



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

de heer H.J.M. Z.

**Directie
Zorgverzekeringen**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Inlichtingen bij

Datum 15 JAN 2009

Betreft zorgverzekering voor in het buitenland wonende Nederlanders

Ons kenmerk
Z/VV-2905150

Bijlagen

Uw e-mail
22 november 2008

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer Z

Medio december ontving ik de door u aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer gezonden e-mail van 22 november 2008. In uw e-mail heeft u een aantal vragen gesteld over de verzekering tegen ziektekosten voor mensen die in het buitenland wonen. Hieronder ga ik in op de door u gestelde vragen.

Waarom is een Nederlander, bij uitschrijving uit de gemeente en het land (dus bij vertrek naar het buitenland) niet meer verzekerd voor ziektekosten?

In Nederland wordt onderscheid gemaakt tussen verzekering tegen de kosten van langdurige zorg, zoals dat is geregeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en tegen de kosten van curatieve zorg, zoals dat is geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Iemand kan zich alleen verzekeren op grond van de Zvw, als hij ook tevens verzekerd is op grond van de AWBZ. Verzekerd ingevolge de AWBZ is iemand die in Nederland woont, of, indien hij buiten Nederland woont, in Nederland aan de loonbelasting is onderworpen. Op deze regel zijn voor bijzondere groepen personen, zoals diplomaten, uitbreidingen en beperkingen geregeld in het "Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999". Iemand die AWBZ-verzekerd is, is verzekeringsplichtig op grond van de Zvw en is verplicht een zorgverzekering te sluiten.

Bij de herziening van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 heeft het toenmalige kabinet Kok II er voor gekozen dat de Nederlandse volksverzekeringen bedoeld zijn voor de ingezetenen van Nederland en niet voor degenen die niet meer in Nederland wonen. Een uitzondering hierop was voor mensen die verplicht ziekenfondsverzekerd waren. Zij waren ook verplicht verzekerd op grond van de AWBZ. Daarnaast bestond nog een verplichte verzekering voor een aantal werknemersverzekeringen.

Aan deze verzekeringen in het buitenland is een einde gekomen als gevolg van het arrest Van Pommeren van het Europese Hof van Justitie. Daarin werd bepaald dat een land niet een deel van zijn verplichte verzekeringen mag toepassen op in het buitenland woonachtige niet-werkenden. Met de *Wet van 22 december 2005, houdende Wijziging van enige socialeverzekeringwetten in verband met beëindiging verzekeringsplicht van in het buitenland wonende uitkeringsgerechtigden*, zijn de resterende verplichte uitkeringsverzekeringen voor niet-werkende Nederlanders in het buitenland beëindigd. En gelijktijdig met de invoering van de Zvw in 2006 zijn de resterende verplichte zorgverzekeringen voor niet-werkende Nederlanders in het buitenland beëindigd.



**Directie
Zorgverzekeringen**

**Ons kenmerk
Z/VV-2905150**

Waarom kan de Nederlander niet verzekerd blijven als hij zich bijvoorbeeld vanwege zijn leeftijd elders niet meer (kan) verzekeren anders dan tegen extreem hoge premies?

Het antwoord op deze vraag is slechts relevant wanneer betrokkene de vrijheid heeft om zich particulier te verzekeren. Onderscheiden moet worden de situatie van mensen die wonen binnen de Europese Unie (EU) en mensen die wonen buiten de EU.

a. Mensen die wonen binnen de EU

Binnen de EU bestaan er verdragsaanspraken op grond van de Verordening. Deze aanspraken vloeien rechtstreeks voort uit de Verordening en in verband daarmee bestaat er ook een bijdrageplicht. In deze situatie ligt het niet voor de hand dat iemand zich particulier verzekerd.

Als gevolg van het bovengenoemde arrest is het niet mogelijk om alleen voor de ziektekostenverzekeringen een verplichte verzekering te maken voor niet-werkenden in het buitenland. Nederland zou dan de verzekeringsplicht voor alle volksverzekeringen moeten herstellen. Hierboven is aangegeven dat dit beleidsmatig niet gewenst is. Van belang is voorts dat met de inwerkingtreding van de nieuwe Europese sociale zekerheidsverordening (Verordening (EEG) 883/04) per 1 maart 2010, het niet meer is toegestaan een verplichte verzekering toe te passen op niet-actieven die in een andere lidstaat wonen. Dan is uitsluitend de wetgeving van toepassing van het land waar men woont.

b. Mensen die wonen buiten de EU

Buiten de EU is het weliswaar toegestaan een Nederlandse verzekering tegen ziektekosten te maken, maar dit is, zoals hierboven is aangegeven, sinds 1999 niet meer gewenst. Een dergelijke verzekering zou immers leiden tot free-riders gedrag (alleen degenen die kosten verwachten verzekeren zich). Uit de ervaring met de vrijwillige AWBZ-verzekering is gebleken, dat slechts een zeer beperkt aantal mensen (ongeveer 1100) zich verzekerd had. Daarnaast speelt het risico van fraude. Omdat het niet mogelijk is in het buitenland de Nederlandse verzekerde prestaties in natura te leveren moet een dergelijke verzekering een restitutieverzekering zijn. Uit een onderzoek van zorgverzekeraar Agis uit 2005 is gebleken, dat de vergoedingsregeling die werd toegepast gevoelig was voor frauduleus gebruik, zowel van de kant van sommige instellingen als van de kant van sommige verzekerden. Het misbruik werd mede in de hand gewerkt door de praktische problemen rond het toepassen van adequate controle. Dit aspect speelt met name bij de AWBZ, die wordt uitgevoerd zonder financiële verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars of zorgaanbieders.

Waar is de logica, als de zorgkosten (die) in het buitenland minder (dan/of de helft) bedragen van de kosten in Nederland, niet meer vergoed worden, terwijl toch de volle premie wordt betaald voor de zorgverzekering?

Uit uw vraag blijkt niet duidelijk welke groep personen u op het oog heeft, voor wie kosten niet (volledig) vergoed zouden worden.

Als het gaat om iemand die een zorgverzekering heeft gesloten, is het uitgangspunt dat de kosten van medische zorg in het buitenland naar maximaal Nederlands tarief vergoed worden. Het gemiddelde premieniveau van de Nederlandse ziektekostenverzekeringen is immers ook gerelateerd aan het gemiddelde kostenniveau. De Zorgverzekeringswet heeft werelddekking. Ten opzichte van heel veel landen ligt het gemiddelde kostenniveau in Nederland hoger, en zal volledige vergoeding van ziektekosten geen probleem zijn. Voor enkele landen waar de kosten van medische zorg hoger zijn dan in Nederland, waaronder de Verenigde Staten, is het verstandig een aanvullende reisverzekering met dekking tegen ziektekosten te sluiten.



Mensen die wonen in EU-landen of landen waarmee een verdrag is gesloten hebben verdragsaanspraken. Deze mensen krijgen zorg zoals in het woonland is geregeld. Zij krijgen hun zorg in het woonland in natura. De bijdrage die deze mensen betalen, het equivalent van de premie die verzekerden betalen, is gerelateerd aan de omvang van de zorg in het woonland. Zo betaalt iemand die in Marokko woont slechts een fractie van wat de in Nederland wonende verzekerde betaalt, nl. slecht 1,25% van dat bedrag, iemand die in Frankrijk woont betaalt 67,9% en iemand die in Spanje woont betaalt 38,5%. Het is dus niet juist te veronderstellen dat deze mensen net zo veel betalen als de Nederlands verzekerden.

**Directie
Zorgverzekeringen**

Ons kenmerk
Z/VV-2905150

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.
Een afschrift van deze brief heb ik gezonden aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Met vriendelijke groet,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Zorgverzekeringen,


drs. G.G.J. Klein Ikkink