een volkenrechtelijke organisatie maakt, zijn er onder meer op gericht te voorkomen, dat personen in het geheel niet, dan wel dubbel verzekerd zijn. Er is met andere woorden slechts één stelsel van sociale zekerheid van toepassing met uitsluiting van een ander stelsel. Aldus wordt voorkomen, dat bijvoorbeeld een Nederlandse werknemer die in dienst treedt van een volkenrechtelijke organisatie en op wie het sv-stelsel van die organisatie van toepassing wordt, ook nog voor een deel Nederlands verzekerd blijft, wanneer voor hem, tot de datum van indiensttreding, het Nederlandse sociale verzekeringsstelsel gold.

Omgekeerd mag er van worden uitgegaan dat de volkenrechtelijke organisatie – indien het Nederlandse stelsel is aangewezen – er alles aan gelegen zal zijn om een situatie te voorkomen, die daarnaast resulteert in een gedeeltelijke dekking uit hoofde van het stelsel van die organisatie.

Het kabinet is overigens van mening dat de mogelijkheid om ontheffing te vragen van alle volksverzekeringen, dus inclusief de AWBZ, een goed instrument is ter voorkoming van dubbele dekking. Of daarmee tegelijkertijd gegarandeerd is, dat ook daadwerkelijk gebruik zal worden gemaakt van de ontheffingsmogelijkheid, valt niet op voorhand te zeggen. De praktijk zal dat uitwijzen.

De ontheffingsregeling is niet bedoeld voor de in Nederland wonende echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden, voorzover zij van rechtswege van AWBZ-verzekering zijn uitgesloten op grond van artikel 14, derde lid, respectievelijk artikel 21, van KB 746, dan wel voorzover zij door het College zorgverzekeringen op grond van artikel 21a van dat besluit op eigen verzoek zijn ontheven van AWBZ-verzekering.

Het tweede lid van artikel 21b geeft aan, wanneer geen ontheffing kan worden verleend. Die situatie doet zich voor wanneer de belanghebbende in ons land – anders dan bij een van de in artikel 14 bedoelde volkenrechtelijke organisaties – werkzaamheden gaat verrichten, dan wel een socialeverzekeringsuitkering ontvangt, anders dan de in artikel 21a bedoelde uitkering. In dat geval ontstaat immers een nieuwe situatie, waardoor de betreffende persoon zich, net als ieder ander die in Nederland werkt, onderwerpt aan het Nederlandse socialeverzekeringsstelsel.

Het verzoek om ontheffing moet worden ingediend bij de Sociale verzekeringsbank. Indien het kind ontheven dient te worden zal het verzoek daartoe gedaan worden door de ouders van dat kind. Om te kunnen worden ontheven, zal de zorg die aan de ziektekostenregeling van de volkenrechtelijke organisatie wordt ontleend, in ieder geval opname en verpleging moeten behelzen in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige verpleging en verzorging. Dit laatste is vereist om een financieel ongedekt beroep op de Nederlandse AWBZ-instellingen te voorkomen.

De Sociale verzekeringsbank beoordeelt de ontheffingsverzoeken. Het stelt van zijn bevindingen het College zorgverzekeringen op de hoogte. Wel zal de Sociale verzekeringsbank voor de beoordeling van de vraag of een regeling van een volkenrechtelijke organisatie voldoet aan de gestelde voorwaarden voor een ziektekostenverzekering, zich hierover met het College voor zorgverzekeringen dienen te verstaan of dit zelf eerst dienen vast te stellen aan de hand van een recente regeling van zo'n organisatie. Een eenmaal verleende ontheffing is niet onherroepelijk. Zodra niet langer aan de voorwaarden, die tot de ontheffing hebben geleid, wordt voldaan, zal de ontheffing worden ingetrokken, waardoor men weer verzekerd is voor de volksverzekeringen (derde lid).

Het zevende lid regelt de verzekeringspositie van de nagelaten betrekkingen van degene die ten tijde van het overlijden werkzaam was bij de volkenrechtelijke organisatie. De echtgenoot, kinderen en overige inwonende gezinsleden van de overledene blijven nog gedurende een jaar, te rekenen vanaf de datum van dat overlijden, ontheven van verzekeringsplicht voor de volksverzekeringen. De termijn van 1 jaar is gebaseerd op de bedoeling van artikel 39, derde lid, van het Verdrag van Wenen diplomatiek (Trb. 1962, 159). Op grond van die bepaling behouden de gezinsleden van de overledene de voorrechten en immuniteiten waarop zij recht hebben tot aan het verstrijken van een redelijke termijn om het land te verlaten. Ook ten aanzien van de nagelaten betrekkingen van personen die ten tijde van het overlijden werkzaam waren bij een volkenrechtelijke organisatie, wordt er van uitgegaan dat men niet in het land van vestiging achterblijft. Wanneer dat wel het geval is, dan zullen zij na afloop van dat jaar, behandeld worden als iedere andere ingezetene van ons land.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt het KB 746 te ontdoen van een technische onvolkomenheid. Het begrip vrijstelling is gereserveerd voor besluiten waarbij voor een categorie van gevallen een uitzondering wordt gemaakt op een wettelijk verbod of gebod. In het KB 746 is hiervan geen sprake. Het begrip vrijstelling is met dit besluit vervangen door het begrip ontheffing, omdat het hier gaat om een beschikking waarbij in een individueel geval een uitzondering op een wettelijk gebod wordt gemaakt (zie ook de Aanwijzingen voor de regelgeving: Ar. 125).

Deze nota van toelichting onderteken ik mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
H. A. L. van Hoof