

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 80

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 april 2006

Inleiding

Tijdens het AO over de Zorgverzekeringswet op 25 januari 2006 (Kamerstuk 29 689, nr. 75) heeft mevrouw Smilde mij verzocht om nog eens in te gaan op de mogelijkheid van een eenmalige «opt-out» van de Europese sociale zekerheidsverordening nr. 1408/71 (hierna: de Verordening) en de bilaterale verdragen inzake sociale zekerheid (hierna: de verdragen) voor gepensioneerden in het buitenland die voorheen particulier verzekerd waren. De vraag of «opting-out» mogelijk is, speelde een belangrijke rol in het kort geding, aangespannen door de Stichting Belangenbehartiging Nederlandse Gepensioneerden in het Buitenland en een vijftal verdragsgerechtigden in persoon. Ik heb u in mijn brief van 24 februari 2006¹ dan ook geïnformeerd dat ik de toezegging met betrekking tot de «opt-out» zo spoedig mogelijk na behandeling door de rechter in kort geding zou nakomen, om de positie van de Staat als procespartij niet te schaden. Hieronder reageer ik, zoals mij verzocht is bij brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van uw Kamer van 4 april 2006, allereerst op het vonnis in dit kort geding. Vervolgens zal ik nader ingaan op de mogelijkheid van een eenmalige «opt-out», zoals toegezegd aan mevrouw Smilde.

Het kort geding

Op 31 maart 2006 is vonnis gewezen in het genoemde kort geding. De rechter heeft de vorderingen van eisers op de meeste punten afgewezen. In zijn voorlopig oordeel concludeert de rechter dat het Europees recht niet meebrengt dat gepensioneerden die in een andere lid-staat wonen de vrijheid hebben ervoor te kiezen dat zij in het woonland géén aanspraken hebben en daarvoor dus ook niet hoeven te betalen. Nederland mag van gepensioneerden een bijdrage heffen. De bepaling in de Zorgverzekeringswet die dat regelt, is niet in strijd met het gemeenschapsrecht. Wat betreft de *hoogte* van de bijdrage stelt de voorzieningenrechter eisers

¹ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 71.

deels in het gelijk. Hij acht het, naar voorlopig oordeel, in het licht van de artikelen 18 en 39 EG-Verdrag en het algemeen rechtsbeginsel dat verbiedt ongelijke gevallen gelijk te behandelen, niet gerechtvaardigd dat van alle elders wonende Nederlandse gepensioneerden een zelfde bijdrage wordt geheven, die geheel los staat van de forfaitaire bedragen die de desbetreffende woonlanden aan de Staat in rekening brengen. In aanmerking genomen de AWBZ-component, heeft de rechter daarom geoordeeld dat de bijdragen van gepensioneerden niet hoger mogen zijn dan wat Nederland aan het woonland moet betalen. Het gaat hier om een voorlopige voorziening. De gepensioneerden hebben een maand de tijd om een bodemprocedure aanhangig te maken. De voorziening geldt totdat in die procedure definitief is beslist.

Ik teken aan dat ik het standpunt dat het Europees recht zou *nopen* tot een gedifferentieerde benadering van de bijdragevaststelling van in andere lidstaten wonende gepensioneerden aanvechtbaar acht. Naar mijn mening staat het internationale recht een differentiatie van de verdragsbijdrage per woonland wel toe, maar dwingt dit daar niet toe. Zo'n differentiatie wordt op dit moment ook door geen enkele EU-Lidstaat toegepast en gold in het verleden ook niet voor de toenmalige Nederlandse verdragsgerechtigden.

Het vonnis van de rechter zal ik uiteraard uitvoeren. Ik wil mij echter in overleg met de betrokken uitvoeringsorganisaties (CVZ, SVB en UWV) beraden op de vraag op welke wijze de door de rechter gelegde relatie tussen de te betalen verdragsbijdragen van gepensioneerden en de zorgkosten in het woonland dient te worden toegepast.

Dit past in mijn toezegging aan uw Kamer met betrekking tot de motie Schippers¹ waarin eveneens een relatie werd gelegd tussen de betaling van de verdragsbijdrage door de verdragsgerechtigden en de verdragskosten die Nederland maakt voor de medische zorg die in het woonland aan de betrokkenen wordt verleend. Het moge duidelijk zijn dat welke benaderingswijze ook wordt gekozen, er enige tijd gemoeid zal zijn met de noodzakelijke aanpassingen in de administraties van de betrokken pensioenuitkerende instellingen en het CVZ. Bij de vormgeving van een dergelijke differentiatie kunnen – naast mogelijke uitvoeringstechnische obstakels – ook systeemvragen aan de orde komen, zoals de vraag hoe in dit licht de samenhang tussen bijdrage en zorgtoeslag moet worden gezien. Het kan uiteraard niet de bedoeling zijn dat de totale bijdrage lager komt te liggen dan het bedrag dat de verdragsgerechtigde aan zorgtoeslag ontvangt.

Op korte termijn zal ik u nader berichten over de door mij gekozen oplossing.

«Opt-out»

De rechter in kort geding spreekt zich er duidelijk over uit dat verdragsgerechtigden geen «opt-out»-mogelijkheid hebben. Hiermee sluit de rechter aan bij herhaalde uitspraken van de Europese Commissie (ten laatste die van Commissaris Spidla van 3 maart 2006 in antwoord op vragen van mevrouw Oomen-Ruijten van het Europees Parlement), waarbij is vastgesteld dat Nederland zich terzake van het onder de Europese socialezekerheidsverordening brengen van de Zvw, en de gevolgen daarvan voor de voorheen particulier verzekerden, volledig aan de internationale regels heeft gehouden.

Niettegenstaande de correcte handelwijze van Nederland in internationaal verband heb ik gevolg gegeven aan de vraag van mevrouw Smilde om te onderzoeken of de nationale dan wel de internationale wetgeving ruimte biedt om een eenmalige «opt-out» mogelijk te maken voor voormalig

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

particulier verzekerden met betrekking tot de toepasselijkheid van de socialezekerheidsverordening en de verdragen.

Waarom is de Verordening van toepassing?

Tot 1 januari 2006 waren de Verordening en de verdragen uitsluitend van toepassing op ziekenfondsverzekerden, omdat alleen op die groep het totaal van de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering (AWBZ+Zfw) van toepassing was. Met de invoering van de Zvw is vanaf 1 januari 2006 het totaal van de sociale ziektekostenverzekering van toepassing op iedereen die in Nederland woont of in Nederland werkt. De bevoegdheid van Nederland tot een dergelijke uitbreiding van het personele bereik van de sociale ziektekostenverzekering en de daaruit voortvloeiende uitbreiding van het personele bereik van de Verordening is vanwege de Europese Commissie bevestigd in de brief van EU-commissaris Bolkestein van 25 november 2003, het antwoord van de Europese Commissie van 11 november 2005 op vragen van mevrouw Oomen-Ruijten van het Europees Parlement en het antwoord van de Commissie van 5 december 2005 op een klacht van een burger inzake de toepasselijkheid van de Verordening.

Kan de toepassing van de Verordening en de verdragen via de nationale wetgeving buiten werking worden gesteld?

Nederlandse gepensioneerden die in het buitenland wonen kunnen niet verzekerd zijn voor de AWBZ en de Zvw, omdat zij niet voldoen aan de in die verzekeringen geldende voorwaarde dat zij in Nederland moeten wonen of werken. Toch zijn de Verordening en de verdragen op hen van toepassing omdat de Verordening hen een recht geeft op zorg, als zij dat recht ook ingevolge een sociale verzekering zouden hebben gehad, wanneer zij in Nederland zouden hebben gewoond (artikelen 28 en 28bis van Verordening 1408/71). Zowel de AWBZ als de Zvw zijn onmiskenbaar sociale ziektekostenverzekeringen die op hen van toepassing waren geweest als zij in Nederland zouden hebben gewoond.

Om ervoor te zorgen dat de Verordening niet van toepassing is op bepaalde groepen van personen die in het buitenland wonen, zouden overeenkomstige groepen van personen die in Nederland wonen dus van de Nederlandse verzekering moeten worden uitgezonderd. Dat zou alleen kunnen door de mogelijkheid te openen dat iedereen die in Nederland woont en op 31 december 2005 een particuliere verzekering had niet voor de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering verzekerd is, wanneer hij dat wenst.

Die maatregel zou dus niet alleen betrekking hebben op voormalig particulier verzekerden die in het buitenland wonen, maar op alle particulier verzekerden, ook op degenen die in Nederland wonen. Een dergelijke vrijstellingsmogelijkheid zou afbreuk doen aan de solidariteit die ten grondslag ligt aan de financiering van de AWBZ en Zvw en daarmee het stelsel in zijn totaliteit fundamenteel aantasten.

Daar komt nog bij dat de geschiedenis heeft aangetoond waar een uitsluitend particuliere verzekeringsdekking in kan uitlopen bij mensen die op leeftijd raken. In dat geval worden betrokkenen veelal geconfronteerd met aanmerkelijke premiestijgingen of uitsluitingen van bepaalde medische risico's dan wel een combinatie daarvan. Het is juist de kracht van de nu in Nederland geldende sociale ziektekostenverzekering dat de acceptatieplicht voor een wettelijk vastgesteld pakket, tegen een betaalbare premie voor iedereen van toepassing is. Deze waarborg voor een deugdelijke ziektekostenverzekering voor iedereen komt in het gedrang wanneer sommige groepen de gelegenheid krijgen naar eigen goeddunken al dan niet aan dit stelsel deel te nemen. Dit «freerider»-gedrag en de catastrofale financiële gevolgen daarvan voor de sociale verzekering hebben

genoopt tot de opheffing van de toenmalige vrijwillige en bejaarden-ziekenfondsverzekering enerzijds, terwijl anderzijds invoering van de Wet op de Toegang tot ziektekostenverzekering noodzakelijk werd vanwege de onmogelijkheid voor sommige groepen om zich op de particuliere markt tegen een redelijke premie te verzekeren.

Een uitzondering op de toepasselijkheid van de Verordening creëren door een algemene vrijstellingsmogelijkheid in de AWBZ en de Zvw op te nemen voor in Nederland woonachtige personen wijs ik derhalve van de hand, zoals ik al aangaf in mijn brief van 23 januari 2006, Kamerstukken II, 2005/06, 29 689 nr. 63.

Het is dus niet mogelijk om in de nationale wetgeving een specifieke uitzondering te maken voor mensen die in het buitenland wonen. Betrokkenen zijn niet verzekerd voor de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering en kunnen daarom ook niet van die verzekering worden uitgezonderd.

Dat betekent dat een uitzondering van de Verordening en de verdragen voor de betreffende groep in de Verordening en de verdragen zelf zou moeten worden gemaakt.

Kan de toepassing van de Verordening en de verdragen via de Verordening en de verdragen buiten werking worden gesteld?

De Verordening voorziet thans niet in de mogelijkheid van een «opt-out». Die zou theoretisch kunnen worden gecreëerd door in de Verordening te bepalen dat een persoon met een Nederlands pensioen die in een andere EU-lidstaat woont en op 31 december 2005 een particuliere verzekering had, niet valt onder de toepasselijkheid van artikel 28 en 28bis van de Verordening, wanneer hij dat wenst. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor de verdragen.

De Verordening en de verdragen zijn in het leven geroepen om ervoor te zorgen dat:

- mensen gemakkelijk kunnen gaan wonen of werken in een ander land zonder dat hun sociale zekerheidsbescherming of die van hun gezinsleden in gevaar komt;
- een land dat zorg verleend heeft aan iemand uit een ander land, niet met de kosten van die zorg blijft zitten;
- mensen niet dubbel beschermd zijn tegen ziektekosten (en dus dubbel moeten betalen) of helemaal niet beschermd zijn.

Om dit te realiseren is een systeem in het leven geroepen waarbij aan mensen die een pensioen hebben uit het ene land en die wonen in het andere land, zorg wordt verleend door het woonland (woonlandpakket) zonder dat daarvoor toelatingsvoorwaarden gelden. Het pensioenuitkerende land dient de kosten van de zorg te betalen en mag in verband daarmee een bijdrage vragen van de pensioengerechtigde overeenkomstig de eigen nationale wetgeving. Het betalen van de kosten door het pensioenuitkerende land gebeurt niet op basis van werkelijk door de betrokkene gemaakte medische kosten, maar op basis van een maandelijks forfait, dat is gebaseerd op de gemiddelde kosten van de eigen gepensioneerden van het woonland. Dit systeem van ongeconditioneerde toelating tot de zorg in het woonland en betaling van gemiddelde kosten kan uiteraard slechts functioneren wanneer er geen zelfselectie plaatsvindt bij de betrokkenen. In wezen bestaat door middel van de Verordening binnen de Europese Unie een zelfde solidariteit als die welke bestaat binnen de afzonderlijke lidstaten. Om dezelfde reden die ik heb uiteengezet met betrekking tot de aantasting van de solidariteit binnen de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering, wijs ik een aantasting van de solidariteit binnen de Verordening af. Om die reden is in het Neder-

landse voorstel tot aanpassing van de Verordening niet voorzien in een «opt-out»-mogelijkheid. De gevolgen van het toepasselijk worden van de Verordening op sommige categorieën van personen die daar voorheen niet mee te maken hadden, zijn uiteengezet in de Memorie van Toelichting bij de Zvw (Kamerstukken II, 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 57 ev.), als wat betreft de aanspraak op medische zorg, de daarvoor verschuldigde bijdrage en de in dat verband noodzakelijke administratieve verplichtingen.

De wijziging van de Verordening in verband met de invoering van de Zvw is in maart 2005 in gang gezet. Het Nederlandse voorstel tot wijziging is inmiddels geaccepteerd door de Europese Commissie en daarmee een Commissievoorstel geworden (in Europees verband is de Commissie de enige partij die nieuwe Europese wetgeving kan voorstellen). Het voorstel ligt nu voor in het Europees Parlement (EP).

Als andere EU-lidstaten en de bilaterale verdragspartners een dergelijke «opt-out»-mogelijkheid zouden accepteren, dan accepteren ze het risico dat betrokkenen alsnog gebruik maken van zorg in hun woonland. Hoewel er op 31 december 2005 een particuliere verzekering bestond, is immers niet uitgesloten dat betrokkenen toch een beroep op zorg doen in hun woonland. Ik noem in dit verband dat in een groot aantal EU-lidstaten, zoals de Scandinavische landen, Ierland en het Verenigd Koninkrijk, de zorg als staatsvoorziening beschikbaar is voor alle ingezetenen. Wanneer in zo'n geval het beroep op zorg niet wordt gedaan met toepassing van de Verordening, draagt niet Nederland maar het woonland het financiële risico voor de kosten van die zorg. De kans dat de andere lidstaten met deze optie zullen instemmen acht ik daarom theoretisch. Uitgangspunt van sociale zekerheid is immers dat in principe iedereen onder voorwaarden daarvan gebruik kan maken en dat in principe iedereen met een inkomen daaraan meebetaalt. Sociale zekerheid kan niet bestaan als betrokken personen naar believen er wel of niet voor kunnen kiezen en betalen. Dat zou de solidariteit die ten grondslag ligt aan sociale zekerheid ondermijnen. Sociale zekerheid zou ook niet kunnen bestaan als personen eerst op het moment dat zij daarvan gebruik willen maken de plicht hebben om daarvoor te betalen. Om die reden houdt de Verordening als zodanig geen rekening met de mogelijkheid van een «opt-out» die oneigenlijk is aan sociale zekerheid.

Ook de bilaterale verdragspartners zullen naar verwachting opponeren tegen een «opt-out»-mogelijkheid, omdat zij, en niet Nederland, financieel nadeel kunnen ondervinden als gevolg van een dergelijke «opt-out».

Naast de mogelijkheid van het creëren van een «opt-out»-regeling in ofwel de nationale wetgeving of de Verordening, heb ik ook nog op uw verzoek de volgende theoretische optie van commentaar voorzien.

Achterwege laten ambtshalve inschrijving

Met het CVZ is afgesproken dat indien geen prevalerend recht wordt aangetoond in de vorm van een pensioen uit het woonland, het CVZ zal overgaan tot ambtshalve inschrijving van pensioengerechtigden en bijdrage-inning met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006. Deze ambtshalve inschrijving is, zoals ik u heb bericht¹, inmiddels uitgesteld tot 1 april. Het is in theorie mogelijk om helemaal niet over te gaan tot ambtshalve inschrijving. Daarmee zou een «opt-out»-mogelijkheid gecreëerd worden voor diegenen die zich niet melden bij het CVZ.

Bij deze mogelijkheid behouden de betreffende personen hun rechten op grond van 28 en 28bis van de Verordening. Zij kunnen daar dus op elk moment alsnog een beroep op doen. Dit leidt tot «freerider-gedrag».

¹ Kamerstukken II, 2005/06, 29 689, nr. 71.

Betrokkenen kunnen namelijk wachten tot zij zorg nodig hebben, en zich eerst op dat moment melden met een beroep op hun verdragsrecht. Bovendien maakt Nederland zich hiermee tot een onbehoorlijke verdragspartner want betrokkenen zijn bekend. Nederland zou toelaten dat deze mensen zonder dat daar betaling van Nederland tegenover staat gebruik maken kunnen maken van gezondheidszorg in hun woonland. Er wordt dus gehandeld in strijd met artikel 10 EG (gemeenschapstrouw in relatie tot doelstelling economische en sociale samenhang en solidariteit tussen de lidstaten in art. 2 EG) en de strekking van de Verordening. Wat betreft de verdragen lijkt artikel 27 van het Verdrag van Wenen inzake het verdragenrecht aan deze optie in de weg te staan: een partij mag zich niet beroepen op de bepalingen van zijn nationale recht om het niet ten uitvoer leggen van een verdrag te rechtvaardigen.

Conclusie «opt-out»

Ik ben hierboven ingegaan op uw verzoek om de theoretische opties te verkennen voor verdragsgerechtigde gepensioneerden die op 31 december 2005 woonachtig waren in het buitenland én particulier verzekerd. Zoals aangegeven kleven aan alle mogelijkheden belangrijke nadelen. Daarom acht ik deze opties in de praktijk niet haalbaar.

Niet uit het oog mag worden verloren dat een niet onbelangrijk deel van degenen die nu vrijstelling van de Verordening wensen, tot 1 januari 2006 een Wtz-buitenlandpolis (en soms een vrijwillige AWBZ) had. Zij leven in de veronderstelling dat zij die verzekeringen kunnen voortzetten tegen de tot 1 januari 2006 geldende premie. Zowel de vrijwillige AWBZ als de Wtz-verzekering zijn echter ingetrokken. Betrokkenen raken daardoor aangewezen op een gewone maatschappijpolis. In een eerder kort geding werd de door betrokkenen te hoog geachte premie daarvoor niettemin gerechtvaardigd geoordeeld. In dit licht zou een «opt-out», naast praktisch onhaalbaar, voor de betrokkenen bovendien uiteindelijk zeer onaantrekkelijk kunnen zijn.

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