

Vergaderjaar 2008–2009

26 834

Socialeverzekeringspositie van grensarbeiders

Nr. 23

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 mei 2009

Op 18 maart 2009 hebben de staatssecretaris van Financiën, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en ikzelf met uw Kamer van gedachten gewisseld over het rapport van de Commissie grensarbeiders¹ en het kabinetsstandpunt daarop². Bij die gelegenheid heeft u mij verzocht om een nadere schriftelijke onderbouwing van de antwoorden die door mij zijn gegeven op de punten die vanwege uw Kamer aan de orde werden gesteld. Onderstaand voldoe ik aan uw verzoek.

Ten eerste wil ik ingaan op de door enkele Kamerleden geuite teleurstelling dat er weinig beweging van mijn kant is met betrekking tot de drie onderwerpen op mijn beleidsterrein waarover de Commissie grensarbeiders een aanbeveling heeft gedaan.

De omstandigheid dat ik geen van de aanbevelingen overneem betekent niet dat de internationale gevolgen van de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet de aandacht hebben danwel hebben gehad van mij of mijn ambtsvoorganger.

De gevolgen van de inwerkingtreding van de Zvw in algemene zin, en de internationale gevolgen in het bijzonder, zijn beschreven in het algemene deel van de memorie van toelichting bij de Zvw en hebben hun weerslag gevonden in de wet en lagere regelgeving.

Verder zijn als gevolg van de invoering van de Zvw de internationale sociale zekerheidsregelingen waarbij Nederland partij is, aangepast. Het ging daarbij om aanpassing van de Europese sociale zekerheidsverordening, multilaterale sociale zekerheidsverdragen (het Rijnvarendenverdrag en het Europees Verdrag inzake sociale zekerheid) en door Nederland gesloten bilaterale sociale zekerheidsverdragen.

In het Masterplan buitenland, over de internationale gevolgen van de invoering van de Zvw³, heb ik de genomen maatregelen nogmaals uiteengezet en aangegeven hoe met de reactie van verschillende groepen op deze gevolgen is omgegaan. Daarin kwamen onder meer de punten aan de orde die in het rapport van de Commissie grensarbeiders tot een aanbeveling hebben geleid. Tijdens het overleg met uw Kamer over het

¹ Kamerstukken II, 2007/2008, 26 834, nr. 20.

² Kamerstukken II, 2008/2009, 26 834, nr. 21.

³ Kamerstukken II, 2007/2008, 30 918, nr. 27.

Masterplan buitenland op 29 mei 2008 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 92, blz. 6534–6536) werd door uw Kamer in ruime mate ingestemd met de in het Masterplan verwoorde beleidsstandpunten. Een bij die gelegenheid door de SP ingediende motie om in Nederland wonende dubbelgepensioneerden financieel te compenseren voor de door hen ondervonden inkomensachteruitgang, werd verworpen. Dit alles wil niet zeggen dat over deze drie aanbevelingen geen discussie meer mogelijk is. Ik wil slechts het kader aangeven waarbinnen deze aanbevelingen van de Commissie grensarbeiders beschouwd moeten worden. Het zijn na een jarenlang traject, waarbij zowel grensarbeidersorganisaties als de Kamer betrokken zijn geweest, drie punten met betrekking tot de betekenis waarvan sommige grensarbeidersorganisaties en ikzelf, gesteund door een grote meerderheid van uw Kamer, van mening verschillen.

Verder werd tijdens het algemeen overleg op 18 maart 2009 (26 834, nr. 22) gevraagd hoe de departementale vertegenwoordiging van de verschillende ministeries in de Commissie grensarbeiders zich verhoudt tot het kabinetsstandpunt op het rapport van deze Commissie. De departementale vertegenwoordigers hebben deelgenomen aan de beraadslagingen van de Commissie grensarbeiders om te helpen met het helder krijgen van door de grensarbeiders aangedragen knelpunten en, indien er geen sprake is van een «nieuw» knelpunt, het standpunt van de betrokken minister toe te lichten. Doordat de departementale vertegenwoordigers krachtens het instellingsbesluit van de Commissie echter werden aangeduid als lid van de Commissie in plaats van als extern deskundige, is ten onrechte de indruk gewekt als zouden aanbevelingen van de Commissie grensarbeiders gedeeld worden door de departementale vertegenwoordigers respectievelijk de departementen. Ik kan mij de verwarring van de Kamer op dit punt voorstellen. Gedurende de periode dat de Commissie grensarbeiders vergaderde heb ik de staatssecretaris van Financiën gewezen op de mogelijke onduidelijkheid die deze constructie met zich meebracht en daarom is in hoofdstuk 1 van het rapport van de Commissie grensarbeiders de volgende passage opgenomen: «De omstandigheid dat zij (de departementale vertegenwoordigers) bij de conclusies en aanbevelingen in het rapport geen voorbehoud hebben gemaakt, houdt niet noodzakelijkerwijs in dat deze conclusies en aanbevelingen de departementale standpunten terzake weergeven.» Feitelijk geeft deze formulering op een beleefde wijze aan dat ambtenaren van de verschillende departementen bij het werk van de Commissie grensarbeiders hebben geholpen maar dat dit niet betekent dat zij hun departementen hebben gebonden aan de aanbevelingen van de Commissie. Het standpunt van het kabinet op de aanbevelingen is met andere woorden niet impliciet opgenomen in die aanbevelingen, maar in het kabinetsstandpunt op dat rapport.

Hieronder ga ik nog afzonderlijk in op de drie aanbevelingen van de Commissie grensarbeiders op mijn beleidsterrein.

Aanbeveling 3

De Commissie grensarbeiders beveelt aan om via een afbouwregeling tijdelijke compensatie te verlenen voor de inkomensachteruitgang die in Nederland wonende dubbelgepensioneerde grensarbeiders hebben ondervonden door de invoering van de Zorgverzekeringswet.

In Europees verband is geregeld dat mensen die een pensioen hebben uit het woonland en een pensioen uit een andere (EU/EER-)lidstaat, verzekerd zijn volgens de wetgeving van hun woonland. Een uitzondering op deze regel bestaat wanneer de wetgeving van het woonland niet tot een verze-

kering leidt. Die situatie gold ten tijde van de ziekenfondsverzekering onder meer voor mensen die zowel een Nederlands pensioen als een Belgisch pensioen hadden en een inkomen hoger dan de inkomensgrens van de ziekenfondsverzekering. Zij waren toen verzekerd volgens de Belgische wetgeving. Door de invoering van de Zvw, die geen inkomensgrens kent, vallen betrokkenen nu onder de Nederlandse wetgeving. In het algemeen ervaren de betrokkenen dat als onaangenaam omdat de voorheen door hen verschuldigde Belgische premie fors lager was dan de thans door hen verschuldigde Nederlandse premie. Zij verkeerden vóór de invoering van de Zvw, wat de premiebetaling voor het Nederlandse verstrekkingenpakket betreft, in vergelijking met andere ingezetenen in een financieel bevoorrechte positie. Door de Commissie grensarbeiders wordt aangedrongen op compensatie via een afbouwregeling voor de inkomensachteruitgang (boven een drempel van € 500) die betrokkenen hebben ondervonden.

Naar aanleiding van de reacties uit het publiek tijdens het algemeen overleg op 18 maart 2009 is ambtelijk contact opgenomen met belangbehartigers van de betrokkenen. Gebleken is dat niet alleen inkomensgrensoverschrijding reden is dat betrokkenen niet werden toegelaten tot de ziekenfondsverzekering. Ook het niet voldoen aan de destijds voor toelating tot de ziekenfondsverzekering geldende referte-eis kan voor een deel van de betrokkenen daarvoor reden geweest zijn. Het is jammer dat dit aspect niet aan de orde is gekomen in de Commissie grensarbeiders en zijn rapport. In dat geval had in het regeringsstandpunt met betrekking tot het rapport van de Commissie grensarbeiders ingegaan kunnen worden op dat aspect. Juist wanneer het gaat om een groep van personen die qua inkomenspositie vergelijkbaar is met ziekenfondsverzekerden wordt des te duidelijker dat betrokkenen hebben kunnen profiteren van een niet bedoelde en kortdurende periode waarin de dekking van de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering in internationaal verband ontbrak waardoor de kosten voor deze dekking voor betrokkenen voor een belangrijk deel bij de buurlanden werden gelegd. Daarmee wil ik niet gezegd hebben dat betrokkenen oneigenlijk profiteerden van de situatie; zij hebben slechts gedurende enkele jaren (volkomen legaal) in een financieel voordelige uitzonderingspositie verkeerd die met de inwerkingtreding van de Zvw is geëindigd.

Voor de betrokken personen die in Nederland wonen met zowel een Nederlands als een Belgisch (respectievelijk ander buitenlands) pensioen, waarbij het totale inkomen onder de zgn. ziekenfondsgrens ligt, heeft namelijk in de loop der jaren het volgende gegolden.

Vast staat dat de in Nederland wonende betrokkenen altijd aanspraak hebben kunnen maken op de Nederlandse zorg, zoals geregeld in de AWBZ en de Ziekenfondswet waarbij thans de dekking van de Ziekenfondswet is vervangen door die van de Zvw. Waar het om gaat is wat betrokkenen voor deze dekking moeten betalen.

Tussen 1 januari 1966 en 1 april 1986 kwamen personen, die in aanmerking kwamen voor toelating tot de vrijwillige ziekenfondsverzekering of de bejaardenziekenfondsverzekering niet ten laste van het buitenland. Betrokkenen waren dus niet Belgisch verzekerd maar Nederlands verzekerd en waren de daarbij behorende Nederlandse premie verschuldigd.

Op 1 april 1986 werd de vrijwillige ziekenfondsverzekering en de bejaardenziekenfondsverzekering in het kader van een algehele herziening van het Nederlandse ziektekostenstel ingetrokken. Hiervoor in de plaats kwam de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen (Wtz); een door particuliere verzekeraars uitgevoerde standaardverzekering, waarvan het pakket wettelijk vastgelegd was en de premie aan een wettelijk maximum werd gebonden. Betrokkenen waren toen evenmin Belgisch verzekerd

maar aangewezen op de standaardverzekering met de daarbij behorende Nederlandse premie.

Omdat de premie voor de standaardverzekering vrij hoog was werden betrokkenen per 1 september 1990 (verplicht) ziekenfondsverzekerd, ook weer met de daarbij behorende Nederlandse premie. Ook toen kwamen zij niet onder de Belgische verzekering.

In 1994 werd met de Wet Van Otterloo een inkomenscriterium ingevoerd in de ziekenfondsverzekering van gepensioneerden. Voor de hier in het geding zijnde categorie van personen met een inkomen onder de inkomensgrens vloeide hier in internationaal verband geen wijziging uit voort; betrokkenen waren niet Belgisch verzekerd maar verzekerd in de Nederlandse ziekenfondsverzekering en betaalden, ook in deze situatie, daarvoor de Nederlandse premie.

Op 1 januari 1998 werd met de Wet herstructurering Ziekenfondswet voormeld inkomenscriterium afgeschaft en werd het «blijf-zitten-waar-je-zit»-criterium ingevoerd. Dat leidde ertoe dat mensen die bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd Belgisch verzekerd waren, dat ook bleven. Dit leidde in Europees verband tot bezwaren omdat hiermee een inbreuk werd gemaakt op de regel dat betrokkenen onder de wetgeving van het woonland vallen wanneer zij zowel pensioen uit het woonland als uit een andere lidstaat ontvangen. De Europese Commissie en de lidstaten legden zich voorlopig neer bij deze uitzonderingssituatie in afwachting van de invoering van een algemene ziektekostenverzekering in Nederland, waarmee terug gegaan zou worden naar de oorspronkelijke situatie, te weten verzekering ingevolge de Nederlandse wetgeving met de daarbij behorende Nederlandse premiebetaling. Deze algemene ziektekostenverzekering, de Zvw, werd ingevoerd op 1 januari 2006.

Het volgende rekenvoorbeeld, dat in het kader van de beantwoording van vragen van de Kamer over het Masterplan buitenland reeds eerder aan de Kamer is gezonden¹, vergelijkt de premielasten van een dubbelgepensioneerde met een inkomen onder de ziekenfondsgrens met de premielasten van een persoon met hetzelfde inkomen dat louter uit Nederland afkomstig is.

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 ¹		2 092	1 047
eigen risico ¹		232	103
inkomensafhankelijke bijdrage	426		1 491
Zorgtoeslag			- 301
Totaal	426	3 821	3 837

¹ 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.

Dit voorbeeld toont de voordelige positie waarin betrokkenen zich gedurende een aantal jaren hebben bevonden. Waar een Nederlandse verzekerde met hetzelfde inkomen een premie van bijna 4 000 euro betaalde,

¹ Kamerstukken II, 2007/2008, 30 918, nr. 31.

betaalden betrokken voor dezelfde Nederlandse aanspraken zelf een zeer gering bedrag aan Belgische premie. De reden dat de ziektekostenpremie in België laag is, hangt overigens samen met de omstandigheid dat België relatief veel eigen bijdragen (remgelden) kent, indien men gebruik maakt van de zorg in België. Belgische verzekerden betalen grosso modo 25% van de zorgkosten zelf. Omdat de in Nederland wonende dubbelgepensioneerden echter gebruik maken van de Nederlandse zorg, werden zij niet met deze remgelden geconfronteerd.

Het verschil tussen wat betrokkenen betaalden en wat de zorg in Nederland kost werd uiteraard wel betaald. Echter niet door betrokkenen zelf maar door de Belgische verzekerden. België was immers op grond van de Verordening gehouden om voor betrokkenen de gemiddelde Nederlandse zorgkosten aan Nederland te betalen.

Ook de tijdens het algemeen overleg opgeworpen stelling dat betrokkenen tijdens hun werkzame leven in België een hogere premie betaalden dan in Nederland kan ik niet plaatsen. Een werknemer betaalt in België een inkomensafhankelijke bijdrage voor de *totale* sociale zekerheid van 13,07% over zijn inkomen. Dat percentage wordt in de Nederlandse situatie al benaderd met louter de AWBZ-premie (12,15%). Ook tijdens het werkzame leven geldt dus dat betrokkenen recht hebben op de Nederlandse aanspraken tegen een lagere Belgische premie, waarbij het verschil wordt bijgesteld door de Belgische verzekerden.

Als ik de aanbeveling van de Commissie grensarbeiders van een compensatieregeling voor betrokkenen overneem betekent dat, dat nu de overige Nederlandse verzekerden extra zouden moeten gaan betalen. En daarvoor is geen aanleiding want de situatie voor betrokkenen is niet anders dan die van hun hypothetisch in een vergelijkbare inkomenssituatie verkerende burens die ook Nederlands verzekerd zijn en de Nederlandse premie betalen. Uiteraard hebben betrokkenen wel een achteruitgang in hun inkomenssituatie ervaren als gevolg van de invoering van de Zvw, maar dat hebben bijvoorbeeld ook mensen die voorheen in een collectieve ziektekostenregeling zaten. Ook daarvoor is geen compensatie gegeven, want de wijziging is niet een onbedoelde geweest zoals de bovenvermelde geschiedenis illustreert. Integendeel, in de veertig jaar dat de Ziekenfondswet van kracht is geweest is het uitgangspunt altijd geweest dat betrokkenen Nederlands verzekerd waren en een Nederlandse premie verschuldigd waren. In de laatste paar jaren voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Zvw was er een lacune in de internationale dekking van de Nederlandse sociale ziektekostenverzekering waardoor betrokkenen ten laste van België kwamen en zich daardoor in een financieel zeer voordelige situatie bevonden in vergelijking met hun Nederlandse burens. Die voordelige situatie is met de inwerkingtreding van de Zvw geëindigd en ik zie er geen rechtvaardiging voor om deze situatie voort te zetten voor rekening van de Nederlandse verzekerden die altijd al een volledige premie betaalden.

Aanbeveling 4

De Commissie grensarbeiders beveelt aan om de gezinsleden van buitenlandse grensarbeiders de mogelijkheid te bieden zich bij de verzekeraar van de hoofdverzekerde aan te melden. Die situatie bestond ook ten tijde van de Ziekenfondswet.

Ten tijde van de Ziekenfondswet waren zowel de grensarbeider als zijn gezinsleden verzekerd bij hetzelfde ziekenfonds. Dat was ook logisch omdat beiden daadwerkelijk verzekerd waren ingevolge de Ziekenfondswet. Met de invoering van de Zvw is die situatie veranderd. De grensarbeider is Zvw-verzekerd op grond van het feit dat hij in Nederland werkt.

Het gezinslid woont noch werkt in Nederland en is daarom niet Zvw-verzekerd. Hij of zij heeft louter op grond van de Verordening recht op zorg ten laste van Nederland en is hiervoor een bijdrage aan Nederland verschuldigd. Het onderbrengen van de gezinsleden van grensarbeiders bij zorgverzekeraars leidt tot een situatie dat een zorgverzekeraar wordt geconfronteerd met de uitvoering van verdragstaken voor een persoon met wie hij noch een verzekeringsrelatie noch een premierelatie heeft. Tevens hebben de zorgverzekeraars in het algemeen minder deskundigheid bij de toepassing van internationale sociale zekerheidsregelingen. Omdat ik het in het belang vindt van betrokkenen dat zij ingeschreven blijven bij het CVZ, dat de nodige deskundigheid wel in huis heeft, heb ik deze aanbeveling niet overgenomen. Ik voel mij hierin gesteund door de Stichting Grensarbeid, die mij inmiddels schriftelijk heeft laten weten dat de bestaande constructie steeds vlotter verloopt «waardoor het overnemen van deze aanbeveling aan belang lijkt te hebben ingeboet».

Aanbeveling 5

De Commissie grensarbeiders beveelt aan om keuzevrijheid te bieden aan de Nederlandse grensarbeiders voor het uitoefenen van het recht op het woonlandpakket. Elke zorgverzekeraar vervult dan de rol van orgaan van het woonland en kan voor de noodzakelijke informatie en voorlichting terugvallen op de deskundigheid van het CVZ.

Buitenlands verzekerden die in Nederland wonen zijn noch verzekerd voor de AWBZ noch verzekeringsplichtig voor de Zvw. Wel hebben zij op grond van de Verordening en bilaterale sociale zekerheidsverdragen recht op het Nederlandse aansprakenpakket, ten laste van het bevoegde land. De zorg wordt georganiseerd door het orgaan van de woonplaats, een functie die na een aanbestedingsprocedure momenteel wordt vervuld door zorgverzekeraar CZ.

Zoals in het kabinetsstandpunt op het rapport van de Commissie grensarbeiders is aangegeven is er bij de inwerkingtreding van de Zvw voor gekozen om één zorgverzekeraar aan te wijzen die deze functie vervult, omdat de Zvw in vergelijking met de situatie onder de Ziekenfondswet een meer gecompliceerde implementatie van het aansprakenpakket kent. 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 buitenlands verzekerden die in Nederland zorg krijgen alsmede 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. Dat zelfde is gedaan in de bilaterale verdragsrelaties. 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 heb ik de aanbeveling van de Commissie grensarbeiders niet overgenomen. Daarenboven zou overnemen van de aanbeveling nopen tot aanpassing van de Verordening en de verdragen. Een dergelijke aanpassing kan alleen met instemming van de overige lidstaten respectievelijk verdragspartners. Gelet op het bovenstaande acht ik die instemming niet waarschijnlijk.

Verder merk ik in dit verband nog op dat de Stichting Grensarbeid mij in overweging heeft gegeven om, na het aflopen van de huidige aanwijzingsperiode, het CVZ aan te wijzen als orgaan van de woonplaats. De Stichting

geeft aan dat andere zorgverzekeraars in dat geval eerder bereid zouden zijn om aan de buitenlands verzekerden een aanvullende verzekering aan te bieden.

Dit lijkt mij geen begaanbare weg omdat de hoofdtaak van het orgaan van de woonplaats is om de zorg te organiseren voor de hier wonende buitenlands verzekerden. Dat is een taak waar een zorgverzekeraar bij uitstek geschikt voor is; de taken die het CVZ uitvoert in het kader van de Verordening en de verdragen liggen louter op het terrein van de administratie van verdragsgerechtigden, de inning van de verdragsbijdrage en de interstatelijke afrekening. Ook overtuigt de uitspraak van de zorgverzekeraars niet. Zij kunnen er immers ten allen tijde voor kiezen om de buitenlands verzekerden een aanvullende verzekering aan te bieden, ongeacht waar betrokkenen voor het Nederlandse woonlandpakket zijn ondergebracht.

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over mijn overwegingen om op deze punten bij mijn eerder gecommuniceerde standpunt te blijven.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink