

Aan: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van: Cees Vermeeren, bestuurslid en landenvertegenwoordiger België VBNGB
Betreft: Consultatie discussie-/beleidsnota 'Zorg voor de Toekomst'

In de discussie-/beleidsnota 'Zorg voor de Toekomst' worden alleen de punten voor verbetering besproken die betrekking hebben op de situatie in Nederland.

De aandacht voor de internationale aspecten ontbreken terwijl Nederland lid is van de Benelux, Europese Unie en de WHO.

Als voorbeeld, wijs ik op de ingebrekestelling door de Europese Commissie in de zaak onder nr 2018/2328 inzake RL 2011/24 waarbij de Europese Commissie van mening is dat NL de richtlijn m.b.t. de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg niet goed heeft omgezet.

Zo ondervinden ook mensen met een Nederlands pensioen op wie de Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels van toepassing is, onder meer de volgende problemen:

- Het dubbel betalen voor de financiering van het ziektekostenstelsel in sommige EU landen.
- De discriminatie tussen de rechten op basis van de jaarlijkse verdragsbijdrage aan het CAK en de rechten op basis van door Nederlands ingezetenen betaalde premies voor hun ziektekostenverzekering.

Onderstaand een uitleg van de situaties en een voorstel voor verandering.

Het dubbel betalen voor de financiering van het ziektekostenstelsel in sommige EU landen

Situatie

In een aantal EU landen worden de medische kosten, zoals in Nederland, gefinancierd door middel van incasseren van premies, en valt zodoende de zorgverzekering buiten het belastingstelsel. Maar in sommige EU-landen is het een zorgstelsel gebaseerd op het uitgangspunt dat de kosten van de medische zorg worden gefinancierd uit de algemene middelen. Als gevolg van deze verschillende wijzen van financiering van de sociale zekerheid kan economische dubbele (premie)heffing ontstaan bij geëmigreerde gepensioneerden (dit doet zich voor in Spanje).

Beschouwing

Voor gepensioneerde emigranten die wonen in landen waar de gezondheidszorg gedeeltelijk of geheel uit de algemene middelen betaald wordt, ontstaat de situatie dat zij dubbel betalen voor hun gezondheidszorg. Immers zonder de verdragsbijdrage zijn zij reeds verzekerd voor de zorg in hun woonland. De enige toegevoegde waarde die deze gepensioneerden als zogenaamde verdragsgerechtigden hebben is sinds 2010 het recht op “geplande pensioenlandzorg” in Nederland (op het grondgebied van de staat Nederland).

Dit neemt niet weg dat deze groep gepensioneerden dubbel betalen voor hun zorgkosten.

Voorstel

Ik bepleit dat er een tegemoetkoming wordt gegeven aan de groep gepensioneerde emigranten die de verplichte verdragsbijdrage aan het CAK betalen en tegelijkertijd via de belastingheffing in hun woonland bijdragen aan de financiering van de medische kosten aldaar.

Gezien het feit dat elk EU land zelf bepaalt hoe zijn sociale stelsel is gefinancierd, stellen wij voor dat deze groep gepensioneerden een tegemoetkoming krijgt voor de door hen verschuldigde verdragsbijdrage aan het CAK. De aftrek van de CAK bijdrage van het belastbare inkomen in de woonstaat is daarbij niet voldoende. In plaats daarvan of in aanvulling daarop zou de CAK verdragsbijdrage in mindering kunnen worden gebracht op de te betalen belasting dan wel op dat deel daarvan dat gerelateerd is aan het aandeel van de belasting in de financiering van de medische zorgkosten in het woonland. Een andere mogelijkheid is de aanbeveling in het rapport Grenswerkers in Europa te volgen door aan artikel 30 van Vo883/2004 de bepaling toe te voegen dat substantiële fiscale heffingen (in de sfeer van de inkomstenbelasting) van de woonstaat achterwege moeten blijven voor het deel dat bestemd is voor de financiering van de vergoeding van prestaties bij ziekte. Er is berekend dat dit voor Spanje een vermindering van 14% van de te betalen inkomstenbelasting zou betekenen.

De discriminatie tussen de rechten op basis van de jaarlijkse verdragsbijdrage aan het CAK en de rechten op basis van door Nederlands ingezetenen betaalde premies voor hun ziektekostenverzekering.

Situatie

Veel gepensioneerde emigranten hebben grote moeite of slagen er niet in om een reisverzekering met voldoende werelddekking af te sluiten. Dit komt omdat zij geen onderliggende ziektekostenverzekering met werelddekking kunnen overleggen. Dit kunnen gepensioneerden in Nederland wel, omdat werelddekking in het basis pakket is opgenomen. De verdragbijdrage die aan het CAK betaald moet worden, wordt door de verzekeraars niet als een onderliggende ziektekostenverzekering beschouwd.

Beschouwing

Uiteraard zijn reisverzekeraars vrij met verdragsgerechtigden wel of geen reisverzekering met werelddekking voor ziektekosten af te sluiten, zelfs indien verdragsgerechtigden een voorliggend wettelijk dekkingspakket in de vorm van “buiten-Europese” ZVW-rechten hebben. Aannemelijk is echter dat het ontbreken van voorliggende wettelijke dekking de belangrijkste hindernis is tot nu toe om dat niet te doen.

Voorstel

Ik bepleit dat voor de groep gepensioneerde emigranten de aan het CAK verplichte verdragsbijdrage gelijk gesteld moet worden met een afgesloten zorgverzekering bij een Nederlandse Zorgverzekeraar. De verdragsgerechtigden hebben wel rechtstreekse toegang tot CAK voor de vergoeding van hun medische kosten gemaakt in een andere EU Lidstaat (incl. Nederland) dan hun EU woonland. Het CAK zou ook moeten toelaten en accepteren dat de verdragsgerechtigden hun verzoek om vergoeding van eventuele noodzakelijke medische kosten gemaakt in een land buiten de EU/EER/Zwitserland, bijvoorbeeld tijdens de vakantie, rechtstreeks bij het CAK indienen in plaats van hen te verwijzen naar de bevoegde instelling in hun woonland. Dan kan zeker worden gesteld dat de verdragsgerechtigden dezelfde rechten genieten als de Nederlandse ingezetenen.