

Gemachtigden CVZ
mr. M. van Dijen
mr. M. Mulder
mr. R.G. van der Wissel

Volgnr. : 2011039291

Voorzitter,

1. Met de hier bestreden besluiten heeft het CVZ vastgesteld dat appellanten recht hebben op zorg in hun woonland ten laste van Nederland. Het CVZ heeft vastgesteld dat zij voor dat recht een bijdrage verschuldigd zijn. De onderhavige procedures vonden hun aanvang in het feit dat appellanten het met deze vaststellingen niet eens waren. Appellanten waren van mening dat zij konden kiezen voor het recht op zorg in het woonland. Als appellanten niet voor dat recht wensten te opteren zou het CVZ daar geen bijdrage voor kunnen heffen.

2. Met het arrest in de zaak e.a.¹ heeft het Hof van Justitie bepaald dat de dekking van Verordening (EEG) 1408/71 een verplicht karakter heeft. De artikelen 28, 28bis en 33 van die Verordening staan toe dat Nederland een bijdrage heft bij betrokkenen. De bijdrage is bedoeld voor de zorg waarop zij krachtens de artikelen 28 en 28bis van de Verordening in het woonland recht hebben. Het Hof heeft geoordeeld dat het daarbij niet van belang is of de rechthebbende is ingeschreven bij het bevoegde orgaan van zijn woonstaat. Het Hof wijst op het solidariteitsbeginsel². Het Hof stelt: 'Zonder bijdrageplicht zouden de belanghebbenden immers ertoe kunnen overgaan, tot het intreden van het risico te wachten alvorens aan de financiering van dat stelsel bij te dragen. De solidariteit moet om niet van de essentie van zijn inhoud te worden beroofd, dwingend worden gewaarborgd (...)':

¹ arrest HvJ, e.a. C-345, 14 oktober 2010

² Idem, overwegingen 75 en 76

3. Het Hof laat de vraag open of de Nederlandse wetgever ingezetenen anders heeft behandeld dan niet-ingezetenen³. Blijkens overweging 129, laat het Hof verder de vraag open of gewaarborgd is dat de globale dekking van de verzekering die ingezetenen en niet-ingezetenen hadden vóór 1 januari 2006 na die datum behouden blijft. Indien dat, als gevolg van een zogenaamd "politiek" akkoord, niet het geval zou zijn, zou er volgens het Hof sprake kunnen zijn van ongerechtvaardigde ongelijke behandeling. De focus van het oorspronkelijke geschil is daarmee verschoven naar een punt waar het CVZ niet over heeft beslist of kan beslissen. Appellanten hebben dit punt aanvankelijk als zodanig ook niet als geschilpunt naar voren gebracht.
4. Het CVZ heeft met zijn brief aan uw Raad van 8 december 2010 benadrukt dat de bestreden besluiten geen betrekking hebben op de mogelijk voor 1 januari 2006 bestaande particuliere of aanvullende verzekeringen en de eventuele voortzetting daarvan. Het CVZ heeft gegevens daarover voor zijn uitvoeringstaken niet nodig. Daarom kan en mag het CVZ daar niet over beschikken. Er is geen causaal verband tussen het handelen van het CVZ, dat nota bene gerechtvaardigd is gelet op het verdrag en de toepasselijke verordeningen, en de door appellanten gestelde ongelijke behandeling en eventueel daaruit voortvloeiende schade.
5. Primair stelt het CVZ zich daarom op het standpunt dat het niet verantwoordelijk is of aansprakelijk kan zijn voor de handelingen van verzekeraars. Het CVZ is van mening dat de vraag die het Hof opwerpt niet in deze procedure kan worden beantwoord. Het CVZ ziet overigens in de brief van 11 april 2011 van appellanten aan uw Raad dat de Nationale ombudsman dit standpunt ook heeft ingenomen. De Ombudsman is van mening dat het aspect van het discriminatoire karakter van de regeling niet het voorwerp van geschil is in de onderhavige procedures⁴.
6. Met hun stellingname in punt 12 van de brief van 7 februari 2011 geven appellanten [redacted] c.s. bovendien zelf al aan dat de verzekeraars verantwoordelijk en aansprakelijk zijn voor het aanbod dat zij aan appellanten hebben gedaan. In haar brief van 22 maart 2011 aan de Ombudsman onderschrijft de Minister van VWS deze stelling van appellanten.
7. Vervolgens stellen appellanten dat de verzekeraars niet in overeenstemming met de Invoerings- en aanpassingwet Zorgverzekeringswet (hierna: IZVW) hebben gehandeld door de verzekeringen van niet-ingezetenen te beëindigen voor zover deze meer dekking boden dan het woonlandpakket. Appellanten stellen echter

³ Idem, overwegingen 118 tot en met 124

⁴ Brief Nationale ombudsman d.d. 4 maart 2011.

ook dat verzekeraars een aanbod hebben gedaan. Zij stellen dat de verzekeraars dit aanbod niet hebben gedifferentieerd naar de verschillende woonlanden en dat de gevraagde premies onredelijk waren. Voor het nog openstaande punt in dit geschil ziet het CVZ in het standpunt van appellanten bevestigd dat zij in wezen de verzekeraars als de aan te spreken partij zien en niet het CVZ. Dit wordt ook bevestigd door het feit dat de verdragsgerechtigden over het aanbod in december 2005 en januari 2006 al civiele procedures voerden tegen particuliere verzekeraars⁵.

8. Voor zover appellanten stellen dat er sprake is van aan het CVZ toe te rekenen handelen van de Nederlandse Staat dat hen zou hebben benadeeld stelt het CVZ dat er geen sprake is van een verband tussen het handelen van de Nederlandse Staat, het vermeend onrechtmatig handelen van de zorgverzekeraars en de hier bestreden besluiten van het CVZ.
9. In de IZVW is geregeld dat particuliere verzekeringen na 1 januari 2006 blijven bestaan voor zover de dekking daarvan het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) overstijgt. Voor niet-ingezetenen is een soortgelijke bepaling opgenomen ten aanzien van het woonlandpakket⁶. Daarmee heeft de wetgever zonder onderscheid het maximale geregeld dat mogelijk was, namelijk dat de verzekeraar voor ingezetenen en niet-ingezetenen het pakket, zoals hij dat voor 1 januari 2006 aanbood, ook na 1 januari 2006 zou aanbieden. Appellanten stellen dat de verzekeraars de voor 1 januari 2006 bestaande particuliere verzekeringen desondanks geheel hebben beëindigd en dat dit door het CVZ niet wordt bestreden. Het CVZ gaat er van uit dat de verzekeraars uitvoering hebben gegeven aan de IZVW. Voor zover zij dat niet zouden hebben gedaan kan noch de Staat, noch het CVZ daar verantwoordelijk voor zijn. Het CVZ benadrukt dat het, als uitvoerder van artikel 69 van de Zvw, niet kan zien of controleren wat verzekeraars in de praktijk hebben gedaan. In plaats van het geheel beëindigen van de bestaande verzekering, kan het bijvoorbeeld ook zo zijn dat verzekeraars de verzekerden de mogelijkheid hebben geboden om het deel van de verzekering dat op grond van de wet blijft bestaan, te continueren. Aldus is de verzekering niet beëindigd, maar is de verzekerde de mogelijkheid gegeven om het te continueren deel te beëindigen.
10. Voor zover de verzekeringsovereenkomsten werden gewijzigd, in die zin dat er een andere of hogere premie in rekening zou worden gebracht, merkt het CVZ het volgende op. Indien de bestaande polissen de mogelijkheid boden, konden

⁵ Rechtbank Den Haag 30 december 2005 (LJN: AU8874) en 25 januari 2006 (LJN: AV0337)

⁶ artikel 2.5.2, eerste en tweede lid IZVW

de verzekeraars besluiten om de premie bij te stellen. Dat gold voor ingezetenen en niet-ingezetenen. Dat behoren zij, zoals de minister ook in de Tweede kamer heeft gezegd, naar redelijkheid en billijkheid te doen⁷. De minister heeft in de Kamer ook gezegd dat hij het zonder meer opzeggen van een polis door de verzekeraar in strijd met de goede trouw acht als de verzekeraar geen redelijk alternatief biedt. Daarover heeft hij overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland. De minister acht een premiestijging niet ondenkbaar. Hij wijst er op dat de verhouding tussen de verzekerde en de verzekeraar een privaatrechtelijke relatie betreft, waar hij niet in kan treden. Hij wijst er bovendien op dat verzekeraars aanbiedingen hebben gedaan, waaronder redelijk geprijsde⁸.

11. Het CVZ merkt op dat het appellanten niet aan de mogelijkheid om particuliere verzekeraars in rechte te betrekken heeft ontbroken. Appellanten zijn van mening dat de aanbiedingen en de prijs daarvan of de intrekking van de polis door verzekeraars in strijd kwam met de redelijkheid en billijkheid of de goede trouw, dan wel in strijd kwam met de wet. In dat geval dienen zij die verzekeraars in een civiele procedure te betrekken. In Nederland staat in particuliere rechtsrelaties uitdrukkelijk de toegang tot de burgerlijke rechter open.
12. Het CVZ wijst er op dat aanvullende verzekeringen geen sociale verzekeringen zijn, maar privaatrechtelijke verzekeringen. De Nederlandse Staat kan op grond van de Europese Schaderichtlijnen particuliere verzekeraars geen dwingendrechtelijke regels opleggen over aanbod en prijsstelling. Dat verzekeraars misbruik zouden hebben gemaakt van de situatie per 1 januari 2006 is door appellanten bovendien op geen enkele wijze met stukken onderbouwd. Aan de stellingen van appellanten kan ook daarom niet de conclusie worden verbonden dat er sprake is van ongelijke behandeling. Evenmin mag daar naar de mening van het CVZ uit worden geconcludeerd dat de Nederlandse Staat geen stelselwijziging of bijdrageregeling had mogen invoeren.
13. Indien uw Raad van mening is dat er wel een verband is tussen de bestreden besluiten en het al dan niet beëindigen van de particuliere verzekering of het al dan niet aanbieden van een aanvullende verzekering merkt het CVZ het volgende op.

⁷ Brief van 23 januari 2006 aan de Tweede kamer (TK 2005-2006, 29 689, nr. 23)

⁸ Brief minister van VWS van 23 januari 2006 (TK 2005-2006, 26 689, nr. 63)

14. Zoals het CVZ in zijn brief van 8 december 2010 al heeft gesteld is het CVZ subsidiair van mening dat er geen sprake is van ongelijke behandeling. Zo hier al sprake van zou zijn, is het CVZ meer subsidiair van mening dat deze ongelijke behandeling dan gerechtvaardigd is.
15. Het CVZ wijst er nogmaals op dat de IZVW bepaalt dat voor 1 januari 2006 afgesloten verzekeringen behouden bleven voor zover deze meer dekking boden dan het woonlandpakket. Voor ingezetenen en niet-ingezetenen is dat op dezelfde manier geregeld. Van ongelijke behandeling door de wetgever is dus geen sprake. Verder waren er voldoende mogelijkheden en aanbiedingen voor betrokkenen om een aanvullende dekking te behouden. Ook dat was voor ingezetenen niet anders. In die zin is er dus evenmin sprake van ongelijke behandeling. Indien de betrokkenen van mening waren dat de verzekeraars in strijd met de goede trouw, redelijkheid en billijkheid handelden konden zij zich tot de burgerlijke rechter wenden. Op dat punt verschillen ingezetenen en niet-ingezetenen ook niet van elkaar. Het is onjuist om te stellen dat de minister met zorgverzekeraars discriminerende afspraken heeft gemaakt. De minister heeft wel besprekingen gevoerd met de zorgverzekeraars. Hij heeft er op aangedrongen dat voor zowel ingezetenen als niet-ingezetenen in ieder geval een aanbod werd gedaan. Het CVZ meent dat dit uit de door het CVZ in zijn brief aangehaalde wetsgeschiedenis voldoende blijkt. Dat verzekeraars een tariefpraktijk hebben gevoerd die door de Nederlandse regering is vastgelegd in een politiek akkoord dat er toe strekt dat globale dekking alleen voor ingezetenen behouden zou blijven, is op geen enkele wijze gebleken. Het CVZ ziet niet in dat de regering er mee akkoord zou gaan dat verzekeraars discriminatoir zouden handelen ten opzichte van niet-ingezetene verdragsgerechtigden. Ook op dat punt ziet het CVZ niet in dat er sprake zou zijn van ongelijke behandeling.
16. Er wordt steeds verondersteld dat ingezetenen het volledige pakket dat zij voor 1 januari 2006 hadden, hebben behouden door het aanbod dat verzekeraars hen hebben gedaan. Daar is echter geen enkel bewijs voor gegeven. Dit is slechts een vooronderstelling. Nergens is gebleken dat het aanbod dat een ingezetene kreeg overeenkwam met de verzekering die hij voor 1 januari 2006 had.
17. Appellanten betogen dat zij er met ingang van 1 januari 2006, als gevolg van de invoering van de Zvw, financieel op achteruit zijn gegaan. Daarmee is echter nog niet gezegd dat appellanten ongelijk zijn behandeld ten opzichte van Nederlandse ingezetenen. Het CVZ merkt hierbij op dat appellanten tot op heden op geen enkele wijze hebben aangetoond dat zij er op achteruit zijn gegaan. Zij

hebben geen concreet bewijs overgelegd van hun stellingen, terwijl zij daar alle gelegenheid voor hebben gehad. Appellanten stellen dat de aan hen aangeboden aanvullende verzekeringen duurder zijn dan de aanvullende verzekeringen die ingezetenen kregen aangeboden. Het CVZ verwijst naar overweging 100 en 101 van het arrest [redacted] e.a. Het CVZ stelt dat verplaatsing naar een andere lidstaat, ook wat betreft de kosten van een particuliere verzekering, niet kostenneutraal hoeft te zijn. Dat betrokkenen mogelijk meer kosten zouden hebben voor hun zorgverzekering betekent niet dat er sprake is van ongelijke behandeling. Het gaat er om dat het recht op zorg zoals dat bestond voor 1 januari 2006, naar globale dekking gewaarborgd is en dat er op dit punt geen sprake is van ongelijke behandeling. Appellanten hebben bovendien niet met bewijsmateriaal aangetoond dat de globale dekking in hun geval niet gewaarborgd is.

18. Appellant [redacted] stelt in de brief van 7 februari 2011⁹ dat Delta Lloyd zijn verzekering per 1 januari 2006 heeft opgezegd en een aanbod heeft gedaan dat appellant niet kon opbrengen. Hiervan heeft appellant echter geen bewijs overgelegd. Gesteld noch gebleken is dat appellant Delta Lloyd op enigerlei wijze heeft aangesproken. Appellant stelt zich bijverzekerd te hebben bij verzekeraar Sanitas. Gelet op de prijs van een pakket dat een vergelijkbare dekking had als voor 1 januari 2006, stelt hij een verzekering te hebben afgesloten die minder dekking omvat. Ook deze stelling heeft appellant niet met enig bewijs onderbouwd. Van ongelijke behandeling is dus op geen enkele manier gebleken.
19. In het beroepschrift van 13 september 2007 stelt appellant [redacted] dat hij een particuliere polis met werelddekking had, die hij heeft opgezegd in 2002. Hij stelt zich vervolgens op grond van het Franse recht op vrijwillige basis te hebben ingeschreven bij de CPAM. Voor 1 januari 2006 had appellant [redacted] dus al recht op het woonlandpakket in Frankrijk. Zelfs als appellant zich had bijverzekerd is in zijn verzekeringssituatie geen verandering gekomen. Dat appellant de bijdrage die hij nu aan het CVZ moet betalen te hoog vindt kan daar niet aan af doen. Ten eerste omdat verplaatsing naar een andere lidstaat niet kostenneutraal hoeft te zijn. Ten tweede omdat Nederland de woonlandfactor toepast. Van ongelijke behandeling kan in het geval van appellant [redacted] dus geen helemaal geen sprake zijn.

⁹ Punt 20 van de brief van 7 februari 2011

20. Appellanten [redacted] c.s. stellen dat bij de invoering van de Zvw voor ingezetenen talrijke fiscale maatregelen zijn genomen, terwijl dit niet het geval was voor niet-ingezetenen¹⁹. Veel niet-ingezetenen zouden zich genoodzaakt hebben gezien terug te keren naar Nederland. Het CVZ merkt op dat appellanten ook deze stellingen niet hebben onderbouwd. De fiscale maatregelen zijn ook beschikbaar voor niet-ingezetenen. Denk hierbij aan de zorgtoeslag en het van toepassing zijn van heffingskortingen bij de berekening van de bijdrage. Verder is het CVZ niet gebleken van een massale terugkeer naar Nederland.

Rechtvaardiging

21. Appellanten verwijzen naar overweging 116 van het arrest [redacted]. Het Hof heeft daar overwogen dat noch de Nederlandse regering noch het CVZ een element ter rechtvaardiging van het verschil in behandeling in de wetgeving heeft aangevoerd. Het CVZ merkt hierover op dat de wetgeving zijns inziens geen verschil in behandeling oplevert. Het Hof heeft zelf ook niet geconstateerd dat er een verschil in behandeling bestaat. Mitsdien heeft het CVZ dus niet eerder aangegeven waarom een verschil in behandeling gerechtvaardigd zou zijn. Het CVZ is van mening dat daar ook op dit moment in beginsel geen aanleiding voor is. Het CVZ wijst er nogmaals op dat de IZVW juist geen onderscheid in behandeling maakt. En als gezegd: De minister heeft geen onderscheidende afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. Voor zover desondanks toch geoordeeld zou moeten worden dat er een verschil in behandeling is merkt het CVZ op dat dit dan zijn rechtvaardiging vindt in het algemeen belang. Het staat de wetgever vrij om ten behoeve van het algemeen belang een algemeen stelsel van zorgverzekeringen in te voeren dat van toepassing is op de gehele bevolking. De wetgever heeft bij de invoering van de wetswijziging de belangen van alle verzekerden meegewogen. Door het van rechtswege laten vervallen van verzekeringen zijn dubbele verzekeringen en dubbele lasten voorkomen. Anderzijds heeft de wetgever binnen zijn vermogen geregeld dat verzekeringen bleven bestaan voor zover die meer rechten gaven dan het nieuw te verkrijgen basispakket of woonlandpakket.

Wtz 1998

22. Appellanten [redacted] verwijzen naar de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998). Zij ontleen daaraan kennelijk het argument dat zij voor invoering van de Zvw per 1 januari 2006 in een gelijke positie verkeerden als ingezetenen die particulier verzekerd waren en na 1 januari 2006 niet meer. Het CVZ merkt daarover het volgende op. De Wtz 1998

¹⁹ Punten 11 en 19 van de brief van 7 februari 2011

was een vangnetverzekering die niet alleen van toepassing was op personen van 65 jaar of ouder.

23. Personen die in Nederland al een standaardpakketpolis hadden afgesloten mochten deze polis exporteren naar een EU-lidstaat of verdragsland. Het gaat hier om het exporteren van een verzekering met een minimumpakket dat dezelfde omvang had als het ziekenfondspakket, welke verzekeraars moesten aanbieden. De exporteerbaarheid van de Wtz 1998 was na 1 januari 2006 niet meer nodig, omdat vanaf deze datum op basis van de Verordening het recht op zorg op grond van het woonlandpakket daarvoor in de plaats kwam. Dit is niet anders dan bij particulier verzekerden. Ook zij verkregen een recht op het woonlandpakket. Ziekenfondsverzekerden hadden voor 1 januari 2006 al een recht op zorg overeenkomstig het woonlandpakket. Dat veranderde niet voor ziekenfondsverzekerden.
24. Appellanten lijken zich er op te beroepen dat met het vervallen van de Wtz 1998 de solidariteit in het stelsel ten aanzien van personen van ouder dan 65 jaar is weggevallen als gevolg waarvan er sprake is van ongelijke behandeling. De solidariteit zoals deze bestond voor 1 januari 2006 is na 1 januari 2006 echter gecontinueerd door de toepasselijkheid van de Verordening. Zowel ingezetenen als niet-ingezetenen dragen na 1 januari 2006 op gelijke wijze bij aan de dekking van de kosten van zorg in zowel Nederland als de verdragslanden. Ingezetenen door middel van de betaling van premies en niet-ingezetenen door middel van de betaling van een bijdrage, die overigens gemitigeerd is door de woonlandfactor.
25. Het CVZ merkt hierbij voorts op dat de Wtz 1998 geen betrekking had op aanvullende verzekeringen. Aanvullende verzekeringen maken geen deel uit van de basisvoorziening en zijn daarmee slechts particulier af te sluiten. Het solidariteitsbeginsel speelt bij aanvullende verzekeringen, noch voor noch na 1 januari 2006, een rol. Het CVZ merkt op dat ziekenfondsverzekerden destijds ook zelf een aanvullende verzekering moesten afsluiten als zij dat wensten. De Wtz was daar niet op van toepassing.
26. Overigens bleven op grond van artikel 2.5.2 IZVW ook verzekerden met een standaardpakketpolis de verzekering behouden voor zover deze meer dekking bood dan het woonlandpakket. Dit blijkt ondubbelzinnig uit de Memorie van Toelichting op artikel 2.2.1 IZVW. Het CVZ merkt daarnaast op dat gesteld noch gebleken is dat één van de appellanten een standaardpakketpolis had voor 1 januari 2006.

Geen particuliere verzekering in Nederland

27. Het CVZ wijst uw Raad op het feit dat appellanten [REDACTED] voor 1 januari 2006 een buitenlandse verzekering hadden. Voor zowel de ingezetene met een buitenlandse particuliere verzekering als deze appellanten geldt dat zij per 1 januari 2006 van rechtswege een recht op vergoeding van ziektekosten krijgen. Voor beiden geldt dat zij de verzekering in het buitenland zelf zullen moeten opzeggen als zij dat wensen. De Nederlandse wetgever kan buitenlandse verzekeraars geen regels opleggen over de beëindiging van de verzekering of het in verzekering houden van mensen die een verdragsrecht krijgen. In de IZVW kon de wetgever dan ook niet in deze situatie voorzien. De uitspraak van het Hof gaat niet in op deze situatie. De door het Hof opgeworpen vraag kan niet aan de orde zijn, omdat het overgangsrecht niet op deze personen van toepassing is of kan zijn.

Schade

28. Ten aanzien van de door appellanten gestelde schade merkt het CVZ op dat ook het bestaan van schade, de aard en de hoogte daarvan door appellanten op geen enkele wijze is onderbouwd of bewezen. Het CVZ betwist dat er schade is geleden door appellanten.
29. Voor zover appellanten beogen de ongelijke behandeling of hun schade te onderbouwen met de brief van de Nationale ombudsman aan de Minister van WVS merkt het CVZ het volgende op. De voorbeelden die de Ombudsman noemt zijn niet voldoende onderbouwd. De Ombudsman suggereert slechts dat betrokkenen voor een slechter pakket meer moesten gaan betalen. De Ombudsman besteedt echter in het geheel geen aandacht aan de premies die ingezetenen moeten betalen. Bij narekenen blijkt dat de betrokkenen in de voorbeelden zeker niet meer bijdrage betalen dan de vergelijkbare ingezetenen. Daar rept de Ombudsman niet over. Evenmin blijkt met welke verzekeringen van betrokkenen een vergelijking is gemaakt. De Ombudsman besteedt ook geen aandacht aan de mogelijkheid die betrokkenen hadden om hun verzekeraar op een eventueel onrechtmatig aanbod aan te spreken. Van een verband tussen de hier bestreden besluiten van het CVZ en het gestelde door de Ombudsman is op geen enkele wijze gebleken.
30. Appellant [REDACTED] stelt nog dat hij voor zijn gezin meer dan € 20.000,- per jaar aan premies kwijt zou zijn. Indien appellant zijn verzekering zou hebben willen behouden tot het niveau dat hij had voor 1 januari 2006, zouden de kosten nog hoger zijn. Het CVZ merkt op dat appellant geen enkel concreet bewijs van zijn stellingen heeft overgelegd. Evenmin is concreet onderbouwd dat appellant zijn

verzekeraar heeft aangesproken op het gestelde dure aanbod. Het CVZ merkt ten overvloede op dat het gestelde aanbod op geen enkele wijze het gevolg is of kan zijn van het hier bestreden besluit van het CVZ.

Overige punten

31. Appellant [redacted] stelt dat ingezetenen en niet-ingezetenen niet gelijk worden behandeld, omdat niet-ingezetenen geen recht op zorg krachtens de Zw verkrijgen (punt 17, brief 20 februari 2011). Het CVZ stelt zich dienaangaande op het standpunt dat uit het Arrest [redacted] al volgt dat het recht op zorg uit het woonlandpakket gelijk gesteld wordt aan het recht op zorg uit het pakket van het pensioenland. Het Hof stelt vast dat appellanten recht zouden hebben op verstrekkingen bij ziekte in Nederland krachtens de Zorgverzekeringswet als zij in Nederland zouden wonen¹¹. Dat de inhoud van het pakket niet gelijk is, is het gevolg van het feit dat er geen sprake is van harmonisatie. De Verordening regelt alleen de coördinatie. Echter daarmee is er nog geen sprake van ongelijke behandeling.

32. Appellant [redacted] doet daarnaast een beroep op het vereveningssysteem dat de Nederlandse wetgever hanteert ten behoeve van de financiering van zorgverzekeraars en het vervullen van de acceptatieplicht van ingezetenen. Het CVZ wijst er op dat dat systeem van toepassing is op de basisverzekering, omdat dit een sociale verzekering is. Het vereveningssysteem kent op geen enkele wijze aan zorgverzekeraars een bijdrage toe voor aanvullende verzekeringen. Het gaat om juridisch en feitelijk aparte circuits die geen verbinding met elkaar hebben of mogen hebben. Dat als gevolg van het vereveningssysteem een sociaal voordeel zou ontstaan voor ingezetenen ten opzichte van niet-ingezetenen, omdat daarmee een grotere solidariteit met ouderen is gewaarborgd, kan het CVZ niet inzien. Het zorgverzekeringsfonds draagt de kosten van zorg die voortvloeien uit de toepasselijkheid van de Verordening. Daarmee is de solidariteit van ingezetenen met niet-ingezetenen en andersom een gegeven.

33. Appellant [redacted] doet een beroep op artikel 120 van de Zw. Dit artikel is geen bepaling uit het overgangsrecht en reeds daarom niet van toepassing. Dit artikel¹² regelt dat de zorgverzekeraar een aanvullende verzekering niet mag opzeggen, louter vanwege het feit dat de verzekerde van basisverzekering wisselt. Dit artikel is er om te voorkomen dat verzekeraars afbreuk doen aan de acceptatieplicht voor het basispakket. Dit ziet op de nationale situatie na 1 januari 2006. Het ziet niet op de overgangssituatie, zoals geregeld in de IZVW en is niet van toepassing

¹¹ arrest HvJ, Van Delft e.a. C-345, 14 oktober 2010, overweging 68

op de situatie van appellanten. Appellanten vallen immers voor hun recht op zorg onder de Verordening. Van een ongelijke behandeling, laat staan ongerechtvaardigde ongelijke behandeling, als gevolg van artikel 120 Zvw of de toepassing van vereveningsmechanismen in de Zvw is geen sprake.

34. Appellant [redacted] tenslotte stelt dat hij in Malta al via de belastingen voor het recht op verstrekkingen op grond van het stelsel van Malta premie betaalt. Hij is daarom van mening dat hij als gevolg van de bijdrage die hij aan het CVZ moet betalen dubbel premie betaalt. Het CVZ wijst erop dat het Hof in het arrest [redacted] e.a. heeft bepaald dat er ook in het geval artikel 28bis van toepassing is, geen sprake is van keuzerecht¹². Nederland is ook dan verantwoordelijk voor de kosten van zorg in het woonland. In overweging 69 e.v. bepaalt het Hof dat ingevolge artikel 33 van de Verordening het pensioenland een bijdrage kan heffen. Dat een betrokkene ook via belastingen meebetaalt aan het systeem van het woonland laat dat onverlet.

Conclusie

35. Samenvattend is het CVZ van mening dat het de bestreden besluiten op goede gronden heeft genomen. Op grond van artikel 69 Zvw en onder de werking van Verordening mocht het CVZ een bijdrage heffen bij appellanten. Voor zover appellanten van mening zijn dat zij ongelijk behandeld worden is het CVZ van mening dat dat niet het geval is. De wetgever heeft voor ingezetenen en niet-ingezetenen gelijke regels gesteld. Het CVZ stelt dat er geen sprake is van een zogenaamd politiek akkoord. De bestreden besluiten van het CVZ hebben geen betrekking op het aanvullend aanbod. Het CVZ is van mening dat als het aanbod van zorgverzekeraars niet redelijk of billijk is, dan wel in strijd met de goede trouw is gedaan, de zorgverzekeraars daarop aanspreekbaar zijn via de civiele rechter. Van enig verband tussen de bestreden besluiten van het CVZ en de handelingen van de zorgverzekeraar is geen sprake. Namens het CVZ verzoek ik uw Raad het beroep van appellanten ongegrond te verklaren.

gemachtigden

¹² Door een amendement van de Tweede Kamer in de wet opgenomen, Kamerstukken II 2004/2005, 29 763, nr. 61

¹³ Zie bijvoorbeeld overweging 65 en 72