

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk Z/VV-2836626	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 27 maart 2008
Onderwerp beantwoording schriftelijke vragen over het Masterplan buitenland		Bijlage(n) -	Uw brief -

Hierbij zend ik mijn beantwoording van de schriftelijke vragen en opmerkingen van de Kamer over de brieven van 21 november 2007 inzake het Masterplan buitenland (30 918, nr. 27), 8 januari 2008 inzake nadere informatie over gezinsleden van actieve militairen in het buitenland (30 918, nr. 29) en 8 januari 2008 over een regeling voor verdragsgerechtigden (VWS-08-62).

Bij de beantwoording van de vragen heb ik zoveel mogelijk de volgorde van het verslag en de indeling van het schriftelijk overleg gevolgd.

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van het gepresenteerde Masterplan en danken de regering voor de toezegging om het amendement van mevrouw Oomen-Ruijten in het Europees parlement te steunen, waarmee gezinsleden van actief dienende militairen die in het buitenland wonen ook onder de dekking van de zorgverzekering komen te vallen. Ook spreken de leden van de CDA-fractie hun dank uit voor het feit dat de regering in Europa de discussie over de financiering van de zorg wil aanzwengelen; nu financieren de meeste landen hun zorg bijna helemaal uit belastingen en Nederland financiert de zorg uit premies. De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat dit forse effecten geeft in het buitenland dossier en vragen hoe het initiatief dat de Europese Commissie heeft genomen op dit moment verloopt en welke einduitkomst de regering voor ogen staat in deze discussie.

Mensen in het buitenland hebben op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening recht op zorg ten laste van Nederland en tegenover dit recht staat dat zij aan Nederland een verdragsbijdrage moeten betalen.

Tegelijk kan het voorkomen dat zij via de belasting in hun woonland nog eens bijdragen aan de kosten van de zorg in dat land. Dit wordt veroorzaakt doordat tot nu toe geen coördinatie plaatsvindt tussen sociale zekerheid en belastingheffing. In het kader van een begonnen Europese discussie over een eerlijke verdeling van de kosten van de gezondheidszorg tussen EU-lidstaten heeft Nederland gewezen op dit verschijnsel.

De Commissie is inmiddels begonnen met het inwinnen van de standpunten van de overige lidstaten. Naar verwachting zal onder het Franse voorzitterschap, in de tweede helft van 2008, een begin worden gemaakt met de inhoudelijke discussie. De Nederlandse inzet daarbij is dat er bij de financiering van de zorg in grensoverschrijdende situaties een relatie

wordt gelegd tussen de middelen die opgebracht worden door middel van premieheffing en de middelen die worden opgebracht door middel van belastingheffing.

Verder zijn de leden van de CDA-fractie verheugd dat de regering de gezinsleden van grensarbeiders onder dekking van zowel het woonland als het werkland van de kostwinner brengt. Zij zien het Masterplan als een eerste stap voor het oplossen van een aantal resterende problemen, die helaas twee jaar na de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) nog steeds bestaan. Deze leden hopen dat de vele gerechtelijke procedures snel tot een einde zullen komen en verzoeken de regering aan te geven hoe zij hieraan zal bijdragen.

Tegen de toepassing van de Europese sociale zekerheidsverordening (de Verordening) en de daaruit voortvloeiende verplichting tot betaling van een verdragsbijdrage worden al sinds de invoering van de Zvw procedures gevoerd door een klein deel van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden, in de media ook wel met "pensionado's" aangeduid. Het gaat om ruim 3 000 personen op een totaalbestand van circa 200 000 verdragsgerechtigden. Het gaat hierbij dus om minder van 2% van het totale bestand van verdragsgerechtigden, vergelijkbaar met het percentage in Nederland wonende personen dat ten onrechte niet verzekerd is voor de Zorgverzekeringswet (1,5%). De Rechtbank Amsterdam heeft op 1 februari jl. uitspraken gedaan in een aantal principiële beroepszaken en heeft de betrokken pensionado's op alle punten in het ongelijk gesteld. De Rechtbank oordeelt onder meer dat zorg in woonland geen keuzerecht is maar een verplichting, dat de heffing van bijdrage niet in strijd is met het vrij verkeer van personen noch met het burgerschap van de Europese Unie en dat de regeling waarmee de hoogte van de bijdrage wordt geregeld niet in strijd is met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Tenslotte concludeert de Rechtbank nog dat zij overigens onvoldoende grond zag om prejudiciële vragen te stellen aan het Europees Hof van Justitie.

De leden van de CDA-fractie hebben de kritiek van de Nationale Ombudsman bij de invoering gelezen en verzoeken de regering aan te geven welke lessen zij hieruit trekt.

In het rapport van de Nationale Ombudsman klonk kritiek door op zowel de inhoud als het tijdstip waarop voorlichting aan in het buitenland wonende personen heeft plaatsgevonden. Zoals mijn ambtsvoorganger aan uw Kamer heeft gemeld, heeft de regering er lessen uit getrokken: voorlichting is één van de belangrijkste pijlers bij de implementatie van nieuw beleid. Ik ben daarom van mening dat goede, vroegtijdige voorlichting essentieel is voor een zorgvuldige invoering van regelgeving.

Vooraf de communicatie voor de invoering van de Zvw was volgens de leden van de CDA-fractie volstrekt onvoldoende en zij constateren dat het CVZ lange tijd niet in staat was zijn taken te vervullen. Deze leden vragen in dit verband op welke wijze belangenorganisaties input kunnen leveren voor het voorliggende Masterplan en wanneer er ontmoetingen met belanghebbenden en hun vertegenwoordigers zijn geweest.

Er is met tal van organisaties, belangengroepen en instanties gesproken over de grensoverschrijdende aspecten van de Zvw. Niet alleen voorafgaand aan het opstellen van het Masterplan Buitenland, maar ook eerder al in de aanloop naar de invoering van de Zvw. Over de verzekeringspositie van expats is gesproken met vertegenwoordigers van verschillende multinationals en de koepelorganisatie VNO-NCW. Ook in internationaal verband heeft hierover afstemming plaatsgevonden met werkgevers- en

werknemersorganisaties en met de overige lidstaten. Over de belangen van het defensiepersoneel is overlegd met het Ministerie van Defensie.

Verder is over deze kwestie contact geweest met de vakbeweging en met Europees Parlementariër mevrouw Oomen-Ruijten, die de belangen van deze personen in het Europees Parlement heeft behartigd. Met betrekking tot de verzekeringssituatie van studenten is contact geweest met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Over de kwesties van de verzekeringspositie van asielzoekers met een verblijfsvergunning en aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-ers, is overleg gevoerd met het Ministerie van Justitie. De grensarbeiders hebben op verschillende momenten via vakbeweging, de Commissie grensarbeiders, lobbyorganisaties en de Bureaus voor Belgische en Duitse Zaken inbreng voor het Masterplan geleverd. Over de belangen van in het buitenland wonende verdragsgerechtigden is meermalen gecorrespondeerd met de Belangengroep KB 746 en de Stichting Belangenbehartiging Nederlands Gepensioneerden in het Buitenland (SBNGB). Met deze laatste stichting is ook nog ambtelijk overleg gevoerd. Het regeringsstandpunt met betrekking tot de door de pensionado's aangespannen rechtszaken inzake de toepasselijkheid van de Verordening is geformuleerd nadat ter zake de opvattingen zijn ingewonnen van de Europese Commissie, de overige lidstaten en enkele Europeesrechtelijke experts.

Ook vragen de leden van de CDA-fractie welk communicatieplan is opgesteld voor de invoering van de Antillenregeling.

Op 27 februari heb ik met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in aanwezigheid van de vaste commissie voor Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse Zaken, overleg gehad over de voorlichtings- en inschrijvingsactiviteiten die hebben plaatsgevonden in het kader van de Antillenregeling.

Ik verwijs op deze plaats korthedshalve naar mijn afzonderlijke brief over dit onderwerp.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe communicatie plaatsvindt over het eigen risico voor mensen die via het CVZ verzekerd zijn. Zij vragen of het klopt dat mensen, die via de CZ-polis verzekerd zijn, eerst meegedeeld kregen dat zij uitgezonderd waren van het eigen risico, om vervolgens een ander polisblad te krijgen. Wat is nu precies de situatie rond het eigen risico, zo vragen deze leden.

Het verplicht eigen risico is, in tegenstelling tot de no-claim teruggave regeling die onderdeel was van de premiestructuur, onderdeel van de Nederlandse zorgaanspraken. De bij CVZ ondergebrachte personen die in het buitenland wonen en ten laste van Nederland recht hebben op zorg (verdragsgerechtigden) volgens de wettelijke regeling van hun woonland (woonlandpakket) hebben daarom niet te maken met het Nederlandse verplicht eigen risico. Zij hebben alleen te maken met eventueel in dat land geldende eigen betalingen. Wat betreft de spiegelsituatie – buitenlands verzekerden die in Nederland wonen en ondergebracht zijn bij zorgverzekeraar CZ – merk ik het volgende op. Op deze categorie van personen is het eigen risico van toepassing omdat zij gebruik maken van de Nederlandse zorgaanspraken. Helaas zijn zij vorig jaar in eerste instantie onjuist voorgelicht door CZ als zouden zij niet te maken hebben met het eigen risico. Dit is later door CZ hersteld.

Samenvattend is de situatie rond het verplicht eigen risico als volgt. Het eigen risico is onderdeel van het Nederlandse zorgaansprakenpakket dus op degenen die gebruik maken

van de Nederlandse zorg is het in beginsel van toepassing. Dit betreft de Zvw-verzekerden en in Nederland wonende of tijdelijk verblijvende buitenlandse verzekerden. Alleen met betrekking tot die laatste categorie is besloten om - gelet op de (toename van de) administratieve lastendruk die het in rekening brengen van het eigen risico bij hen met zich zou brengen en het geringe bedrag aan eigen risico dat in de betreffende gevallen in rekening zou moeten worden gebracht (€ 0,41 per dag verblijf in Nederland) – af te zien van het in rekening brengen van het verplicht eigen risico.

In het buitenland wonende verdragsgerechtigden worden niet met het verplicht eigen risico geconfronteerd.

De leden van de CDA-fractie constateren dat er vele wetswijzigingen zijn geweest met betrekking tot de zorgtoeslag en vragen hoe de communicatie daarover en over de berekening van de zorgtoeslag plaatsvindt.

Bij de aanvang van de woonlandfactor werd een Nederlandstalige brief met toelichting verzonden. Daarbij werd, afhankelijk van het desbetreffende woonland, een vertaling gevoegd in het Duits, Engels, Frans, Spaans of Turks. Zo ontvingen Zwitsers een Duitse en Marokkanen een Franse vertaling. Burgers woonachtig in landen waarin de leidende taal niet tot de bovenstaande lijst behoorde, ontvingen een Engelse vertaling. Niet in Nederland wonende burgers die ná de aanvang van de woonlandfactor een aanvraag deden, kregen een brief waarin de toepassing van de woonlandfactor werd toegelicht. Daarbij werd een bijlage gevoegd met een korte samenvatting van de inhoud van de brief in alle bovengenoemde talen. Indien de aanvraag vervolgens werd afgewezen, volgde een afwijzingsbrief waarin - ter motivering - de toepassing van de woonlandfactor nogmaals werd toegelicht. In enkele landen zijn ook de sociaal attachés van de Nederlandse ambassades aldaar actief om inwoners te helpen bij vragen over onder meer de zorgtoeslag. Ten slotte is deze groep, onder andere via relatiebeheer Toeslagen, vooraf over de regeling geïnformeerd.

De leden van de CDA-fractie hebben voorts gevraagd op welke wijze communicatie over de verzekeringsplicht plaatsvindt.

Algemene informatie over de verzekeringsplicht wordt verstrekt op de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor nieuwe ingezetenen is een brochure ontwikkeld in negen verschillende talen. Deze brochure is beschikbaar voor mensen die zich bij een gemeente inschrijven in de gemeentelijke basisadministratie. De brochure zal ook geplaatst worden op diverse websites, waaronder die van dit ministerie.

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd of ik de maatregelen inzake het terugdringen van onverzekerden ook in gedachten heb voor de in het buitenland wonende verdragsgerechtigden.

De groep personen waar deze leden op doelen zijn de in het buitenland wonende personen met (uitsluitend) een Nederlands pensioen of uitkering. Zij hebben in hun woonland recht op de zorg zoals die is voorzien in de sociale ziektekostenregeling van dat land (woonlandpakket). Deze mensen zijn een bijdrage verschuldigd die door de uitkeringsinstantie op het pensioen of de uitkering wordt ingehouden. Om hun aanspraak op

zorg in het woonland te kunnen effectueren dienen zij zich in te schrijven bij het (buitenlandse) orgaan van de woonplaats. Ik kan hen daartoe evenwel niet dwingen. De maatregelen die ik in het plan van aanpak overweeg ten aanzien van onverzekerden zijn voor deze groep personen niet nodig, omdat zij reeds op grond van het ontvangen van een Nederlands pensioen of uitkering bij het CVZ bekend zijn.

Over het eigen risico hebben de leden van de CDA-fractie nog een aantal aanvullende vragen. Allereerst vragen deze leden of een in Duitsland verzekerde grensarbeider recht op de no-claim korting had. En moet hij nu het eigen risico betalen alsmede de eigen bijdragen in de Duitse verzekering, zo vragen deze leden. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen naar de samenhang tussen het verplicht eigen risico en eventuele eigen betalingen in het woonland.

Een in Duitsland werkzame grensarbeider valt op grond van de Verordening onder de sociale zekerheidswetgeving van Duitsland. Hij is in Duitsland verzekerd en betaalt daar ziektekostenpremies. Omdat de no-claim teruggave regeling onderdeel was van de Nederlandse premiestructuur was die no-claim teruggave regeling niet op hem van toepassing.

Op grond van de Verordening heeft hij, naast het recht op zorg in Duitsland, ook recht op de zorg zoals die is geregeld in de sociale ziektekostenverzekeringen (de Zvw en de AWBZ) van het woonland, Nederland. De zorg in Nederland wordt georganiseerd door het Nederlandse orgaan van de woonplaats, zorgverzekeraar CZ. Omdat zoals hierboven aangegeven het verplicht eigen risico, in tegenstelling tot de no-claim teruggave regeling, onderdeel is van de zorgaanspraken is die ook van toepassing op buitenlandse verzekerden zoals de in Duitsland werkzame grensarbeider, wanneer die in Nederland zorg ontvangt.

Wanneer deze in Duitsland verzekerde grensarbeider in Duitsland zorg inroept, dan gebeurt dit onder de voorwaarden van de Duitse regelgeving, inclusief eventuele daar geldende eigen betalingen.

Ten slotte merken de leden van de CDA-fractie in dit verband nog op dat volgend jaar het Zorgbesluit wordt aangepast om het amendement-Van der Vlies uit te voeren, en verschillende categorieën zorg voor een verschillend percentage onder het eigen risico te brengen. Zij vragen of de regering bij het opstellen van de algemene maatregel van bestuur, nog voor de zomer, de Kamer zal informeren over hoe dit uitwerkt voor buitenlandverzekerden en grensarbeiders. Immers, de categorieën zijn waarschijnlijk moeilijker af te grenzen voor zorg in het buitenland.

Het amendement Van der Vlies stelt dat met ingang van 1 januari 2009 bij algemene maatregel van bestuur een percentage van de zorgkosten dient te worden vastgesteld dat meetelt voor het verplicht eigen risico. Uiteraard zal ik u daarbij informeren over hoe dit uitwerkt voor de categorieën van personen, waarvoor de leden van de CDA-fractie aandacht vragen.

#### *Uitgangspunten*

De leden van de CDA-fractie stellen enkele vragen over in het Masterplan opgesomde uitgangspunten. Zo vragen zij de regering aan te geven of iemand die in het buitenland

woont, bijvoorbeeld als gepensioneerde, altijd onder de volksverzekeringen valt, zoals de Anw, of dat hij/zij ervoor kan kiezen zich vrijwillig bij te verzekeren.

Tot 1999 waren rechthebbenden op een Nederlandse sociale zekerheidsuitkering die in het buitenland woonden, daadwerkelijk verzekerd voor de volksverzekeringen, waaronder de Anw. In dat jaar koos de regering voor de beleidslijn dat volksverzekeringen uitsluitend bedoeld zijn voor ingezetenen. De regering stelde zich daarbij op het standpunt dat de overheid niet verantwoordelijk kon worden gehouden voor het bieden van een verplichte sociale verzekering in het kader van de volksverzekeringen voor niet-ingezetenen. Voor een aantal sociale uitkeringswetten betreffende risico's waarvoor het vrijwel onmogelijk moet worden geacht in het buitenland nog een verzekering te sluiten, bestaat de mogelijkheid de, voor het vertrek naar het buitenland in Nederland, bestaande verzekering vrijwillig voort te zetten. Dit geldt onder meer voor de Anw.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie of iemand die van een VUT-uitkering geniet in het buitenland en daar belasting betaalt, maar zijn hele inkomen uit Nederland krijgt, verzekerd is voor AWBZ, Zvw, AOW en ANW, of dat hij slechts gedeeltelijk verzekerd is. Deze leden vragen dit, omdat de regering zegt voorstander te zijn van het "alles of niets model". Zo het mogelijk is om onder slechts een aantal volksverzekeringen te vallen, is dit dan in strijd met het door de regering aangehaalde "Van Pommeren"-arrest van het Europees Hof van Justitie, zo vragen deze leden.

Verder vragen deze leden in dit verband of kan worden aangegeven waar in het arrest-Van Pommeren staat dat "het niet mogelijk is om onder slechts een gedeelte van de sociale verzekeringswetten van een land te vallen".

De door de leden van de CDA-fractie bedoelde situatie leidt niet tot verplichte verzekering ingevolge de Nederlandse volksverzekeringen.

In het dictum bij het arrest Van Pommeren verklaart het Europees Hof van Justitie dat artikel 39 van het EG-Verdrag eraan in de weg staat dat een lidstaat een wettelijke regeling toepast op grond waarvan iemand die iedere beroepswerkzaamheid op zijn grondgebied heeft stopgezet, voor bepaalde takken van sociale zekerheid slechts verplicht verzekerd blijft indien hij aldaar zijn woonplaats behoudt, terwijl die persoon ingevolge de wetgeving van deze lidstaat voor andere takken van sociale zekerheid verplicht verzekerd blijft, ook indien hij in een andere lidstaat woont, wanneer de voorwaarden voor vrijwillige verzekering voor de takken van sociale zekerheid waarvoor de verplichte verzekering is geëindigd, minder gunstig zijn dan die voor de verplichte verzekering.

Voormeld dictum komt erop neer dat het slechts mogelijk is voor een bepaalde verzekeringstak een verplichte verzekering toe te passen op in het buitenland wonende personen wanneer voor alle overige takken van sociale zekerheid een vrijwillige verzekering wordt aangeboden onder ten minste dezelfde gunstige voorwaarden als die welke gelden voor de verplichte verzekering.

Omdat Nederland slechts een vrijwillige verzekering kent voor de AOW en de Anw en niet voor de overige takken van sociale verzekering, is het derhalve niet mogelijk voor een bepaalde tak van sociale verzekering een verplichte verzekering toe te passen op in het buitenland woonachtigen. Om die reden is door mijn voormalige ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de Wet houdende wijziging van enige socialeverzekeringswetten in verband met de beëindiging van de verzekeringsplicht van in het buitenland wonende uitkeringsgerechtigden tot stand gebracht.

Verordening 883/2004, de opvolger van de bestaande Verordening, gaat in dit opzicht nog een stap verder doordat ingevolge die nieuwe Verordening uitsluitend de verplichte verzekering van het woonland op gepensioneerden van toepassing mag zijn.

Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie met betrekking tot de in het Masterplan opgesomde uitgangspunten of Nederland verplicht is om alle buitenlandverzekerden onder de Zvw te brengen, of dat dit een keuze van de wetgever is geweest.

Het is geen keuze geweest van de Nederlandse regering om in het buitenland woonachtigen onder de werkingssfeer van de Verordening te brengen. Die consequentie staat in de Verordening zelf, zoals inmiddels is uitgesproken door de Rechtbank Amsterdam, de Europese Commissie en alle overige lidstaten. Het is dus niet een kwestie van politieke wil om betrokkenen wel of niet onder de werking van dit internationale rechtsinstrument te houden. De deelname van Nederland aan de Europese Unie, en de daaruit voortvloeiende toepasselijkheid van het communautaire recht, is uiteraard wel een keuze van de wetgever geweest.

#### *Aanpassing van de sociale zekerheidsregelingen*

De leden van de CDA-fractie hebben een aantal vragen over de in het Masterplan beschreven situatie in Turkije en zijn benieuwd naar de reactie van de Turkse bevoegde autoriteit. Het gaat hierbij om de situatie dat in afwachting van een nog niet door Turkije geratificeerde verdragswijziging het bilaterale sociale zekerheidsverdrag uitsluitend van toepassing is op daadwerkelijk verzekerden en niet op verdragsgerechtigden. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat elke persoon in Turkije die nu onder de verzekeringsplicht valt zich mag uitschrijven en of daarna de bijdrageplicht vervalt. Verder vragen de leden van de CDA-fractie of er de facto sprake is van een vrijwillige verzekering.

Het thans nog in werking zijnde verdrag met Turkije, dat stamt uit 1966, is uitsluitend van toepassing op daadwerkelijk verzekerden. Zoals ik hiervoor al heb uiteengezet is het de beleidslijn van de regering sinds 1999 dat alleen ingezetenen van Nederland daadwerkelijk verzekerd zijn voor de volksverzekeringen. Gevolg daarvan was dat er geen verzekering meer bestaat voor in het buitenland wonende rechthebbenden op een Nederlands pensioen of uitkering. In samenhang hiermee zijn de door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen aangepast in die zin dat het recht op zorg niet langer afhankelijk is van daadwerkelijke verzekering maar van toekenning van een verdragsrecht. De desbetreffende aanpassing van het verdrag met Turkije is inmiddels wel door het Nederlandse parlement goedgekeurd maar nog niet door het Turkse parlement. In wezen is er dus een lacune in de dekking van de desbetreffende personengroep. Die wordt weggenomen zodra het nieuwe verdrag in werking treedt. In overleg met de bevoegde Turkse autoriteiten is besloten de toepassing van het oude verdrag voort te zetten tot aan de inwerkingtreding van het nieuwe verdrag. Dit is gedaan in het belang van de betrokken personengroep die anders geconfronteerd zou zijn met de noodzaak om in Turkije voor de tussenliggende periode een particuliere dekking te regelen die naar alle waarschijnlijkheid zeer duur zou zijn en mogelijk ook uitsluitingen wegens gezondheidsrisico's zou kennen. Dit klemt te meer omdat de leeftijd van de betrokkenen relatief hoog is.

Als een pensioengerechtigde in Turkije woont en bij het CVZ bezwaar aantekent tegen zijn inschrijving als verdragsgerechtigde, zich daarbij beroepend op het voorgaande, dan wordt betrokkene uitgeschreven. Daarna vervalt uiteraard ook de bijdrageplicht. Dit is echter een weinig zinvolle actie want zodra ratificatie aan Turkse zijde heeft plaatsgevonden, dient betrokkene zich weer aan te melden bij het CVZ. Bovendien is betrokkene in de tussentijd aangewezen op een door hemzelf af te sluiten verzekering.

Ik heb inmiddels van de bevoegde autoriteit van Turkije vernomen dat zij streeft naar spoedige ratificatie maar daarbij uiteraard afhankelijk is van de instemming van het Turkse parlement. In dit verband zal de Nederlandse ambassadeur in Ankara op korte termijn een bezoek afleggen aan het Turkse ministerie van Buitenlandse Zaken om ook hier aandacht te vragen voor een spoedige ratificatie.

#### *Gevolgen voor de betrokken burgers*

- *Gezinsleden van in Nederland werkzame militairen die in het buitenland wonen*

De leden van de CDA-fractie zijn blij met de steun voor het amendement van mevrouw Oomen-Ruijten in het Europees Parlement. Zij vragen vanaf wanneer deze militairen hun dure zorgverzekering voor echtgen(o)ot(e) en kinderen kunnen opzeggen en hoe zij geïnformeerd zullen worden over de nieuwe verdragsdekking.

Momenteel is mijn collega van Defensie met de Stichting, die de particuliere verzekering van betrokkenen verzorgt, in overleg om te komen tot een dusdanige beëindiging van de verzekering van de gezinsleden dat het tijdvak van dubbele dekking wordt vermeden, dan wel wordt geminimaliseerd. Over het feitelijke tijdstip van opzegging kan ik nog geen mededelingen doen omdat dit onder meer afhangt van het moment waarop de Verordeningswijziging in werking treedt.

Over de manier waarop betrokkenen zullen worden geïnformeerd over de wijziging in hun verzekeringssituatie kan ik op dit moment nog geen concrete mededelingen doen. Niettemin heeft dit punt zowel de aandacht van de betrokken ministeries als van het CVZ en de Stichting die op dit moment de particuliere verzekering uitvoert. Mevrouw Oomen-Ruijten is betrokken bij het ambtelijk overleg over de uitvoeringstechnische aspecten van haar amendement.

- *Wetenschappelijk personeel*

De leden van de CDA-fractie vinden het ongewenst dat wetenschappelijk personeel vaak dubbel verzekerd is en zij vragen of het klopt dat onder een aantal buitenlandse verzekeringen het niet mogelijk is een verzekering op te zeggen, om dan na enige tijd weer op non-selecte basis verzekerd te worden. Ook vragen zij welke oplossing ik heb voor deze problematiek die door Nuffic is aangedragen.

Betrokkenen zijn afkomstig uit niet-EU/EER/Verdragslanden en hebben een tijdelijke aanstelling in Nederland. Op grond van die aanstelling zijn zij verzekerd voor de AWBZ en verzekeringsplichtig voor de Zvw. Bij gebreke van bilaterale of multilaterale afspraken kan niet voorkomen worden dat betrokkenen ook in het woonland een ziektekostenverzekering hebben. Zoals ik in het Masterplan buitenland heb aangegeven wijs ik een ontheffing van de verzekeringsplicht voor de Zvw voor deze personen af, aangezien dit een doorbreking

betekent van het "alles of niets" beginsel. Dubbele verzekeringslasten kunnen mijns inziens dan slechts voorkomen worden door de buitenlandse verzekering, voor de periode dat men Nederlands verzekerd is, te beëindigen. Ik kan mij indenken dat het inderdaad niet in alle gevallen mogelijk zal zijn om de opgezegde buitenlandse verzekering na terugkeer in het woonland onder exact dezelfde voorwaarden opnieuw af te sluiten. Op de voorwaarden van buitenlandse verzekeringen heb ik echter geen invloed.

De gedachte om de Nederlandse verzekeringsdekking afhankelijk te maken van eventuele buitenlandse verzekeringsdekkingen, ook zonder een daartoe strekkend verdrag, wijs ik van de hand.

- *Expats*

De leden van de CDA-fractie vragen welk overleg heeft plaatsgevonden tussen mij en werkgevers met veel expats en of er tijdens dat overleg nog voorstellen op tafel zijn gekomen die voor beide partijen acceptabel lijken.

In de aanloop naar de inwerkingtreding van de Zvw is gesproken met een delegatie van Shell Nederland b.v. in Den Haag over de positie van expats. Tijdens dit overleg zijn geen voorstellen op tafel gekomen die voor beide partijen acceptabel waren. Ook is in december 2006 een overleg gevoerd over de expats en de problemen waar werkgevers als gevolg van de invoering van de Zvw tegenaan liepen. Hierbij waren onder meer Friesland Foods en Fluor Daniel vertegenwoordigd, de werkgeversorganisatie VNO-NCW en het Verbond van verzekeraars. Van de kant van werkgevers werd tijdens dat overleg sterk aangedrongen op de uitzondering van de Zvw van werknemers bij multinationals. Van mijn kant is voorgesteld te bezien in hoeverre het mogelijk en wenselijk is om voor gezinsleden van werknemers van multinationals een vergelijkbare ziektekostenverzekeringsdekking te bieden als voor diplomatiek personeel. Ik heb de Kamer hierover bericht in de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering<sup>1</sup>. Van de kant van de werkgevers is ook naar voren gebracht dat Nederland het enige land zou zijn waarin voor multinationals geen vrijstelling zou zijn voor de wettelijke ziektekostenverzekering. Deze stelling is vervolgens geverifieerd in het Raadgevend Comité voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers, een tripartiete samengesteld orgaan in het kader van de toepassing van de sociale zekerheidsverordening. Zoals ik de Kamer in het 'Masterplan buitenland' heb gemeld kon in het Raadgevend Comité geen bevestiging worden gevonden voor voormelde stelling: integendeel, die werd unaniem van de hand gewezen. Vervolgens is ambtelijk in juni 2007 nog een notitie ontvangen van VNO-NCW waarin wordt aangegeven dat alleen een volledige uitzondering van werknemers soelaas biedt voor de problemen waar multinationals tegenaan lopen. Na ontvangst van die notitie is om die reden afgezien van nader overleg met mijn collega van SZW over andere opties. Naar ik begrijp is inmiddels van werkgeverszijde alsnog belangstelling voor de hiervoor genoemde regeling voor diplomatiek personeel. Ik heb mijn collega van SZW gevraagd naar zijn opvattingen over de toepassing van deze regeling bij multinationals en zal u daarover separaat verslag doen van onze gezamenlijke bevindingen.

- *Wonen in het buitenland en pensioen uit Nederland*

---

<sup>1</sup> TK 2006-2007, 30 918, nr. 8, pagina 33.



Voor deze groep mensen is de woonlandfactor van toepassing. Dit betekent dat zij pro rata betalen. De leden van de CDA-fractie vragen om een voorbeeldberekening van de verschuldigde bijdrage voor iemand die met een inkomen (AOW + pensioen) van € 20 000 in Spanje woont.

In het verlengde hiervan informeren de leden van CDA-fractie hoeveel dezelfde persoon betaalt wanneer hij in Nederland woont. Daarbij wordt gevraagd hoeveel premie voor AWBZ deze persoon betaalt, en welke deel daarvan ook daadwerkelijk aan de AWBZ wordt uitgegeven wanneer rekening is gehouden met de heffingskortingen.

Tabel I vat de premielasten voor Nederlanders die in Nederland en Spanje wonen kort samen.

De bruto AWBZ-premie is bepaald door het premiepercentage (12,15%) te vermenigvuldigen met het inkomen. Voor de in Spanje-wonende Nederlanders wordt bij de premievaststelling echter gecorrigeerd met de woonlandfactor (33,58% x AWBZ-premie).

In Nederland maakt de AWBZ-premie onderdeel uit van de belastingtarieven 1e en 2e schijf. Omdat het belastingstelsel zogenoemde heffingskortingen kent is de "netto" belastingbetaling aanzienlijk lager dan de bedragen die worden verkregen door tarieven te vermenigvuldigen met inkomens. Dit geldt uiteraard ook voor het AWBZ-deel. Daarom is de netto AWBZ-premie berekend door de heffingskortingen proportioneel toe te rekenen aan de AWBZ (%-aandeel AWBZ in 1e en 2 schijf \* heffingskortingen).

Bij de Zvw wordt geldt voor in Spanje verblijvende Nederlanders de standaardpremie van € 1 200 in rekening gebracht. De inkomensafhankelijke bijdrage en zorgtoeslag wordt op dezelfde wijze berekend als voor de inwoners van Nederland. Op alle drie de onderdelen wordt vervolgens de woonlandfactor van 33,58% toegepast.

**Tabel I. Vergelijking premielasten zorg van Nederlanders die in Nederland en Spanje wonen (65+, alleenstaande, € 20 000)**

	Nederland	Spanje
AWBZ: inkomensafhankelijke premie		
Bruto	2.430	872
netto (ná aftrek heffingskortingen)	865	872
Zvw		
nominale premie	1.047	431
eigen risico	103	
inkomensafhankelijke bijdrage	1.287	462
Zorgtoeslag	-504	-181
(T)BU	-129	
<b>Totaal</b>	<b>2.669</b>	<b>1.584</b>



- *Wonen in Nederland en een pensioen uit het buitenland*

Volgens de FNV leidt de groep personen die wonen in Nederland en een pensioen ontvangen uit het buitenland een groot inkomensverlies. De leden van de CDA-fractie vragen of dit inzichtelijk kan worden gemaakt voor iemand met een inkomen van € 12 000 uit België en € 12 000 uit Nederland. Hoeveel betaalde deze persoon voor de invoering van de Zvw en hoeveel daarna, zo vragen deze leden.

De kolommen 2-3 van tabel II laten zien dat vóór de invoering van de Zvw een gepensioneerde Nederlander die een deel van zijn pensioen uit België ontving beduidend minder betaalde aan premie dan iemand die hetzelfde inkomen volledig uit Nederland ontving. De Zvw maakt aan dit verschil een einde (kolom 4). De inkomensgevolgen kunnen hierdoor inderdaad substantieel zijn.

Vóór het invoeren van de Zvw werd namelijk uitsluitend over het in België verdiende inkomen een inkomensafhankelijke premie betaald (3,55% x € 12 000).

Na de invoering van de Zvw wordt over het gehele inkomen zowel de AWBZ-premie als de Zvw-bijdrage ingehouden.

**Tabel II. Vergelijking premielasten in het oude en nieuwe zorgstelsel van Nederlanders die een deel van het pensioen uit België ontvangen (65+, alleenstaande, € 12 000 uit Nederland en € 12 000 uit België)**

	vóór stelselwijziging		ná stelselwijziging
	12.000 in Nederland + 12.000 in België	24.000 in Nederland	
AWBZ: inkomensafhankelijke premie			
<i>Bruto</i>		2.916	2.916
netto (ná aftrek heffingskortingen)		1.497	1.497
Zvw			
nominale premie <sup>1</sup>		2.092	1.047
eigen risico <sup>1</sup>		232	103
inkomensafhankelijke bijdrage	426		1.491
Zorgtoeslag			-301
<b>Totaal</b>	<b>426</b>	<b>3.821</b>	<b>3.837</b>

<sup>1</sup> Verondersteld is dat de bedragen 2005 (standaardpakketpolis + bijdragen WTZ/MOOZ en de gemiddelde eigen betalingen) in de periode 2005-2008 jaarlijks met 5% zouden zijn gestegen.

- *Kennismigranten*

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering met de weigering om de sociale ziektekostenwetgeving te laten wijken voor eventuele bestaande buitenlandse verzekeringsdekkingen het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) over arbeidsmigratiebeleid op het punt van kennismigranten formeel afwijst. Ook vragen deze leden welke alternatieven de regering zelf te bieden heeft voor kennismigranten die hier voor korte tijd komen en hun verzekering niet kunnen opzeggen.

De SER constateert in zijn advies dat de verzekeringsplicht voor de Zvw als knelpunt wordt ervaren door kennismigranten die gedurende korte tijd in Nederland komen werken en al een (collectieve) ziektekostenverzekering hebben en geeft het kabinet in overweging om na te gaan of er mogelijkheden zijn om tegemoet te komen aan de knelpunten die worden ervaren. Ik ben van mening dat het onjuist zou zijn de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering te laten wijken voor een door een buitenlandse werkgever aan zijn werknemers opgelegde ziektekostenverzekering. Zoals dat ook in het interstatelijke verkeer gebruikelijk is op het vlak van de sociale ziektekostenverzekering dient naar mijn mening in de relatie tussen een wettelijke verzekering en een private verzekering de wettelijke verzekering altijd voorrang te hebben, zeker wanneer de wettelijke verzekering voortvloeit uit arbeid.

- *Asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA*

De leden van de fractie van het CDA en van de VVD vragen naar de oplossing die is gevonden voor de centraal opgevangen asielzoekers met een verblijfsvergunning.

Op dit moment vindt nog overleg plaats over een structurele oplossing voor deze groep personen, waarbij ik - in overleg met de Staatssecretaris van Justitie - zowel de mogelijkheden onderzoek om binnen de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva) alsmede binnen de Zvw een oplossing te vinden. Ook worden de mogelijkheden voor een tijdelijke - pragmatische - oplossing onderzocht vooruitlopend op een structurele oplossing.

Ook vragen de leden van de CDA-fractie welke gevolgen dit probleem heeft in de regelgeving voor de grote groep mensen die onder het generaal pardon valt.

Het gesignaleerde probleem raakt alle mensen die een verblijfsvergunning hebben of degenen die op grond van de generaal pardon regeling een verblijfsvergunning hebben uitgereikt gekregen, op het moment dat zij na centraal te zijn opgevangen in een asielzoekerscentrum (AZC), verhuizen naar een eigen woning.

- *Aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtige vreemdelingen*

De leden van de CDA-fractie constateren dat er hier nog steeds sprake is van een gat in de regelgeving, en verzoeken de regering aan te geven waarom het hier niet mogelijk is dat mensen zich alvast op maandbasis verzekeren voor ziektekosten en dus bij te dragen aan de Nederlandse solidariteit.

Allereerst merk ik op dat dit slechts in een beperkt aantal gevallen, voor vreemdelingen die in afwachting zijn van de beslissing op hun aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning, tot een vervelende situatie heeft geleid. Het ging hier in het bijzonder om vreemdelingen die geconfronteerd werden met (onverwachte) ziektekosten en daarbij niet verzekerd bleken te zijn voor ziektekosten door middel van een in Nederland gesloten particuliere verzekering of in het land van herkomst afgesloten particuliere verzekering met buitenlanddekking.

In het Masterplan buitenland heb ik aangegeven, dat de staatssecretaris van Justitie en ik het genoemde probleem hebben onderkend en dat wordt gezien of dit probleem in het kader van het project Modern Migratiebeleid kan worden opgelost. De staatssecretaris van Justitie heeft uw Kamer inmiddels gemeld<sup>2</sup> dat de onderwerpen die zijn genoemd in de beleidsnotitie "Naar een modern migratiebeleid. Notitie over de herziening van de reguliere toelating van vreemdelingen in Nederland", waaronder gezinsmigratie, thans in het kader van het project Modern Migratiebeleid van het Ministerie van Justitie nader worden uitgewerkt door meerdere projectteams.

De staatssecretaris van Justitie geeft aan naar verwachting in het voorjaar 2008 hierover een beleidsdocument naar uw Kamer te sturen.

Verder vragen deze leden welke oplossing de regering voorstelt in het kader van "Modern migratiebeleid".

De staatssecretaris van Justitie heeft bij het algemeen overleg over arbeidsmigratie en sociale zekerheid op 17 oktober 2007 betreffende de toetsing van de machtiging tot voorlopig verblijf en de verblijfsvergunning aangegeven dat die toetsingen mogelijk worden geïntegreerd, met gevolg dat het tijdsverloop tussen deze procedures aanzienlijk wordt ingekort. Zoals de staatssecretaris van Justitie tijdens dat algemeen overleg heeft aangegeven gebeurt dit niet alleen om te komen tot vereenvoudiging maar ook omwille van een betere handhaving.<sup>3</sup> Zoals in het antwoord op de vorige vraag is aangegeven zal op dit aspect nader worden ingegaan in een beleidsdocument die de staatssecretaris van Justitie naar verwachting in het voorjaar 2008 naar uw Kamer zal zenden. Indien de realisatie van het integreren van die toetsingen is onderzocht en mogelijk is gebleken, zou een geïntegreerde toetsing kunnen leiden tot snellere afgifte van de verblijfsvergunning en daardoor AWBZ-verzekering en zorgverzekeringplicht.

Met dit antwoord is tevens een gedeeltelijk antwoord gegeven op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of de regering kan aangeven aan welke oplossing wordt gedacht voor mensen die geen particuliere ziektekostenverzekering kunnen afsluiten ofwel door hun gezondheidstoestand ofwel door gebrek aan inkomen.

Verder is hiermee een antwoord gegeven op de vraag van de leden van de SP-fractie die aangeven dat zij graag zouden zien dat er toch een vorm van verzekering voor deze mensen wordt geregeld.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 861 en 30 573, nrs. 21 en 23.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2007/08, 29 861, nr. 22.

*Eigen risico en buitenlandse verzekerden*

De leden van de CDA-fractie vragen op welke manier de mensen in de onderscheidende categorieën in paragraaf 3 van het Masterplan buitenland een eigen risico betalen en onder welke wetgeving zij vallen.

Zoals in antwoord op eerdere vragen van de leden van de CDA-fractie is aangegeven is de situatie rond het verplicht eigen risico in een notendop als volgt. Het eigen risico is onderdeel van de Nederlandse zorgaanspraken en daarom in beginsel van toepassing op al degenen die gebruik maken van de Nederlandse zorg. Dit betreft de Zvw-verzekerden en in Nederland wonende of tijdelijk verblijvende buitenlandse verzekerden. Alleen met betrekking tot die laatste categorie is besloten om af te zien van het in rekening brengen van het verplicht eigen risico vanwege de disproportionaliteit van de kosten in relatie tot de opbrengst.

In het buitenland wonende verdragsgerechtigden hebben niet te maken met het verplicht eigen risico. Zij ontvangen zorg volgens de wettelijke regeling van hun woonland (woonlandpakket). Die wettelijke regelingen kennen overigens vaak een eigen bijdragesysteem.

Met betrekking tot de in paragraaf 3 van het Masterplan buitenland genoemde categorieën personen betekent dat het volgende.

Het verplicht eigen risico is van toepassing op:

- buiten Nederland wonende grensarbeiders;
- wetenschappelijk personeel met een deeltijdaanstelling aan een Nederlandse instelling voor hoger onderwijs en een woonplaats in een niet-EU/EER/Verdragsland;
- 'expats';
- buiten Nederland wonende en studerende personen tot 30 jaar;
- in Nederland wonende grensarbeiders en hun gezinsleden;
- in Nederland wonende personen met een buitenlands pensioen en hun gezinsleden;
- in Nederland verblijvende kennismigranten;
- burgerpersoneel in dienst van de krijgsmacht;
- asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA;

Op de volgende categorieën is het verplicht eigen risico niet van toepassing:

- gezinsleden van buiten Nederland wonende grensarbeiders;
- gezinsleden van in Nederland werkzame militairen die in het buitenland wonen;
- gezinsleden van expats
- gezinsleden van uitgezonden werknemers wie familierelatie in een ander land niet erkend wordt;
- buiten Nederland wonende, studerende en werkende personen;
- buiten Nederland wonende personen met een Nederlands pensioen en hun gezinsleden;
- personen die vanwege het verrichten van 'geringfügige Arbeit' onder de Duitse wetgeving vallen;
- 'impats';
- in Nederland wonende buitenlandse studenten tot 30 jaar;
- aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtige vreemdelingen;

De zogenoemde "Kassa-baby's" worden met het wetsvoorstel voor de stroomlijning van de financiering van medisch noodzakelijke zorg verleend aan illegalen vanaf de geboorte onder de AWBZ verzekering gebracht en daarmee onder de verzekeringsplicht voor de Zvw. Dit wetsvoorstel is medio oktober ingediend bij uw Kamer. Indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen en in werking treedt zal ook op deze categorie het verplicht eigen risico van toepassing zijn.

Volgens de leden van de CDA-fractie lijkt het erop dat de "buitenlanders" wederom vergeten zijn bij het ontwerp van een aanpassing van de regelgeving. Zij vragen of de regering bereid is standaard een buitenland-effect rapportage uit te voeren bij wijzigingen in de Zvw en een paragraaf in de memorie van toelichting te wijden aan de effecten voor mensen die in het buitenland verblijven.

In het kader van het wetsvoorstel verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering is aan de Bureaus voor Belgische en Duitse Zaken gevraagd om voor dat wetsvoorstel een 'grensarbeiderstoets' uit te voeren. Daarbij is bijzondere aandacht gevraagd voor eventuele (onbedoelde) neveneffecten voor met name de grensarbeiders die in Nederland verzekerd zijn en is verzocht om de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel zoals het toen voorlag te bezien.

Ik ga de gevolgde procedure nog met de beide Bureaus evalueren en wanneer daaruit blijkt dat deze in een meer algemeen kader toepasbaar is stel ik mij voor om ook bij toekomstige, majeure, wijzigingen van de Zvw die van invloed kunnen zijn op "buitenlanders", een dergelijke toets te laten uitvoeren.

#### *Europese ziekteverzekeringskaart*

De leden van de CDA-fractie vragen of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verzekeraars in 2006 heeft gevraagd om de Europese ziekteverzekeringskaart (European Health Insurance Card; EHIC) te verstrekken en informeren of aan de NZa is gevraagd welke gevolgen dit gehad heeft.

De NZa heeft in 2006 in opdracht van mij onderzocht of Nederlandse zorgverzekeraars de regelgeving op het gebied van de EHIC correct uitvoeren. Daarbij is geconstateerd dat de voorlichting door zorgverzekeraars te wensen overliet. De NZa heeft de zorgverzekeraars op het aspect van de voorlichting gewezen en aangegeven dat dit punt haar voortdurende aandacht heeft. De NZa heeft overigens niet aan de verzekeraars gevraagd om de EHIC aan alle verzekerden te verstrekken. Daar ontbreekt ook de rechtsgrondslag voor: de Europese regelgeving op dit punt verplicht de zorgverzekeraars alleen tot afgifte op verzoek van de verzekerde.

De leden van de CDA-fractie hebben niet de indruk dat verzekeraars massaal EHICs zijn gaan verstrekken en vragen of er enig inzicht is hoeveel van de 16 miljoen verzekerden een dergelijke kaart hebben.

Het CVZ heeft onlangs alle zorgverzekeraars geënquêteerd over de EHIC. Van de 32 aangeschreven zorgverzekeraars hebben er 17 gereageerd. Het totaal van de door deze 17 zorgverzekeraars uitgegeven EHICs in 2007 bedraagt bijna 1 miljoen stuks. Gezien het feit dat een aanzienlijk deel van de verzekeraars geen gegevens heeft aangeleverd is het mijns

inziens een veilige schatting om te stellen dat, net als in 2006, ongeveer 1,5 miljoen verzekerden een EHIC hebben.

Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie in dit verband wat de regering vindt van het idee om elke verzekeringskaart ook standaard een EHIC te laten zijn, zodat de EHIC niet apart aangevraagd hoeft te worden. Immers, zeggen deze leden, zo werkt het ook in andere landen.

Ik vind dat een uitstekend idee. Het heeft twee belangrijke voordelen. Ten eerste wordt de verspreiding van de EHIC onder Nederlands verzekerden hiermee drastisch vergroot (tot 100% van de verzekerdenpopulatie). Ten tweede vergroot het de kans dat verzekerden de EHIC ook bij zich dragen tijdens een bezoek aan het buitenland. Immers, de nationale verzekeringspas draagt men doorgaans bij zich. En ten slotte lijkt het combineren van de nationale verzekeringspas met de EHIC mij meer kostenefficiënt. Het staat de zorgverzekeraars op grond van de Europese regelgeving echter vrij om zelf te bepalen op welke wijze zij de EHIC uitgeven en het is niet aan mij om de zorgverzekeraars bij hun bedrijfsvoering te begeleiden.

#### *Voorlichting*

De regering stelt vast dat de problemen zijn opgelost. De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel rechtzaken er nog lopen over de buitenlandproblematiek en wanneer de afronding van deze zaken wordt verwacht.

Van de circa 200 000 verdragsgerechtigden hebben er ruim 3 000 bezwaar gemaakt tegen de toepasselijkheid van de Verordening en de bilaterale sociale zekerheidsverdragen en de daaruit voortvloeiende verplichting van een verdragsbijdrage. Ofschoon de rechtbank Amsterdam heeft geoordeeld dat de beantwoording van de aan haar voorgelegde rechtsvragen zodanig evident dat het vragen van een advies aan het Europees Hof van Justitie niet opportuun, hebben betrokkenen nochtans te kennen gegeven in hoger beroep te zullen gaan bij de Centrale Raad van Beroep.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering voornemens is zich volledig te houden aan het arrest Nikula en, zo neen, waarom niet.

Er bestaat een verschil van inzicht met de Europese Commissie ter zake van de vraag op welke inkomens ziektekostenpremies mogen worden ingehouden. De Europese Commissie stelt zich met een beroep op het arrest Nikula op het standpunt dat deze alleen mag worden ingehouden op het door het heffende land zelf uitgekeerde pensioen.

Ik ben echter van mening dat het arrest Nikula ziet op de situatie waarin een persoon louter op grond van de artikelen 27 en 33 van de Verordening recht heeft op verstrekkingen in zijn woonland. Bij in Nederland wonende dubbelgepensioneerden doet zich die situatie niet voor; de zorgprestaties komen krachtens de aanwijsregels van de Verordening in samenhang met de relevante Nederlandse wet- en regelgeving voor rekening van Nederland. Ik ben van mening dat de bepalingen van artikel 27 en 33 van de Verordening in deze situatie niet van toepassing zijn en dat van een beperking van de heffingsbevoegdheid dan ook geen sprake is.

Overigens is de beperking van de premieheffing tot maximaal het bedrag van het door het woonland verschuldigde pensioen in het arrest Nikula ook niet een door het Europees Hof van Justitie vastgestelde voorwaarde maar een beperking die door de Finse verwijzende rechter als vaststaand feit in de prejudiciële vraag is opgenomen. Ik ben van mening dat het dictum van het arrest Nikula op dit punt dan ook geen algemene gelding kan worden toegedicht.

Het verschil van inzicht met de Commissie heeft inmiddels geleid tot een aan Nederland gerichte ingebrekestelling. De Nederlandse regering heeft hierop in voormelde zin geantwoord.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie in dit verband wat het gevolg is van het feit dat Nederland alleen mag heffen over de Nederlandse AOW uitkering, en dat Nederland niet over het buitenlands pensioen mag heffen wanneer er bij de inleg al premies betaald zijn.

Bij de bespreking van het arrest Nikula in de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers (die is ingesteld in de Verordening met als taak toepassingsvraagstukken op te lossen) is geconstateerd dat geen enkele lidstaat een dergelijk opbouwsysteem kent, waarbij gedurende de werkzame periode een financieel reservoir wordt opgebouwd ter dekking van ziektekosten die zich voordoen wanneer men gepensioneerd is.

#### *Verdragsbijdrage*

De leden van de CDA-fractie hebben een aantal vragen over het aantal verzekerden

Zij vragen hoeveel mensen in het buitenland voor 2006 vielen onder het oude ziekenfonds, hoeveel mensen zijn nu in het buitenland verzekerd onder de Zvw en hoeveel mensen in het buitenland verzekeringsplichtig zijn onder de Zvw.

Voor de inwerkingtreding van de Zvw woonden er in Verordenings- en verdragslanden 97 000 personen, die in hun woonland recht op zorg hadden ten laste van Nederland. Momenteel zijn dat er 200 000. Van deze groep zijn 69 000 personen (grensarbeiders/werknemers) op grond van werken in Nederland ook rechtstreeks Zvw-verzekerd.

Verder zouden de leden van de CDA-fractie graag vernemen welke redenen de regering ziet voor het relatief hoge aantal onverzekerden onder niet-Westerse allochtonen en welke mogelijkheden de regering ziet om dit percentage omlaag te krijgen.

Uit de gegevens van het Centraal bureau voor de statistiek (CBS) blijkt dat er zich onder de onverzekerde verzekeringsplichtigen zo'n 65 000 niet-westerse allochtonen bevinden. Het gaat om telkens zo'n 7 000 personen met een Marokkaanse, Turkse of Surinaamse achtergrond, om zo'n 4 000 personen met een Antilliaanse achtergrond en een kleine 40 000 mensen afkomstig uit andere niet-Westerse landen, waarbij relatief hoge aantallen worden gevormd door mensen afkomstig uit China (5 500 personen), Irak (1 900 personen), Iran (1 600 personen), Zuid-Afrika (1 400) en Afghanistan (1 350). Uit een nadere analyse van het CBS blijkt dat slechts een zeer klein aantal van deze mensen geografisch geconcentreerd woont.

Er is niet onderzocht waarom onder deze groep een groot aantal onverzekerden is. Hun verblijfplaats is mij niet bekend. De redenen kunnen talrijk zijn, waaronder onbekendheid met de verzekeringsplicht of financieel andere prioriteiten.

Ik zie wel mogelijkheden (een deel van) deze groepen door middel van voorlichting te bereiken. In het plan van aanpak inzake de terugdringing van onverzekerden dat ik uw Kamer onlangs heb toegezonden, heb ik aangegeven welke mogelijkheden ik zie het aantal onverzekerden binnen deze groepen terug te dringen.

De bijlage met de geraamde bijdrage en de door Nederland te betalen vaste bedragen laat volgens de leden van de CDA-fractie geen fraai beeld zien. De bedoeling van de Zvw was over te gaan op lastendekkende premies en dat lijkt in de verste verten niet het geval, zo stellen deze leden. Over een aantal landen hebben zij specifieke vragen.

In de relatie tot Polen merken zij op dat Nederland aan Polen € 614 000 betaalt voor 705 verzekerden en slechts € 36 000 ontvangt, ofwel ongeveer 5% van de kosten. De leden van de CDA-fractie vragen waardoor deze wanverhouding te verklaren is en of de regering bereid is actie te ondernemen.

Met betrekking tot Marokko vragen de leden van de CDA-fractie of het klopt dat Nederland € 36 000 betaalt aan Marokko om 17 000 mensen te verzekeren. Zij vragen in dit verband hoe hoog de innings- en communicatiekosten zijn wanneer van 17 506 mensen gemiddeld € 15 premie per jaar gevraagd wordt.

De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat de kosten die Nederland aan verdragslanden betaalt, hoger zijn dan de verdragsbijdrage die van de betrokken verdragsgerechtigden worden ontvangen. Die situatie doet zich net zo voor in Nederland waarbij de kosten van gepensioneerden hoger zijn dan de door hen betaalde premie. Wel is het zo dat de verhouding tussen kosten en opbrengst voor verdragsgerechtigden iets ongunstiger is dan voor gepensioneerden in Nederland. Dit aspect zal door mij worden meegenomen wanneer ik een beslissing neem over de vraag om in het buitenland woonachtige gepensioneerden en hun gezinsleden naast het woonlandpakket tevens recht op zorg in Nederland te bieden.

Overigens merk ik op dat het bedrag van € 36 000, dat Nederland aan Marokko betaalt berust op een verschrijving. Dit moet € 360 000 zijn, zoals ik de Kamer bij brief van 3 december 2007<sup>4</sup> heb bericht.

- *Spanje*

De leden van de CDA-fractie vragen of de berichten kloppen dat de Spaanse autoriteiten in 2006 aan Nederland bijdragen in rekening gebracht hebben voor remigranten, die eigenlijk in Spanje verzekerd hadden moeten zijn. Hoe is de situatie opgelost en zijn deze mensen fatsoenlijk behandeld door de Spaanse overheid, zo vragen deze leden.

Waar het om gaat is de vraag of een pensioen waarvoor geen premie betaald hoeft te worden beschouwd moet worden als een wettelijk pensioen in de zin van de Verordening. Hierover heeft op 1 juni 2006 ambtelijk overleg plaatsgevonden tussen Spanje en Nederland.

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2007/08, 30 918, nr. 28

De Nederlandse delegatie heeft tijdens dat overleg de vraag opgeworpen of het Spaanse standpunt met betrekking tot deze pensioenen in overeenstemming is met de regels van de Verordening.

De Spaanse delegatie meende dat dit het geval is maar stemde ermee in haar standpunt voor te leggen aan de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers. Dat is inmiddels gedaan maar de kwestie is nog niet ter bespreking geagendeerd wegens andere dringende aangelegenheden.

Omdat Spanje aan Nederland heeft aangegeven dat er geen prevalerend recht op zorg in Spanje bestaat, komt betrokkene op grond van de bepalingen van de Verordening ten laste van Nederland. De verdragsbijdragen zijn door Nederland ingehouden op basis van het feit dat betrokkene blijkens Spaanse opgave ten laste van Nederland komt. Van onterechte inhoudingen is daarom geen sprake.

#### *Conclusie*

De regering wijst wijzigingen in de kring der verzekerden af. De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering aan te geven hoe de kring van verzekerden van de zorgverzekering gedefinieerd is in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en België. Hebben die landen dezelfde kring van verzekerden gekozen (pensioengerechtigden etc.), of hebben zij een andere definitie gekozen, zo vragen deze leden. Zo zij een andere definitie gekozen hebben, dan vragen de leden van de CDA-fractie wat de grond daarvoor was.

De Verordening is van toepassing op degenen die onderworpen zijn aan de sociale verzekeringswetgeving van een lidstaat. De lidstaat bepaalt zelf wie onder een bepaalde sociale verzekeringswetgeving van een lidstaat valt. In het Verenigd Koninkrijk vallen alle ingezetenen onder de sociale ziektekostendeckking en daarom onder de Verordening; in Duitsland is de sociale ziektekostenverzekering van toepassing op alle ingezetenen met de mogelijkheid voor personen met een zeer hoog inkomen om gebruik te maken van een opt-out regeling. Al degenen die geen gebruik hebben gemaakt van deze opt-out regeling vallen onder de Verordening. In België vallen alle werknemers en zelfstandigen onder de sociale ziektekostenverzekering en daarmee onder de Verordening. In Nederland was de sociale ziektekostenverzekering voorheen beperkt tot ziekenfondsverzekerden waardoor particulier verzekerden buiten de toepassing van de Verordening bleven. Met de invoering van de Zvw is dit onderscheid komen te vervallen en is de Verordening op iedereen van toepassing.

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van het Masterplan buitenland en enige verwante brieven. Zij hebben naar aanleiding van deze stukken nog enige vragen.

#### *Aanpassing van de internationale sociale zekerheidsregelingen*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering al enige reactie ontvangen van de Turkse bevoegde autoriteit met betrekking tot de ratificatie van het verdrag met Turkije, zodat in Turkije wonende verdragsgerechtigden ingeschreven zullen blijven.

Verder vragen deze leden of het niet ratificeren door Turkije van het verdrag nog gevolgen heeft voor andere verdragsgerechtigden in het buitenland.

Zoals ik hiervoor heb aangegeven in antwoord op vragen van de leden van de CDA-fractie heb aangegeven heb ik inmiddels van de bevoegde autoriteit van Turkije vernomen dat ook zij het ongewenst acht om mensen uit te schrijven. Het feit dat Turkije de betreffende verdragswijziging nog niet heeft geratificeerd, heeft voor andere verdragsgerechtigden in het buitenland overigens geen gevolgen. De gevolgen blijven beperkt tot de categorie van personen die onder het bilaterale Nederlands-Turkse sociale zekerheidsverdrag vallen.

De leden van de fractie van de PvdA merken verder in dit verband nog op dat zij op de positie van Nederlanders in de Nederlandse Antillen terugkomen in het kader van het inmiddels bij de Kamer aanhangige wetsvoorstel terzake.

*Gevolgen voor de betrokken burgers*

*Wonen in het buitenland en werken in Nederland*

- *Buitenlandse grensarbeiders*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de minster aan kan geven hoe de eerste keuzemogelijkheid precies werkt. Als de leden van de PvdA-fractie het goed begrijpen betalen deze grensarbeiders premie in Nederland, maar betalen zij eigen bijdragen op grond van het in het woonland geldende zorgverzekeringsstelsel. Komen deze betalingen dan in de plaats van het in Nederland geldende eigen risico of geldt daarnaast toch ook nog het eigen risico van € 150, zo vragen deze leden.

Een antwoord op deze vragen is gegeven bij de beantwoording van vragen van de leden van de CDA-fractie over de samenhang tussen het verplicht eigen risico in Nederland en eventuele eigen betalingen in het kader van de sociale ziektekostenverzekering in het woonland.

- *Gezinsleden van buitenlandse grensarbeiders*

Ten aanzien van de meeverzekerde gezinsleden van buitenlandse grensarbeiders hebben de leden van de fractie van de PvdA de volgende vragen.

Allereerst wensen deze leden te vernemen of de meeverzekerde gezinsleden (ingeval van ziekenfondsverzekerden) voor één premiebedrag als gezin verzekerd waren en of nu na invoering van de Zvw ieder apart een verdragsbijdrage moeten betalen.

Verder vragen deze leden uit welke componenten de verdragsbijdrage bestaat en hoe hoog de bedragen zijn die zij moeten bijdragen. Ten slotte wensen deze leden in dit verband nog te vernemen hoe de ambtshalve aanmelding bij het CVZ zal worden uitgevoerd.

In de ziekenfondsverzekering werd inkomensgerelateerde premie betaald door de verzekerde werknemer voor de verzekering van zichzelf en al zijn gezinsleden. Daarnaast was een nominale premie verschuldigd voor de hoofdverzekerde en de medeverzekerde van 18 jaar en ouder.

Door de invoering van de Zvw is in internationaal opzicht in deze situatie geen wijziging gekomen, omdat de vraag of iemand meeverzekerd gezinslid is, niet wordt bepaald door de Nederlandse wetgeving maar door het woonland van betrokkene. Wel is de nominale component van de verdragsbijdrage hoger geworden dan het geval was bij de ziekenfondsverzekering. Datzelfde is overigens het geval voor in Nederland wonende Zvw-verzekerden. Een inkomensgerelateerde component in de verdragsbijdrage ontbreekt vanwege de afwezigheid van een inkomen uit arbeid of sociale verzekeringsuitkering. Bestond een dergelijk inkomen wel, dan zouden de betrokkenen niet te beschouwen als gezinslid maar hebben zij een eigen recht ingevolge de wetgeving van het land waar dat inkomen wordt genoten. Ook wat dit betreft is er geen wijziging ten opzichte van de situatie die bestond ten tijde van de ziekenfondsverzekering. Omdat de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering het begrip 'gezinslid' niet kent, heeft voor de situatie van buitenlands verzekerden die in Nederland wonen aanpassing plaatsgevonden van de Verordening en de bilaterale sociale zekerheidsverdragen. Daarin is een begrip 'gezinslid' geïntroduceerd, dat betrekking heeft op de echtgenoot, de geregistreerde partner en kinderen tot 18 jaar.

- *Gezinsleden van in Nederland werkzame militairen die in het buitenland wonen*

De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag wat een militair gezin (bestaande uit man, vrouw en twee kinderen) voor de invoering van de Zvw aan premie betaalde.

Van mijn ambtgenoot van Defensie heb ik vernomen dat de premie voor dat gezin in 2005 per maand € 237,05 zou zijn geweest.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de maatregel dat in het buitenland wonende gezinsleden van actieve militairen behandeld worden alsof zij verdragsgerechtigden zijn, alleen geldt voor hen die reeds op 1 januari 2006 in het buitenland woonden en hoeveel mensen er buiten de regeling vallen?

De personele werkingssfeer van de wijziging van de Verordening is niet beperkt tot een categorie van personen die reeds op 1 januari 2006 in het buitenland woonden. Na inwerkingtreding van de Verordeningswijziging waarbij gezinsleden van actieve militairen in het buitenland als verdragsgerechtigden worden aangemerkt, geldt deze wijziging voor alle gezinsleden van actieve militairen die op dat moment in het buitenland wonen of zich daar later vestigen. Wel vloeit uit het gegeven dat het om een Europese verordening gaat een beperking voort van het territoriale werkingsgebied waarvoor de wijziging geldt: zij geldt voor de lidstaten van de Europese Unie en de landen van de EER.

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke termijn alle buitenlandse gezinsleden van actieve militairen als verdragsgerechtigden zullen worden aangemerkt?

Gezinsleden van actieve militairen in het buitenland zullen als verdragsgerechtigden worden aangemerkt als de Verordeningswijziging in werking treedt. Hoewel hierover op dit moment nog geen definitief uitsluitsel kan worden gegeven is de verwachting dat de wijziging in april 2008 in werking zal treden.

- *Gezinsleden van expats*

Kan worden aangegeven waaruit de verdragbijdrage van gezinsleden van expats bestaat, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Gezinsleden van expats betalen een verdragbijdrage die bestaat uit de nominale component van € 100,- per maand, gecorrigeerd met de woonlandfactor hetgeen erin resulteert dat zij meestal minder tot veel minder betalen dan € 100,- per maand. De betrokkenen betalen geen inkomensgerelateerde component omdat zij geen inkomen uit arbeid of sociale zekerheidsuitkering hebben. Bestond een dergelijk inkomen wel, dan zouden de betrokkenen niet te beschouwen zijn als gezinslid maar hebben zij een eigen recht ingevolge de wetgeving van het land waar dat inkomen wordt genoten.

*Wonen in het buitenland en een pensioen uit Nederland*

Betekent de invoering van de Zvw dat in het buitenland wonende gepensioneerden geen beroep meer kunnen doen op Nederlandse artsen in het betreffende buitenland?

Het antwoord op deze vraag staat los van de Zvw maar wordt bepaald door de buitenlandse verzekeringssystemen. Als de desbetreffende arts werkzaam is in dat systeem kunnen betrokkenen er een beroep op doen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het bij de niet vervallen particuliere verzekeringen alleen gaat om aanvullende verzekeringen.

Met de invoering van de Zvw is de particuliere verzekeringsdekking vervallen voor zover deze is opgegaan in de dekking van de Zvw respectievelijk de verdragsdekking. De overige dekking is daarbij in aanvullende zin in stand gebleven.

- *Asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA*

De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag wat de dubbele verzekeringsdekking voor deze verzekerden precies inhoudt. Wat betekent dit voor hen in materiële zin, zo vragen deze leden.

Asielzoekers hebben recht op opvang in een asielzoekerscentrum (AZC) op grond van de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva). Die centrale opvang betreft, onder meer, de dekking van de kosten van medische verstrekkingen overeenkomstig het Zvw-pakket en AWBZ-zorg (Ziektekostenregeling asielzoekers: ZRA-regeling).

In de Rva is neergelegd dat ook een statushouder recht heeft op opvang in het AZC tot woonruimte beschikbaar komt. Tot het moment van uitplaatsing blijft betrokkene onder de Rva en de ZRA-regeling vallen.

De Zvw-verzekeringsplicht ontstaat vanaf de datum van afgifte van de verblijfsvergunning. Als een woning voor betrokkene beschikbaar is en hij het centrum verlaat, ontstaat indien nodig recht op bijstandsuitkering; eerder bestaat dat recht niet daar de Rva een 'voorliggende voorziening' is zoals neergelegd in de Wet werk en bijstand (WWB).

Bij uitplaatsing geeft het COA deze personen voorlichting over de Zvw-verzekeringsplicht.

Er kunnen meerdere problemen ontstaan. Een in het AZC verblijvende ex-asielzoeker met verblijfsvergunning (die dus verzekeringsplichtig is) heeft te weinig geld om de nominale premie voor de Zvw te betalen. De Rva biedt vooral voorzieningen in natura en onvoldoende liquide middelen om de nominale premie te kunnen voldoen. De bijdrage (van maximaal € 52,61 per week) is bedoeld voor voedsel, kleding en andere persoonlijke uitgaven. Zelfs met de maximale zorgtoeslag kunnen betrokkenen van die bijdrage niet de premie voor een zorgverzekering betalen.

Voorts speelt dat indien betrokkene zich bij het verlaten van het AZC binnen vier maanden na afgifte van de verblijfsvergunning bij een zorgverzekeraar meldt, de zorgverzekering met terugwerkende kracht in gaat. Betrokkene heeft in die situatie meestal geen geld om de achterstallige premie van vier maanden te betalen. Hij heeft dan meteen een schuld. Het eventuele recht op bijstand wordt niet met terugwerkende kracht toegekend als iemand in een gemeente gaat wonen. En, indien betrokkene zich te laat aanmeldt (dus vier maanden na ontvangst van de verblijfsvergunning) is hij boeteplichtig en heeft hij geen geld om de boete te betalen. Het laatstgenoemde probleem is inmiddels opgelost. Overigens hecht ik eraan te melden dat dit probleem er niet in resulteert dat de asielzoeker onverzekerd is: zolang hij valt onder de ZRA-regeling worden de rekeningen betaald.

- *Aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtige vreemdelingen*

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven aan welke oplossing wordt gedacht voor mensen die geen particuliere verzekering kunnen afsluiten, ofwel door hun gezondheidstoestand, ofwel door een gebrek aan inkomen.

Zoals de leden van de PvdA-fractie aangeven kan een vreemdeling die in afwachting is van de beslissing op de aanvraag voor een verblijfsvergunning inderdaad ten gevolge van bestaande aandoeningen problemen ondervinden met het afsluiten van een particuliere ziektekostenverzekering. Zo iemand kan te maken krijgen met uitsluitingen of de verzekering kan worden geweigerd.

Zoals ik ook al in mijn meergenoemde brief van 21 november 2007 heb aangegeven kan dit niet leiden tot onaanvaardbare gezondheidsrisico's omdat medisch noodzakelijke zorg altijd zal worden verleend. Wel is er dan de vraag hoe de ziektekosten moeten worden betaald. Overigens kunnen in enkele gevallen vreemdelingen die in het kader van gezinsvorming of gezinshereniging naar Nederland komen, een beroep doen op de Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen (Rvb). Indien deze regeling van toepassing is worden de ziektekosten op grond van deze regeling vergoed. Dit is evenwel slechts in een beperkt aantal gevallen een oplossing omdat de persoon waarbij de vreemdeling gaat verblijven dient te beschikken over voldoende middelen van bestaan. De huidige inkomenseis is 100% van de bijstandsnorm als het gaat om gezinshereniging en 120% van het minimumloon als het om gezinsvorming gaat. Aan deze inkomenseis hoeft echter niet in alle gevallen te worden voldaan. Deze vrijstellingen zijn genoemd in de vreemdelingenregelgeving.

Indien een MVV-plichtige vreemdeling niet voor de Rvb in aanmerking komt en deze vreemdeling te maken krijgt met uitsluitingen op zijn particuliere ziektekostenverzekering of hij of zij heeft geen particuliere ziektekostenverzekering kunnen sluiten, dan komen de kosten van de verleende zorg ten laste van betrokkene of de partner of het gezinslid waarbij de vreemdeling verblijft. Het ligt dan voor de hand een betalingsregeling met de zorgaanbieder te treffen. Het is mij bekend dat dergelijke regelingen ook daadwerkelijk worden getroffen.

Bij betalingsonmacht van de MVV-plichtige vreemdeling kan een eerstelijnszorgaanbieder een bijdrage vragen in de kosten van verleende medisch noodzakelijke zorg. Als zorg is verleend in een ziekenhuis geldt thans dat onbetaalde rekeningen (voor een deel) kunnen worden bekostigd uit de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Deze beleidsregel geeft ziekenhuizen de mogelijkheid om, in overleg met de ziektekostenverzekeraars, de hoogte van hun budget mede te bepalen op grond van de omvang van de post dubieuze debiteuren.

Verder verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie welke oplossing de regering voorstelt in het kader van "Modern migratiebeleid".

- *Remigranten naar EU-lidstaten en andere verdragslanden*

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering aan te geven of de hoogte van de verdragsbijdragen van remigranten klopten. Met name voor remigranten met een (zeer) onvolledige AOW-uitkering schijnen de verdragsbijdragen te leiden tot financiële problemen. Ook vragen de leden van de PvdA-fractie of alle problemen zijn opgelost met toepassing van de woonlandfactor.

De verdragsbijdrage bestaat, net als de premie voor de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering (de Zvw en de AWBZ), gemiddeld voor ongeveer 25% uit een nominale component en voor 75% uit een inkomensgerelateerde component. De relatieve zwaarte van de nominale component is uiteraard afhankelijk van het inkomen. De hoogte van de verdragsbijdrage is door toepassing van de woonlandfactor in relatie gebracht tot de zorgkosten in het woonland. Dat heeft in niet geringe mate bijgedragen aan de betaalbaarheid van de verdragsbijdrage.

*Eigen risico*

De leden van de fractie van de PvdA vragen of verdragsgerechtigden ook het eigen risico betalen of dat dit afhankelijk is van de regels van het land waar zij wonen.

Het verplicht eigen risico is, in tegenstelling tot de no-claim teruggave regeling die onderdeel was van de premiestructuur, onderdeel van de Nederlandse zorgaanspraken. De bij CVZ ingeschreven personen die in het buitenland wonen en ten laste van Nederland recht hebben op zorg (verdragsgerechtigden) hebben daarom niet te maken met het Nederlandse verplicht eigen risico. Zij hebben immers recht op het woonlandpakket en hebben alleen te maken met eventueel in dat land geldende eigen betalingen.

- *Samenstelling, grondslag en hoogte verdragsbijdragen*

De leden van de PvdA-fractie vragen of het arrest Nikula nu juist heeft bepaald dat een woonland slechts een heffingsbevoegdheid heeft maximaal tot het bedrag dat de betreffende persoon aan wettelijk Nederlands pensioen (i.c. AOW) ontvangt. Is het niet zo dat het arrest Nikula juist heeft bepaald dat een woonland slechts een heffingsbevoegdheid heeft maximaal tot het bedrag dat de betreffende persoon aan wettelijk Nederlands pensioen (i.c. AOW) ontvangt, zo vragen deze leden.

Zoals ik al heb aangegeven op vragen van de leden van de CDA-fractie bestaat er een verschil van inzicht met de Europese Commissie ter zake van de vraag op welke inkomens ziektekostenpremies mogen worden ingehouden. De Europese Commissie stelt zich met een beroep op het arrest Nikula op het standpunt dat deze alleen mag worden ingehouden op het door het heffende land zelf uitgekeerde pensioen. Het verschil van inzicht met de Commissie heeft inmiddels geleid tot een aan Nederland gerichte ingebrekestelling.

Zijn de problemen die Nederland op dit gebied heeft opgelost bij inwerkingtreding van de nieuwe sociale zekerheidsverordening EG nr. 883/2004, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Uit de bepalingen van de nieuwe Verordening volgt expliciet dat premieheffing over het wereldinkomen is toegestaan waarmee het thans in het kader van het arrest Nikula bestaande verschil van inzicht van de baan is, in die zin dat de nieuwe Verordening met zoveel woorden het Nederlandse standpunt verwoord - wat volgens de Europese Commissie geen wijziging is van de bestaande rechtsgrondslag in de huidige Verordening maar slechts een verduidelijking daarvan.

Verder vragen de leden van de PvdA-fractie naar de stand van zaken bij de zaak Johann (C-66/05). Speelt hier niet een dergelijk probleem maar dan ten aanzien van de hoogte van de verdragsbijdrage van in het buitenland wonende verzekerden, zo wensen deze leden te vernemen.

De casus in de zaak Johann was vergelijkbaar met de casus in de zaak Nikula in die zin dat het in beide gevallen ging om personen die zowel een pensioen uit het buitenland ontvingen als een pensioen uit het woonland. De zaak Johann was een infractieprocedure tegen Nederland die, na de uitspraak in de zaak Nikula, door de Europese Commissie is ingetrokken nadat de Nederlandse regering in de Administratieve Commissie voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers had aangegeven geen wijziging te brengen in de opstelling ter zake van de premieheffing.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering een uitleg kan geven hoe iemand voor zijn ziektekostendeckking op een bedrag van € 6 800 kan uitkomen.

Dit bedrag, dat bij wijze van voorbeeld is opgenomen, is als volgt tot stand gekomen:

<i>Premie-inkomen</i>	€ 45 000
<i>AOW-uitkering</i>	€ 3 400
Premie AWBZ (12,55% x € 30 631)	€ 3 844
Inkomensafhankelijke Zvw-bijdrage (6,5% x € 30 015)	€ 1 950
Nominale Zvw-premie	€ 960
Totaal	€ 6 754

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie of zij het juist zien dat als het CVZ in alle situaties als het bevoegde orgaan wordt aangewezen, er voor betrokkenen geen beroepsmogelijkheid bestaat?

De opvatting van de leden van de PvdA-fractie berust op een misverstand. De mogelijkheid tot bezwaar en beroep wordt juist doorzichtiger door te bepalen dat in alle gevallen bezwaar moet worden ingesteld bij het CVZ, ongeacht de vraag wie de pensioenuitkerende instelling is. Beroep tegen de beslissing van het CVZ blijft mogelijk bij de Rechtbank.

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het Masterplan buitenland. Allereerst benadrukken zij dat een dergelijk Masterplan rijkelijk laat is. Bij een ingrijpende wijziging zoals de invoering van de Zvw zouden eigenlijk alle gevolgen en consequenties van tevoren duidelijk moeten zijn. Een aantal groepen mensen, zoals pensionado's, grensarbeiders en Nederlanders woonachtig op de Nederlandse Antillen, hebben hierdoor lange tijd in onzekerheid gezeten over hun zorgverzekering, ofwel over de kosten ervan, ofwel of ze überhaupt verzekerd waren, zo merken deze leden op.

Alvorens inhoudelijk in te gaan op de vragen van de leden van de SP-fractie merk ik dat de gevolgen van de inwerkintreding van de Zvw in algemene zin, en de internationale gevolgen in het bijzonder, zijn beschreven in het algemene deel van de memorie van toelichting. Het Masterplan buitenland ziet op de wijze waarop met de reactie van verschillende groepen op deze gevolgen is omgegaan.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de regering constateert dat in het geval van buitenlandse grensarbeiders die werkzaam zijn in Nederland, er door zorgverzekeraars meer bekendheid aan de mogelijkheden gegeven had kunnen worden. Hoe gaat de regering dit bevorderen, met name om ongerustheid weg te nemen, zo vragen deze leden.

Bij de beantwoording van deze vraag ga ik ervan uit dat de leden van de SP-fractie hier doelen op het feit dat zorgverzekeraars in de periode na de invoering van de EHIC niet voldoende bekendheid hebben gegeven aan de mogelijkheden die deze kaart biedt. De NZa heeft de zorgverzekeraars hier op aangesproken en heeft aangegeven dat de correcte uitvoering door de zorgverzekeraars van de regelgeving op het gebied van de EHIC haar constante aandacht heeft. Er hebben mij in de afgelopen periode geen nieuwe signalen bereikt dat verzekeraars deze regelgeving niet juist uitvoeren.

De leden van de SP-fractie krijgen met name uit Duitsland verontrustende berichten van Nederlands gepensioneerden die zich moeten melden bij de Krankenkasse en daar problemen ondervinden. Omdat ze te oud zijn zouden ze niet geaccepteerd worden of hogere premies moeten betalen. Deze leden vragen of deze berichten kloppen en zo ja, welke maatregelen de regering gaat nemen.

De bedoelde berichten van Nederlandse gepensioneerden in Duitsland hebben mij niet bereikt. Ik kan deze berichten ook niet plaatsen. Als iemand met uitsluitend een Nederlands wettelijk pensioen zich in Duitsland wil vestigen dan heeft hij op grond van de verordening in Duitsland recht op zorg ten laste van Nederland. Betrokkene ontvangt van het CVZ een formulier E-121 waarmee hij zich bij de lokale Krankenkasse moet inschrijven. Nederland betaalt aan Duitsland een gemiddeld kostenbedrag en brengt bij de gepensioneerden de verschuldigde bijdrage in rekening. Nederlandse gepensioneerden zijn dus uitsluitend aan Nederland een bijdrage voor hun ziektekostenverzekering verschuldigd en niet aan Duitsland. Voorts speelt de leeftijd van betrokkenen geen enkele rol omdat de bijdrage voor verdragsgerechtigden niet afhankelijk is van de leeftijd van betrokkenen. Mogelijk wordt door de leden van de SP-fractie gedoeld op problemen bij de acceptatie voor aanvullende verzekeringen in Duitsland maar het staat Duitse verzekeraars vrij om voor deze verzekeringen aan risicoselectie te doen bij de acceptatie. Een situatie die vergelijkbaar is met de situatie in Nederland bij aanvullende verzekeringen.

Een ander probleem waar mensen die in de grensgebieden wonen volgens de leden van de SP-fractie mee worden geconfronteerd is het feit dat de huisarts of het ziekenhuis over de grens dichterbij is dan de huisarts of het ziekenhuis in Nederland. Kunnen deze mensen gewoon naar de huisarts in bijvoorbeeld België blijven gaan, of speelt het contracteerbeleid van de Nederlandse zorgverzekeraars hierbij ook een rol, zo wensen deze leden te vernemen.

Een van de uitgangspunten van de zorgverzekering is de vrije artskenkeuze. De Zvw garandeert aan verzekerden een vrije artskenkeuze ongeacht voor welke polisvariant men heeft gekozen (natura of restitutie). Mensen die gekozen hebben voor een restitutiepolis kunnen sowieso naar elke zorgaanbieder in binnen- of buitenland. Wel is de vergoeding van hun gemaakte kosten gemaximeerd tot een niveau dat in Nederland gebruikelijk is. Mensen die gekozen hebben voor een naturapolis zijn in principe aangewezen op door hun zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Dit kunnen natuurlijk uitsluitend Nederlandse zorgaanbieders zijn maar het kunnen ook buitenlandse zorgaanbieders zijn. Ook bij een naturapolis is het recht op vrije artskenkeuze echter gegarandeerd omdat het een verzekerde vrijstaat óók al heeft hij een naturapolis naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Wel is in een dergelijk geval de verzekeraar gerechtigd om de kosten van de ingeroepen zorg niet volledig te vergoeden.

De leden van de SP-fractie zijn blij met de regeling voor de Nederlandse Antillen zoals die er nu ligt. Wel geven zij aan het jammer te vinden dat het zolang heeft geduurd en dat het ook pas op zijn vroegst 1 juli aanstaande ingaat. De leden van de SP-fractie vragen aandacht voor de situatie van Nederlands gepensioneerden op de Nederlandse Antillen die de afgelopen twee jaar honderden euro's per maand aan particuliere zorgverzekeringen kwijt zijn geweest. Ook krijgen deze leden veel reacties van mensen in Suriname die zich in een soortgelijke positie bevinden als mensen op de Nederlandse Antillen.

Is de regering bereid met Suriname ook een verdrag inzake sociale zekerheid te sluiten, net zoals bijvoorbeeld met Marokko en Turkije, zo vragen deze leden.

De signalen die de SP-fractie heeft ontvangen van personen die wonen in Suriname hebben mij niet bereikt. Evenmin heeft de Surinaamse regering de wens tot het verkennen van de mogelijkheden voor het sluiten van een bilateraal socialezekerheidsverdrag kenbaar gemaakt. In het algemeen stelt de Nederlandse regering zich op het standpunt dat activiteiten op het vlak van de totstandbrenging van sociale zekerheidsverdragen eerst worden ondernomen wanneer een daartoe strekkend verzoek door een andere staat kenbaar is gemaakt.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de reactie van de regering over de situatie van aanvragers van een verblijfsvergunning, waaronder MVV-plichtigen, hen zorgen baart. In een aantal gevallen is hier sprake van huwelijksmigratie, bijvoorbeeld omdat de vrouw zwanger is. Ook in dit geval is het moeilijk of bijna onbetaalbaar om een particuliere zorgverzekering af te sluiten, zo stellen deze leden. De leden van de SP-fractie geven aan dat zij graag zouden zien dat er toch een vorm van verzekering voor deze mensen wordt geregeld.

Een antwoord op deze vraag is gegeven bij het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie welke oplossing de regering voorstelt in het kader van "Modern migratiebeleid".

De leden van de VVD-fractie danken de regering voor de indiening van het Masterplan buitenland. Zij steunen de visie dat de Zvw geen complementair karakter moet krijgen. Het is geen vangnetverzekering. Juist doordat de overheid in het vorige systeem alle uitzonderingen faciliteerde ontstond er een uiterst versnipperd systeem met alle nadelen van dien. Dat is nu opgelost met de Zvw en moeten niet van voren af aan beginnen. De ene uitzonderingspositie lokt de andere uit. Argumenten genoeg. Uiteindelijk zal dat ertoe leiden dat iedereen die het beter zelf kan regelen, dat ook zal doen. Diegene die dat niet kunnen, zullen een beroep doen op de solidariteit van verzekerden in Nederland. Dat is ten opzichte van die premiebetaler een zeer ongunstige en ongewenste situatie. De leden van de VVD-fractie zijn echter van mening dat er wel redenen kunnen zijn dat elders wordt gecompenseerd, bijvoorbeeld via de fiscus. Dat is in het verleden ook wel gebeurd en zij sluiten niet uit dat er nog situaties kunnen zijn waar dat noodzakelijk is.

De leden van de VVD-fractie zijn overigens van mening dat de invoering van de Zvw primair een Nederlandse aangelegenheid was. Door de EU-richtlijnen heeft deze wet gevolgen gehad voor veel mensen, ook voor mensen buiten Nederland. Het was dus een gevolg; de positie van deze mensen was niet de aanleiding. Deze notie is van belang in het kader van de afweging ten aanzien van de Nederlandse Antillen, waarop deze leden terugkomen bij het ingediende wetsvoorstel, zo geven zij aan.

De leden van de VVD-fractie zijn voorts van mening dat de regelingen administratief zo min mogelijk belastend moeten zijn en sporen de regering dan ook aan om uiterst alert te blijven op mogelijkheden van administratieve lastenvermindering. De aanmelding ambtshalve bij het CVZ is een goed begin. Een goede voorlichting is het halve werk, evenals een laagdrempelige vraagbaak en klachtenloket.

### *Aanpassing van de internationale sociale zekerheidsregelingen*

#### *- Turkije*

De regering schrijft dat onlangs een in Turkije woonachtige persoon bezwaar heeft aangetekend en is uitgeschreven. Dat is belangrijk nieuws. Is dit nieuws al eerder met de Tweede Kamer gewisseld en, zo neen, waarom niet, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De rechterlijke uitspraak over de uitschrijving in Turkije woonachtige verdragsgerechtigde heeft mij in de zomer van 2007 bereikt. Ik heb dit feit doen opnemen in het Masterplan buitenland, dat het eerste bericht was over verdragstechnische aangelegenheden dat ik op dat moment ter toezending aan uw Kamer voorbereidde.

De leden van de VVD-fractie vragen of nu alle Nederlanders woonachtig in Turkije – die wel voldoen aan de criteria om verzekerd te zijn via Nederland tegen ziektekosten – zijn uitgeschreven en, zo neen, waarom niet.

Als een pensioengerechtigde in Turkije woont en bij het CVZ bezwaar aantekent tegen zijn inschrijving als verdragsgerechtigde, zich daarbij beroepend op het voorgaande, dan wordt er bij gebreke aan de Turkse ratificatie van de in 2000 ondertekende verdragswijziging betrokkene uitgeschreven. Ambtshalve uitschrijving van de gehele betrokken categorie heeft niet plaatsgevonden en zal ook niet plaatsvinden. Het is immers niet in het belang van betrokkenen om automatisch uitgeschreven te worden. Zeker niet gelet op de leeftijd van de betrokken populatie. Betrokkenen zouden bij uitschrijving namelijk zelf voor een verzekering moeten zorgen. Bovendien worden ze weer automatisch verdragsgerechtigd wanneer Turkije het in 2000 ondertekende wijzigingsverdrag heeft geratificeerd.

De iedereen-of-niemand-benadering wordt door de regering in het begin van het Masterplan toegelicht. De regering stelt daar dat hij het 'cafetariamodel' ten principale afwijst. Wat betekent dat voor Turkije, zo vragen de leden van VVD-fractie. De leden van de VVD-fractie vragen of Turkije nu het enige land is waar mensen zelf kunnen bepalen of ze al dan niet verzekerd zijn via de Zvw tegen ziektekosten, te weten: iedereen die zich afmeldt is niet verzekerd, alle anderen wel. De regering is hier ten principale tegen. Dat kan ook niet in EU-landen, zo heeft de regering meerdere malen laten weten. En dus ook niet in Turkije, zo zou de redenering van deze leden zijn. De regering schrijft echter dat zij in afwachting is van een reactie van de Turkse bevoegde autoriteit en insinueert op z'n minst dat er in Turkije momenteel wel een cafetariamodel bestaat. In afwachting van. Dat zou de hele redenering ten aanzien van de anderen in andere landen op losse schroeven zetten, zo stellen deze leden. Zij vragen of de regering dat ook zo ziet en, zo ja, wat zij hier dan aan doet.

Zoals ik in het Masterplan buitenland heb aangegeven, is er in de bilaterale verdragsrelatie met Turkije iets bijzonders aan de hand. Dit verdrag spreekt namelijk - in tegenstelling tot alle andere, meer recente sociale zekerheidsverdragen - van 'verzekerden'. Personen met een Nederlands pensioen die buiten Nederland wonen zijn echter niet verzekerd. Zij zijn uitsluitend als verdragsgerechtigde (en bijdrageplichtige) te kwalificeren. Deze bijzonderheid speelt dus niet in alle andere verdragen en speelt ook niet in de Verordening. Als de leden van de VVD-fractie in mijn formulering lezen dat ik zou insinueren dat er in Turkije wel een cafetariamodel zou bestaan dan moet ik dat ontkennen.

Ik zie in de casus Turkije geen aanleiding om het principe van het alles of niets los te laten. Bovendien wijs ik de leden van de VVD-fractie erop dat Turkije voornemens is binnen afzienbare tijd de betreffende tekst van het in 2000 ondertekende wijzigingsverdrag te ratificeren. Daarmee wordt de situatie in Turkije precies hetzelfde als in alle andere landen.

- *Nederlandse Antillen en Aruba*

De VVD-fractie geeft aan dat zij op de situatie op de Nederlandse Antillen uitgebreid zal ingaan bij de behandeling van het wetsvoorstel dat inmiddels bij de Kamer is ingediend. De regering stelt dat personen met een Nederlands pensioen die zich vestigen of hervestigen in de Nederlandse Antillen verzocht hebben om ook voor hen een verdragsdekking te organiseren. De VVD-fractie heeft heel veel brieven en mails ontvangen van deze mensen met daarin juist een klemmend verzoek om geen verdragsdekking te organiseren, tenzij er een vrije keuze wordt gegeven, zodat zij verzekerd kunnen blijven zoals zij dat nu zijn. Er is hiervoor inmiddels ook een vereniging opgericht. De stemming op de Nederlandse Antillen is in dit opzicht niet anders dan die in andere EU- en verdragslanden. De situatie is dus niet zo eenduidig als de regering in het masterplan schetst, integendeel, zo stellen deze leden. Zij komen hierop zeer uitgebreid bij het reeds eerder genoemde wetsvoorstel terug.

*Gevolgen voor de betrokken burgers*

- *Gezinsleden expats*

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd over de toezegging van de regering dat de administratieve procedure voor de gezinsleden van expats, net als de procedure voor de gezinsleden van grensarbeiders, wordt verlicht door de aanmelding bij het CVZ ambtshalve te laten verlopen, opdat de betrokkenen daarvan geen rompslomp hebben.

*Wonen in Nederland en werken in het buitenland*

De leden van de VVD-fractie vragen aandacht voor het feit dat de Stichting grensarbeid de afgelopen jaren diverse klachten ontving over het functioneren van het orgaan van de woonplaats, meer in het bijzonder zorgverzekeraar CZ. De klachten zijn divers van aard, maar in grote lijnen in te delen als volgt: onjuiste, partijdige en verwarrende informatieverstrekking, en afwezigheid van de mogelijkheid collectiviteitkortingen te benutten bij aanvullende verzekeringen. Ten aanzien van de eerste klachtencategorie slaagt CZ er volgens de Stichting grensarbeid vandaag nog steeds niet in correcte en eenduidige informatie te verstrekken. Zo ontvingen verdragsverzekerden omstreeks 1 december 2007 de nieuwe verdragspolis 2008 waarin nadrukkelijk wordt aangegeven dat het eigen risico niet van toepassing voor in het buitenland verzekerde verdragsgerechtigden. Per 7 januari 2008 ontvingen de verdragsgerechtigden nieuwe polissen waarin het eerdere standpunt werd ingetrokken.

De VVD-fractie vraagt de regering of zij op de hoogte is van deze klachten en wat zij voornemens is hieraan te doen.

Buitenlandse verzekerden die in Nederland wonen en ten laste van het buitenland recht hebben op zorg in Nederland zijn ondergebracht bij zorgverzekeraar CZ. Op basis van een aanbestedingsprocedure is die zorgverzekeraar aangewezen om in het kader van de

uitvoering van internationale sociale zekerheidsregelingen te fungeren als het orgaan van de woonplaats. Dit orgaan heeft tot taak de zorgverlening te organiseren voor buitenlands verzekerden die in Nederland wonen en de kosten van deze zorgverlening via het CVZ te verhalen op de betreffende buitenlandse sociale verzekeringen. De aanwijzing geldt voor een periode van drie jaar, met de optie de aanwijzing na het derde jaar nog tweemaal met een periode van een jaar te verlengen.

Ik ben op de hoogte van de door de Stichting grensarbeid genoemde klachten en heb mij voor het wegnemen daarvan inmiddels verstaan met CZ. Wat betreft de voorlichting rond het verplicht eigen risico merk ik op dat betrokkenen inderdaad vorig jaar in eerste instantie onjuist zijn voorgelicht door CZ als zouden zij niet geconfronteerd worden met het eigen risico. Dit is later door CZ hersteld. De buitenlandse verzekerden krijgen, net als Zvw-verzekerden, te maken met het eigen risico omdat zij gebruik maken van de Nederlandse zorgaanspraken.

Met betrekking tot de partijdige voorlichting waarop de Stichting grensarbeid doelt, heb ik de Stichting er reeds op gewezen dat het CZ vrij staat om in haar mailings te verwijzen naar haar samenwerking met de Belgische Christelijke Mutualiteit. Deze verwijzing heeft geen enkele invloed op de Belgische verzekerden die bij CZ staan ingeschreven aangezien betrokkenen zich eerst in België moeten verzekeren bij een mutualiteit (ziekenfonds) naar keuze en zich pas daarna kunnen inschrijven als Belgisch verzekerde bij CZ. Zij worden dus pas geconfronteerd met de verwijzing naar de samenwerking wanneer zij zelf al een mutualiteit hebben gekozen.

De uitvoering van de functie van orgaan van de woonplaats door CZ wordt tussentijds geëvalueerd. Daarbij worden signalen, zoals die van de Stichting grensarbeid, meegenomen.

Voor wat betreft de tweede categorie klachten merken grensarbeiders op dat zij door andere verzekeraars niet worden geaccepteerd voor aanvullende risicodekkingen. Ze zijn derhalve aangewezen op het aanvullende pakket van CZ. De vrije keuze wordt door toewijzing aan één verdragsverzekeraar belemmerd, zo stellen zij. Bovendien biedt CZ geen kortingen op de aanvullende verzekeringen, waar verzekerden deze kortingen voorheen onder meer bij VGZ wel konden bedingen.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de criteria waren bij de aanbestedingsprocedure en op basis waarvan de regering tot de conclusie is gekomen dat CZ de beste optie is.

De Stichting grensarbeid stelt dat bij het aanwijzen van het orgaan van de woonstaat op basis van een aanbestedingsprocedure voorrang is gegeven aan een loutere kostenopportunity, en derhalve onvoldoende oog is geweest voor kwaliteit en voor de positie van alle belanghebbenden. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering op dit verwijt kan reageren.

Sommige grensarbeiders merken op dat zij moeite hebben een aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten bij andere zorgverzekeraars en daarmee aangewezen zijn op de aanvullende ziektekostenverzekeringen die door CZ, zonder kortingen, worden aangeboden. Zij stellen dat voor hen de vrije keuze wordt belemmerd.

Van een belemmering van de vrije keuze als gevolg van de aanwijzing van CZ is geen enkele sprake: het staat deze personen – net als Nederlandse Zvw-verzekerden – vrij zich tot iedere gewenste verzekeraar te wenden voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Daar tegenover staat het verzekeraars vrij om zelf – wederom net als bij Nederlandse Zvw-verzekerden – te bepalen onder welke voorwaarden (acceptatie, premiehoogte, kortingen) zij

een aanvullende ziektekostenverzekering aanbieden. Het gaat hier om zuiver particuliere verzekeringen waar ik op grond van Europese regelgeving geen bemoeienis mee kan en mag hebben.

De suggestie van de Stichting grensarbeid, als zou de aanwijzing van CZ louter op grond van financiële overwegingen hebben plaatsgevonden, wekt mijn bevreemding. Er heeft een aanbestedingsprocedure plaatsgevonden waarbij de door verschillende zorgverzekeraars ingediende offertes zijn beoordeeld op criteria als aantoonbare ervaring en kennis, het plan van aanpak voor de uitoefening van de functie alsmede de prijs/kwaliteitverhouding. Uit de beoordeling van de offertes op al deze criteria kwam CZ als beste optie naar voren.

In de periode voorafgaand aan 2006 ontving de Stichting grensarbeid géén klachten in bovenbedoelde zin. De Stichting grensarbeid beveelt dan ook aan de situatie van voor 2006 te herstellen, zodat grensarbeiders en hun gezinsleden weer vrij kunnen aansluiten bij een Nederlandse verzekeraar naar keuze. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan aangeven of hij dit kan honoreren en, zo nee, waarom niet.

In vergelijking met de situatie onder de Ziekenfondswet kent de Zvw een meer gecompliceerde implementatie van het aansprakenpakket. Verzekerden kunnen op basis de wet kiezen uit een veelheid van polisvarianten afhankelijk van het aanbod van verzekeraars. Het is aan de verzekeraar te beslissen welke polisvarianten hij aanbiedt. Verzekeraars kunnen verder polisvarianten aanbieden die wat natura of restitutie betreft per provincie en per zorgvorm kunnen verschillen. Het is in het belang van de buitenlandse verzekerden die in Nederland zorg krijgen en van de buitenlandse verzekeringsinstellingen dat er over de inhoud en de omvang van de aanspraken geen onduidelijkheid bestaat. Om die reden is er in overleg met de Europese Commissie en de overige lidstaten voor gekozen om één orgaan van de woonplaats aan te wijzen. CZ biedt de zorg in natura waardoor de buitenlandse verzekerden geen omkijken hebben naar de afrekening van de zorg. Ik ben van mening dat hiermee een situatie is geschapen die betrokkenen en buitenlandse verzekeringsinstellingen zowel duidelijkheid als gemak verschaft. Gezien het bovenstaande zal ik de aanbeveling van de Stichting grensarbeid niet overnemen.

- *Asielzoekers met een verblijfsvergunning die worden opgevangen door het COA*

De minister zegt toe in overleg te treden met de staatssecretaris van Justitie over de samenloop van regelingen, waardoor asielzoekers met een verblijfsvergunning - wonend in het asielzoekerscentrum - dubbel zijn verzekerd. Wanneer is dit opgelost, zo vragen de leden van de VVD-fractie, aangezien de situatie nu toch al enige tijd bestaat.

Een antwoord op deze vraag is gegeven in antwoord op de vraag van de leden van de leden van de CDA-fractie naar de oplossing die is gevonden voor de centraal opgevangen asielzoekers met een verblijfsvergunning.

#### *Voorlichting*

De regering stelt dat, ondanks de inspanningen van de Nederlandse overheid, de voorlichting door een groot deel van de betrokkenen als onvoldoende is ervaren. De leden van de VVD-fractie constateren dat hier sprake is van een understatement. Zij vinden het ook jammer dat

hier niet gewoon wordt toegegeven dat de voorlichting aanvankelijk enorm is onderschat, en dientengevolge onder de maat is geweest: want niet tijdig.

Voorts zijn deze leden van mening dat, na opstartproblemen, een grote inspanning is verricht om de zaken goed op de rails te krijgen.

Verder stelt de regering dat over de regeling inzake de ziektekostendekking voor Nederlandse gepensioneerden in de Nederlandse Antillen in het kader van de doelgroepgerichte voorlichting uitgebreide voorlichting ter plaatse wordt gegeven. Dat is deze leden inmiddels bekend, waarop zij ook met grote verontwaardiging hebben gereageerd. Het desbetreffende wetsvoorstel is pas zeer recent bij de Kamer ingediend, en moet nog door het parlement worden behandeld. De leden van de VVD-fractie vinden de werkwijze van de regering, als doet de behandeling in het parlement er niet toe, schokkend. Zij wijzen het kabinet erop dat in een parlementaire democratie een wetsvoorstel door het parlement moet worden aangenomen alvorens deze in werking treedt. Zij hebben via de vaste commissie om opheldering gevraagd, maar gezien deze passage in het Masterplan ligt het voor de hand dat de regering er op deze plaats eveneens uitgebreid op ingaat, zo stellen deze leden.

Op 27 februari heb ik met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in aanwezigheid van de vaste commissie voor Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse Zaken, overleg gehad over de voorlichtings- en inschrijvingsactiviteiten die hebben plaatsgevonden in het kader van de Antillenregeling.

Ik verwijs op deze plaats korthedshalve naar mijn afzonderlijke brief over dit onderwerp.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink