

Vergaderjaar 2011–2012

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 244

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2012

De Centrale Raad van Beroep heeft op 13 december 2011 einduitspraak gedaan in de zaken die enkele Nederlandse gepensioneerden hebben aangespannen tegen het College voor zorgverzekeringen¹.

De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat het de overheid niet aan te rekenen is, dat particuliere verzekeraars de polis van sommige in het buitenland wonende klanten hebben beëindigd bij de inwerking-treding van de Zorgverzekeringswet in 2006.

De zaken betroffen voormalig particulier verzekerden die in het buitenland wonen en die door de invoering van de Zorgverzekeringswet onder de ziektekostenbepalingen van de Europese sociale zekerheidsverordening zijn komen te vallen.

Wettelijk was geregeld dat de particuliere polissen vervielen *voor zover* de dekking werd overgenomen door de Zorgverzekeringswet of de Verordening. Voor het overige werden de verzekeringen niet aangetast. Niettemin hebben verzekeraars in een aantal gevallen de polis geheel beëindigd. De betrokken personen waren van mening dat dit de schuld van de overheid is en dat zij ongelijk zijn behandeld ten opzichte van particulier verzekerden die ten tijde van de invoering van de Zorgverzekeringswet in Nederland woonden. De Centrale Raad van Beroep heeft nu geoordeeld dat dit niet het geval is.

Op 15 juli 2011 had de Centrale Raad van Beroep al uitspraak gedaan op het principiële punt dat in deze zaken speelde². Dat betrof de vraag of de dekking van de Verordening verplicht is, hetgeen door de betrokken gepensioneerden werd betwist. De Centrale Raad van Beroep oordeelde, in navolging van het Europees Hof van Justitie, dat de dekking inderdaad verplicht is en dat Nederland hiervoor een bijdrage mag heffen.

Met de einduitspraak van de Centrale Raad van Beroep komt een einde aan een juridische strijd die zes jaar heeft geduurd.

¹ LJN: BU7125, Centrale Raad van Beroep, 08/1714 ZFW en 08/1717 ZFW.

² LJN: BR1934, Centrale Raad van Beroep, 08/1303 ZFW.

Het feit dat de juridische vragen die door betrokkenen zijn opgeworpen hiermee in hoogste instantie zijn beantwoord, betekent echter niet dat hiermee de dialoog met verdragsgerechtigden ten einde is.

Integendeel, ook in de afgelopen jaren, toen de genoemde procedures speelden is er meermalen met betrokkenen van gedachten gewisseld, waarbij mijn insteek altijd is geweest dat de bestaande situatie zo goed mogelijk werd toegelicht en werd gezien hoe verbeteringen in de uitvoering door het College voor zorgverzekeringen konden worden aangebracht.

In dit verband is in de afgelopen periode op verzoek van belangenverenigingen van verdragsgerechtigden onderzocht in hoeverre het mogelijk is om voor hen een vrijwillig voortgezette Zvw- en AWBZ-verzekering in het leven te roepen. Een dergelijke constructie stuit echter op een aantal bezwaren.

Een vrijwillige voortgezette verzekering voor verdragsgerechtigden kan ten eerste een precedent scheppen. Allerlei andere groepen die op dit moment zijn uitgesloten van de AWBZ-verzekering en de Zvw-verzekeringplicht, zoals bijvoorbeeld medewerkers van internationale organisaties en multinationals, zullen mogelijk ook in aanmerking willen komen voor een vrijwillige aansluiting op de Nederlandse ziektekostenverzekeringen. Uit het oogpunt van solidariteit vind ik een dergelijk cafetaria-model een ongewenste ontwikkeling.

Voorts wijs ik er op dat per 1 januari 2006 de toenmalige vrijwillige AWBZ-verzekering voor in het buitenland wonende personen is afgeschaft wegens fraudegevoeligheid en beperkte animo (1200 verzekerden). Mijns inziens zijn deze omstandigheden intussen niet veranderd.

Verder vind ik het in een tijd waarin we er alles moeten doen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen niet passen om een extra dekking te creëren voor personen die op grond van de Verordening reeds recht op zorg in het woonland (woonlandpakket) en op zorg in Nederland hebben.

Een vrijwillige voortgezette Zvw- en AWBZ-verzekering kan namelijk niet in de plaats treden van het recht op zorg op grond van de Verordening. Dit is door de Europese Commissie bevestigd.

Dat heeft financiële consequenties: Nederland blijft op grond van de Verordening gehouden om vaste bedragen te betalen aan woonlanden, die op basis van gemiddelde kosten afrekenen en dat Nederland tevens de kosten gaat dragen van de te vormen vrijwillige verzekeringen. Deze dubbele kosten kunnen worden doorbelast aan betrokkenen door hen zowel verzekeringspremie als verdragsbijdrage te laten betalen. Dit zal de animo voor vrijwillig voortgezette verzekeringen doen afnemen. Indien de dubbele kosten niet zouden worden doorbelast aan de vrijwillig verzekerden, dan komen deze ten laste van de in Nederland wonende verzekerden.

Indien de afrekening op basis van vaste bedragen in de toekomst wordt vervangen door afrekening op basis van werkelijke kosten is niet langer sprake van dubbele betalingen, maar nog wel van een toename van het Budgettair Kader Zorg. Immers, de gemiddelde zorgkosten op basis van de Zvw- en AWBZ-verzekering zijn aanmerkelijk hoger dan de gemiddelde zorgkosten die op basis van de Verordening worden betaald.

Daarnaast neemt het beroep op de zorgtoeslag toe omdat de verzekeringspremie doorgaans hoger is dan de verdragsbijdrage.

Gezien het voorgaande heb ik besloten geen vrijwillig voortgezette Zvw- en AWBZ-verzekering te creëren.

Wel deel ik de opvatting van de Nationale Ombudsman dat het belangrijk is met de betrokkenen in gesprek te blijven over hun ervaringen met de uitvoering van de buitenlandregeling, zodat deze waar mogelijk verbeterd kan worden. Daarbij zal de bestaande juridische situatie het kader vormen waarbinnen die verbeteringen kunnen worden besproken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers