



## de Rechtspraak

Centrale Raad  
van Beroep

### AANTEKENEN

De Brauw Blackstone Westbroek  
tav de heer mr. E.H. Pijnacker Hordijk  
Postbus 75084  
1070 AB Amsterdam

bezoekadres  
Graadt van Roggenweg  
200-250, (gebouw C),  
3531 AH Utrecht

correspondentieadres  
Postbus 16002  
3500 DA Utrecht

t (030) 850 2100

www.rechtspraak.nl  
RBS bankrekening  
56.99.90.716

Bij beantwoording de datum  
en ons kenmerk vermelden.

datum	13 december 2011
doorkiesnummer	030 - 850 24 00
ons kenmerk	CRvB 08 / 1718 ZFW R017 97
uw kenmerk	M6160915/1/20276635
bijlage(n)	
faxnummer	030 - 850 24 99
onderwerp	/ het College voor Zorgverzekeringen /

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij stuur ik u een kopie van de uitspraak.

Als de uitspraak verwijst naar een LJN-nummer, dan is de tekst van die uitspraak onder dat nummer gepubliceerd op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

Hoogachtend,  
de griffier,

N. van de Water

08/1718 ZFW

## Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

### UITSpraak

op het hoger beroep van:

wonende te Alicante, Spanje (hierna: appellant),

tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 31 januari 2008, 07/3619  
(hierna: aangevallen uitspraak),

in het geding tussen:

appellant

en

het College voor zorgverzekeringen (hierna: Cvz)

Datum uitspraak: 13 december 2011

08/1718 ZFW

- 2 -

## I. PROCESVERLOOP

Ingevolge artikel II, tweede lid, aanhef en onder b, van de - met ingang van 1 augustus 2008 in werking getreden - Wet van 29 mei 2008 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de rechtsgang bij inhouding van de bijdrage van verdragsgerechtigden (rechtsgang bronheffing verdragsgerechtigden) (Stb. 278) is Cvz als procespartij in aanhangige gedingen in de plaats getreden van de Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank (hierna: SvB). In deze uitspraak wordt onder Cvz voor zover nodig tevens begrepen de SvB.

Namens appellant hebben mr. E.H. Pijnacker Hordijk en mr. W.W. Geursen, beiden advocaat, hoger beroep ingesteld tegen de aangevallen uitspraak.

Cvz heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 15 januari 2009. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Pijnacker Hordijk en mr. A.M.E. Voerman, eveneens advocaat. Cvz heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. M. van Dijen, mr. H.C.D. van der Herberg en drs. N. Stiermer.

De Raad heeft het onderzoek heropend.

Vervolgens heeft de Raad in deze zaak en in de zaken van de appellanten J.A. van Delft (08/1303 ZFW), J.C. Ramaer (08/1714 en 08/1717 ZFW), J.F. van der Nat (08/1721 ZFW), C.M. Janssen (08/1703 AOW) en O. Fokkens (09/501, 09/502 en 09/504 ZFW) bij verzoek van 26 augustus 2009 (LJN BJ5891) twee prejudiciële vragen voorgelegd aan - thans - het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: Hof).

Bij arrest van 14 oktober 2010 (zaak C-345/09) heeft het Hof de gestelde prejudiciële vragen beantwoord.

Het onderzoek ter nadere zitting heeft plaatsgevonden op 22 april 2011. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Pijnacker Hordijk en mr. D. Vlasblom, eveneens advocaat. Cvz heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Van Dijen, mr. M. Mulder en mr. R.G. van der Wissel.

De Raad heeft het onderzoek opnieuw heropend, teneinde op een nadere zitting - met overeenkomstige toepassing van artikel 8:45, eerste en tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) - (vertegenwoordigers van) de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) te horen.

Het onderzoek ter nadere zitting heeft plaatsgevonden op 29 juni 2011. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Pijnacker Hordijk. Cvz heeft zich laten

08/1718 ZFW

- 3 -

vertegenwoordigen door mr. Van Dijen, mr. Mulder en mr. Van der Wissel. De Minister van VWS heeft zich laten vertegenwoordigen door drs. G.G.J. Klein Ikkink, mr. drs. E. van den Berg en mr. P.C. de Lange.

## II. OVERWEGINGEN

1.1. Appellant is geboren op 3 juni 1942 en woont in Spanje. Hij ontvangt vanaf 1 juni 2007 een pensioen ingevolge de Algemene Ouderdomswet. Voordien ontving hij een uitkering ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Tot 1 januari 2006 was appellant verzekerd bij de Nederlandse verzekeringsmaatschappij Delta Lloyd. Ingevolge de - met ingang van 1 januari 2006 in werking getreden - Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) is appellant door Cvz op grond van artikel 69, eerste lid, van de Zvw als verdragsgerechtigde aangemerkt en heeft hij op grond van Verordening (EEG) nr. 1408/71 (hierna: Vo 1408/71) recht op zorg in het woonland (Spanje), ten laste van Nederland (het pensioenland). Voor dit recht op zorg is ingevolge artikel 69, tweede lid, van de Zvw een bijdrage verschuldigd, die door Cvz vanaf 1 juli 2007 is ingehouden op het pensioen van appellant. Hierbij is een zogeheten woonlandfactor toegepast (vgl. de uitspraak van de Raad van 26 augustus 2009, LJN BJ6362). Op grond van de - eveneens met ingang van 1 januari 2006 in werking getreden - Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (hierna: IZVW) is de Nederlandse particuliere verzekering van appellant per 1 januari 2006 (gedeeltelijk) vervallen. Appellant heeft een E 121-formulier ontvangen om zich te laten inschrijven bij het bevoegde orgaan van zijn woonplaats. Appellant heeft echter een particuliere verzekering afgesloten bij de Spaanse verzekeringsmaatschappij Sanitas en heeft geweigerd zich te laten inschrijven bij het bevoegde orgaan van zijn woonplaats. Appellant stelt dat hij er als gevolg van de inhouding 5% in inkomen op achteruit is gegaan.

1.2. Voor de overige in deze zaak van belang zijnde feiten verwijst de Raad naar het verzoek van 26 augustus 2009.

1.3. Voor de toepasselijke regelgeving verwijst de Raad naar het verzoek van 26 augustus 2009 en het arrest van het Hof van 14 oktober 2010. Voorts is van belang artikel 2.5.2, eerste en tweede lid, van de IZVW. In artikel 2.5.2, eerste lid, van de IZVW is voor ingezetenen bepaald dat de verzekeringsovereenkomst per 1 januari 2006 vervalt voor zover aan de overeenkomst rechten kunnen worden ontleend, gelijkwaardig aan de dekking ingevolge het basispakket die vanaf dat tijdstip voor ingezetenen voortvloeit uit de Zvw. In artikel 2.5.2, tweede lid, van de IZVW is voor niet-ingezetenen bepaald dat de verzekeringsovereenkomst per 1 januari 2006 vervalt voor zover aan de overeenkomst rechten kunnen worden ontleend, gelijkwaardig aan de dekking die op basis van Vo 1408/71 aan de betrokkene in zijn woonland is toegekend (hierna: het woonlandpakket).

08/1718 ZFW

- 4 -

2. Tussen partijen is in geschil of Cvz - in het geval van appellant - vanaf 1 juli 2007 ingevolge artikel 69 van de Zvw in verbinding met artikel 33 van Vo 1408/71 een bijdrage heeft mogen inhouden op het pensioen van appellant, op de grond dat hij ingevolge de artikelen 28 of 28bis van Vo 1408/71 recht heeft op verlening van verstrekkingen bij ziekte in zijn woonland ten laste van Nederland, ook al is hij niet ingeschreven ingevolge artikel 29 van Verordening (EEG) nr. 574/72 (hierna: Vo 574/72) bij het bevoegde orgaan van zijn woonland en bijgevolg ook geen aanspraak kan maken op deze verstrekkingen. Daarbij betwist appellant niet dat hij onder de werkingssfeer van de artikelen 28 of 28bis van Vo 1408/71 valt. Appellant heeft zich echter op het standpunt gesteld dat hij een keuzerecht heeft om zich al dan niet te onderwerpen aan de werkingssfeer van de artikelen 28 en 28bis van Vo 1408/71. Voor het geval een dergelijk keuzerecht moet worden uitgesloten, heeft appellant zich op het standpunt gesteld dat met de inhouding van de bijdrage het vrije verkeer van burgers van de Europese Unie (hierna: EU) op een niet te rechtvaardigen wijze wordt belemmerd. Voor het geval de inhouding van de bijdrage op zichzelf niet in strijd is met het vrije verkeer van EU-burgers, heeft appellant zich in de procedure bij het Hof op het standpunt gesteld dat dit niettemin in zijn situatie toch het geval is omdat - kort gezegd - het toepasselijke overgangsrecht leidt tot een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen.

3. De eerste door de Raad aan het Hof voorgelegde prejudiciële vraag heeft betrekking op het keuzerecht.

3.1. Daarover heeft het Hof in de punten 36 tot en met 79 van het arrest van 14 oktober 2010 overwogen dat de bepalingen van Vo 1408/71 die betrekking hebben op de vaststelling van de toepasselijke wettelijke regeling, een volledig stelsel van conflictregels vormen, welke conflictregels dwingend gelden voor de lidstaten. Het is daardoor uitgesloten dat de sociaal verzekerden op wie die regels van toepassing zijn, de gevolgen ervan teniet kunnen doen doordat zij kunnen kiezen zich eraan te onttrekken door bijvoorbeeld na te laten zich overeenkomstig artikel 29 van Vo 574/72 in te schrijven bij het bevoegde orgaan van de woonstaat. Deze inschrijving is immers slechts een administratieve formaliteit die moet worden vervuld om te verzekeren dat de verstrekkingen in de woonstaat krachtens de artikelen 28 en 28bis van Vo 1408/71 inderdaad worden toegekend. Eenzelfde betekenis moet volgens het Hof worden toegekend aan de punten 40, 47 en 53 van het arrest Van der Duin (zaak C-156/01). Bijgevolg komt het Hof tot het oordeel dat de artikelen 28 en 28bis van Vo 1408/71 dwingend zijn voor de sociaal verzekerden die onder de werkingssfeer van deze bepalingen vallen. Het Hof overweegt voorts dat het verzuim om zich in te schrijven niet tot gevolg kan hebben dat deze sociaal verzekerden geen bijdragen hoeven te betalen in de lidstaat die hun pensioen of rente verschuldigd is, daar zij hoe dan ook ten laste blijven van deze laatste staat doordat zij zich niet aan de regeling van genoemde verordening kunnen onttrekken. De omstandigheid dat de verzekerde die zich niet inschrijft bij het bevoegde orgaan van de woonstaat en daardoor de betrokken verstrekkingen in die staat niet effectief kan ontvangen en dus geen kosten meebrengt die de pensioenlidstaat aan

08/1718 ZFW

- 5 -

zijn woonstaat zou moeten vergoeden, doet volgens het Hof niet af aan het bestaan van het recht op die verstrekkingen en de daar tegenover staande verplichting aan de bevoegde organen van de lidstaat op grond van de wetgeving waarvan dat recht bestaat, de bijdragen te betalen die verschuldigd zijn als tegenprestatie voor het risico dat die staat draagt ingevolge de bepalingen van Vo 1408/71. Een dergelijke verplichting tot bijdragebetaling is (ook) volgens het Hof inherent aan het door de nationale socialezekerheidsstelsels toegepaste solidariteitsbeginsel.

3.2. Op grond van deze overwegingen heeft het Hof de eerste prejudiciële vraag als volgt beantwoord:

"De artikelen 28, 28 bis en 33 van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 1992/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006, juncto artikel 29 van verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening (EEG) nr. 1408/71 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkenden en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 311/2007 van de Commissie van 19 maart 2007, moeten aldus worden uitgelegd dat daarmee niet onverenigbaar is een wettelijke regeling van een lidstaat zoals aan de orde in de hoofdingen, op grond waarvan een rechthebbende op pensioen of rente verschuldigd krachtens de wetgeving van die staat, die woont in een andere lidstaat, waar hij krachtens voormelde artikelen 28 en 28 bis recht heeft op verlening van verstrekkingen bij ziekte door het bevoegde orgaan van die lidstaat, in de vorm van een inhouding op dat pensioen of die rente een bijdrage uit hoofde van die verstrekkingen moet betalen, ook al is hij niet ingeschreven bij het bevoegde orgaan van zijn woonstaat."

3.3. Dit betekent dat het betoog van appellant met betrekking tot het keuzerecht niet slaagt.

4. De tweede door de Raad aan het Hof voorgelegde prejudiciële vraag heeft betrekking op het vrije verkeer van EU-burgers.

4.1.1. Daarover heeft het Hof in de punten 81 tot en met 108 van het arrest van 14 oktober 2010 allereerst overwogen dat de uitlegging van Vo 1408/71 in het antwoord op de eerste prejudiciële vraag, is gegeven onverminderd de oplossing die zou voortvloeien uit de eventuele toepasselijkheid van bepalingen van primair recht. In dat verband heeft het Hof vervolgens vastgesteld dat in de aan het Hof voorgelegde gedingen sprake is van personen die vallen onder artikel 21 van het EU-Werkingsverdrag (hierna: VWEU), op grond waarvan iedere EU-burger het recht heeft vrij op het grondgebied van de lidstaten te reizen en te verblijven, onder voorbehoud van de beperkingen en

08/1718 ZFW

- 6 -

voorwaarden die bij het VWEU en de bepalingen ter uitvoering daarvan zijn vastgesteld. Onder verwijzing naar zijn vaste rechtspraak (onder andere het arrest Von Chamier-Glisczinski, zaak C-208/07) heeft het Hof verder overwogen dat een onderdaan van een lidstaat van de EU die zijn rechten op vrij verkeer wil uitoefenen, hierin niet mag worden ontmoedigd doordat zijn verblijf in een andere lidstaat wordt belemmerd door een regeling van zijn lidstaat van herkomst die hem benadeelt wegens het enkele feit dat hij deze rechten heeft uitgeoefend. Artikel 21 van het VWEU kan een verzekerde echter niet waarborgen dat verplaatsing naar een andere lidstaat voor de sociale zekerheid, onder meer voor prestaties bij ziekte, neutraal zal zijn. Rekening houdend met de verschillen tussen de stelsels en de wettelijke regelingen van de lidstaten op dit gebied kan een dergelijke verplaatsing, naargelang van het geval, op het gebied van de sociale bescherming voor de betrokken persoon meer of minder voordelig of onvoordelig zijn. De nationale wetgeving mag er echter niet zonder meer toe leiden dat sociale bijdragen worden betaald zonder dat daar een recht op prestaties tegenover staat. Hiervan is volgens het Hof geen sprake, omdat tegenover de bijdragebetaling in Nederland een recht wordt gegeven op verlening van verstrekkingen in de woonstaat van de rechthebbenden ten laste van Nederland. Het Hof heeft voorts vastgesteld dat de aan de orde zijnde nationale wetgeving, overeenkomstig de regels van Vo 1408/71 waarin is bepaald dat rechthebbenden op pensioen of rente die geen ingezetenen zijn, recht hebben op verstrekkingen bij ziekte in het kader van de wetgeving van hun woonstaat, het vrije verkeer van EU-burgers veeleer vergemakkelijkt dan beperkt. Deze rechthebbenden hebben immers in hun woonstaat toegang tot zorg op gelijke voet als personen die bij het socialezekerheidsstelsel van die lidstaat zijn aangesloten. Dit geldt temeer, nu de bijdrage wordt berekend aan de hand van een woonlandfactor. Een verschil in niveau van bescherming tegen ziektekosten tussen de nationale socialezekerheidsstelsels van de lidstaten is, aldus het Hof, een gebrek aan harmonisatie en kan niet worden beschouwd als een onder artikel 21 van het VWEU vallende beperking.

4.1.2. Op grond van deze overwegingen heeft het Hof de tweede prejudiciële vraag in eerste instantie als volgt beantwoord:

"Artikel 21 VWEU moet aldus worden uitgelegd dat het niet in de weg staat aan een wettelijke regeling van een lidstaat als aan de orde in de hoofdgedingen, op grond waarvan een rechthebbende op pensioen of rente verschuldigd krachtens de wetgeving van die staat, die woont in een andere lidstaat, waar hij krachtens de artikelen 28 en 28 bis van verordening nr. 1408/71, zoals gewijzigd bij verordening nr. 1992/2006, recht heeft op verlening van verstrekkingen bij ziekte door het bevoegde orgaan van die laatste lidstaat, in de vorm van een inhouding op dat pensioen of die rente een bijdrage uit hoofde van die verstrekkingen moet betalen, ook al is hij niet ingeschreven bij het bevoegde orgaan van zijn woonstaat."

08/1718 ZFW

- 7 -

4.1.3. Dit betekent dat het inhouden van de bijdrage, bedoeld in artikel 69, tweede lid, van de Zvw, op zichzelf niet in strijd is met het vrije verkeer van EU-burgers, zodat ook het betoog daaromtrent van appellant niet slaagt.

4.2.1. Met betrekking tot het vrije verkeer van EU-burgers heeft het Hof vervolgens in punt 116 van het arrest van 14 oktober 2010 overwogen dat een beperking van het vrije verkeer van EU-burgers wel zou kunnen zijn gelegen in een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen met betrekking tot de eindiging van rechtswege per 1 januari 2006 ingevolge artikel 2.5.2 van de IZVW van de particuliere ziektekostenverzekeringen die voor de inwerkingtreding van de Zvw met in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappijen waren gesloten en de gevolgen daarvan voor het behoud van de, door het Hof aldus aangeduide, globale dekking tegen ziektekosten. Het gevolg daarvan zou immers kunnen zijn dat rechthebbenden op pensioen of rente verschuldigd krachtens de Nederlandse wetgeving worden ontmoedigd hun woonplaats in een andere lidstaat dan Nederland aan te houden. Het Hof heeft in dat verband in de punten 114, 115 en 117 van het arrest van 14 oktober 2010 verder overwogen dat de nationale rechter dient te onderzoeken of sprake is van een dergelijke beperking in de zin van artikel 21, eerste lid, van het VWEU, waarbij deze in het bijzonder rekening dient te houden met de door het Hof in de punten 118 tot en met 129 van het arrest van 14 oktober 2010 genoemde punten, die als volgt kunnen worden samengevat:

- Bevat de nationale wetgeving een bepaling op grond waarvan verzekeringsovereenkomsten die voor de inwerkingtreding van de Zvw door ingezetenen met in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappijen waren gesloten, eveneens en op dezelfde wijze van rechtswege zijn geëindigd als bij niet-ingezetenen? Zo ja, heeft deze beëindiging van rechtswege dan voor ingezetenen en niet-ingezetenen dezelfde gevolgen?
- Geldt de in de nationale wetgeving voor in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappijen neergelegde acceptatieplicht voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering(en) gelijkkelijk voor ingezetenen en niet-ingezetenen?
- Is sprake van een verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen dat niet uit de nationale wetgeving voortvloeit, maar dat wel (anderszins) is teweeggebracht door de Nederlandse regering? Hierbij is in het bijzonder van belang of de betrokken verzekeringsmaatschappijen op verzoek van de Nederlandse regering zich ertoe hebben verbonden ervoor te zorgen dat de uit de voor de inwerkingtreding van de Zvw gesloten verzekeringsovereenkomsten voortvloeiende globale dekking behouden bleef en, zo ja, of die verbintenis alleen gold ten aanzien van ingezetenen of ook ten aanzien van niet-ingezetenen. Het Hof heeft in dit verband beklemtoond dat ieder verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen dat door de Nederlandse regering is teweeggebracht en met haar medewerking door in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappijen ten uitvoer is gelegd, niet aan het verbod van artikel 21, eerste lid, van het VWEU ontsnapt op de enkele grond dat het niet berust op besluiten die rechtens bindend waren voor die maatschappijen. Ook handelingen van organen van de

08/1718 ZFW

- 8 -

lidstaten die geen bindende kracht hebben, kunnen immers het gedrag van ondernemingen beïnvloeden en daardoor tot gevolg hebben dat het doel van artikel 21 van het VWEU niet wordt bereikt. Dat zou het geval zijn indien met een door verzekeringsmaatschappijen aanvaarde tariefpraktijk uitvoering wordt gegeven aan een door de Nederlandse regering vastgelegd "politiek" akkoord dat ertoe strekt, te waarborgen dat de globale dekking alleen voor ingezetenen, met uitsluiting van niet-ingezetenen, behouden blijft.

4.2.2. Op grond van deze overwegingen heeft het Hof de tweede prejudiciële vraag in tweede instantie als volgt beantwoord:

"Artikel 21 VWEU moet daarentegen aldus worden uitgelegd dat het in de weg staat aan een dergelijke nationale wettelijke regeling voor zover deze - hetgeen de verwijzende rechterlijke instantie moet uitmaken - een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen teweegbrengt of inhoudt voor wat betreft het behoud van de globale dekking tegen ziektekosten die ingezetenen en niet-ingezetenen hadden in het kader van vóór de inwerkingtreding van die wettelijke regeling gesloten verzekeringsovereenkomsten."

4.2.3. Nu appellant op 31 december 2005 een particuliere ziektekostenverzekering had bij een in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappij, is een mogelijk verschil in behandeling als door het Hof bedoeld in de situatie van appellant aan de orde.

*De eerste en de tweede onderzoeksvraag*

4.2.4. De eerste en de tweede onderzoeksvraag samen stellen in wezen aan de orde of, in strijd met artikel 21 van het VWEU, uit de nationale wetgeving een (ongerechtvaardigd) verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen voortvloeit ten aanzien van het behoud per 1 januari 2006 van de globale dekking tegen ziektekosten.

4.2.5. Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag is van belang dat in artikel 2.5.2, eerste en tweede lid, van de IZVW voor ingezetenen respectievelijk voor niet-ingezetenen is bepaald dat de verzekeringsovereenkomst per 1 januari 2006 vervalt voor zover aan de overeenkomst rechten kunnen worden ontleend, gelijkwaardig aan de dekking ingevolge het basispakket die vanaf dat tijdstip voor ingezetenen voortvloeit uit de Zvw en voor niet-ingezetenen gelijkwaardig aan de dekking die op basis van Vo 1408/71 aan de betrokkene in zijn woonland is toegekend. De Raad stelt dan ook vast dat bij de inwerkingtreding van het nieuwe zorgstelsel is voorzien in een wettelijke overgangsregeling op grond waarvan de particuliere verzekeringen van ingezetenen en niet-ingezetenen op vergelijkbare wijze gedeeltelijk van rechtswege vervielen en waarbij is beoogd dat voor beide groepen de globale dekking zoals die voor 1 januari 2006 bestond, bleef bestaan. Partijen verschillen hierover ook niet van mening. Het voorgaande laat onverlet dat, om redenen van praktische uitvoerbaarheid, ten aanzien van het nog

08/1718 ZFW

- 9 -

resterende deel van de verzekering of van een eventuele nieuwe aanvullende verzekering nadere afspraken moesten worden gemaakt tussen de verzekeringsmaatschappijen en betrokkenen. Hierdoor waren de betrokkenen die vanaf 1 januari 2006 een aanvullende dekking van hun ziektekosten naast het wettelijke basisstelsel of naast het woonlandpakket wensten te behouden, feitelijk genoodzaakt nieuwe (aanvullende) overeenkomsten te sluiten. Dit gold echter gelijkelijk voor ingezetenen en niet-ingezetenen en doet ook overigens geen afbreuk aan het aan artikel 2.5.2 van de IZVW door de wetgever ten grondslag gelegde uitgangspunt. Op dit punt is dus van een verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen geen sprake.

4.2.6. Aan de tweede onderzoeksvraag lijkt de veronderstelling ten grondslag te liggen dat de in de nationale wetgeving neergelegde acceptatieplicht zowel geldt ten aanzien van de door de overheid vastgestelde basisverzekering als ten aanzien van verstrekkingen die aanvullend zijn ten opzichte van die wettelijke minimumdekking. Deze veronderstelling is echter niet juist. Partijen verschillen daarover ook niet van mening. Ingevolge de wettelijke acceptatieplicht zijn ingezetenen verzekerd van een basisdekking voor zorg op grond van de Zvw. Niet ingezetenen verdragsgerechtigden hebben van rechtswege recht op zorg in hun woonland overeenkomstig het woonlandpakket. In zoverre kan niet worden gezegd dat ingezetenen gunstiger worden behandeld dan niet-ingezetenen. Nu voor de aanvullende verzekeringen noch ten aanzien van ingezetenen noch ten aanzien van niet-ingezetenen sprake is van een acceptatieplicht, is ook in zoverre geen sprake van een verschillende behandeling. In het kader van het overgangsrecht is bovendien van belang dat in artikel 2.5.2 van de IZVW juist wel een acceptatieplicht ligt besloten, die zowel voor ingezetenen als voor niet-ingezetenen geldt. Bestaande overeenkomsten worden immers uitsluitend van rechtswege beëindigd voor zover zij samenvallen met het pakket van de basisverzekering respectievelijk met het woonlandpakket. Voor het overige blijven zij in stand. Daaruit vloeit voort dat ook indien een nadere overeenkomst of een nieuwe aanvullende overeenkomst wordt gesloten, de verzekeraar de betrokkene die op 31 december 2005 verzekerd was, voor het niet van rechtswege vervallen gedeelte van de overeenkomst niet mag weigeren. Op dit punt is het overgangsrecht dus zelfs gunstiger dan het nieuwe stelsel op zichzelf.

4.2.7. De conclusie ten aanzien van de eerste en de tweede onderzoeksvraag is dat uit de nationale wetgeving geen verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen voortvloeit ten aanzien van het behoud per 1 januari 2006 van de globale dekking tegen ziektekosten.

#### *De derde onderzoeksvraag*

4.2.8. De derde onderzoeksvraag stelt aan de orde of, in strijd met artikel 21 van het VWEU, anderszins (dat wil zeggen: niet uit de nationale wetgeving voortvloeiend) sprake is van een (ongerechtvaardigd) verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen dat door de Nederlandse regering is teweeggebracht.

08/1718 ZFW

- 10 -

4.2.9. Aan de derde onderzoeksvraag ligt het betoog van appellant in de procedure bij het Hof ten grondslag dat de Nederlandse regering met de betrokken verzekeraars nauwe onderhandelingen heeft gevoerd met als resultaat dat - slechts - ten behoeve van ingezetenen de continuïteit van de globale dekking werd gewaarborgd. Ten eerste door ook voor de aanvullende verzekering een (buitenwettelijke) acceptatieplicht op te leggen. Ten tweede door te bedingen dat de nieuwe verzekeringsovereenkomsten tegen redelijke tariefvoorwaarden moesten worden aangeboden, die in hoofdzaak overeenkwamen met de voorwaarden zoals die golden in de voor de inwerkingtreding van de Zvw gesloten overeenkomsten. Niet ingezeten verdragsgerechtigden zijn niet gelijk behandeld, omdat zij niet zijn betrokken in de waarborg dat de verzekeraars nieuwe overeenkomsten tegen redelijke voorwaarden moesten aanbieden. De Minister van VWS heeft zich onvoldoende ingespannen om ook voor de groep van niet ingezeten verdragsgerechtigden bij de verzekeraars af te dwingen dat zij een redelijk aanbod zouden krijgen voor een aanvullende verzekering naast hun woonlandpakket. Als gevolg daarvan zijn in sommige gevallen de bestaande overeenkomsten opgezegd zonder dat nieuwe overeenkomsten werden aangeboden. In andere gevallen moesten niet ingezeten verdragsgerechtigden nieuwe overeenkomsten afsluiten tegen in verband met hun leeftijd en gezondheidstoestand bijzonder ongunstige tariefvoorwaarden, die in veel gevallen aanzienlijk minder voordelig waren dan de voorwaarden die voorheen in hun oude overeenkomsten stonden. Hierbij heeft, volgens dit betoog, ook een rol gespeeld dat de in de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (hierna: Wtz 1998) vervatte solidariteitsomslag voor de zogeheten standaardpakketpolis, die ertoe strekte dat voor die polis sprake was van leeftijdsonafhankelijke premies zonder extra risico's voor de verzekeraars, per 1 januari 2006 is vervallen. Voor ingezetenen is daarvoor met betrekking tot de basisverzekering een systeem van risicoverevening in de plaats getreden, dat hetzelfde oogmerk heeft. Voor niet-ingezetenen is echter geen vervangende voorziening getroffen.

4.2.10. In aanvulling op hetgeen de Raad uit de gedingstukken en de parlementaire geschiedenis van de Zvw heeft gedestilleerd, heeft de Raad het aangewezen geacht om meer gedetailleerde informatie te verkrijgen over de aard en de mate van de inspanningen van het Ministerie van VWS in 2005 en 2006 ten aanzien van de (rechts)positie van niet ingezeten verdragsgerechtigden in het algemeen en meer specifiek over hetgeen hieromtrent in contacten en onderhandelingen met Nederlandse verzekeringsmaatschappijen is besproken. De Raad heeft daarom de Minister van VWS, vertegenwoordigd door medewerkers die in het verleden daadwerkelijk betrokken zijn geweest bij de vormgeving van de (rechts)positie van ingezetenen en niet ingezeten verdragsgerechtigden en bij de contacten en onderhandelingen met Nederlandse verzekeringsmaatschappijen, ter zitting van 29 juni 2011 om mondelinge inlichtingen gevraagd. Namens de Minister van VWS is, zakelijk weergegeven, het volgende verklaard.

08/1718 ZFW

- 11 -

4.2.11. Om de overgang van het oude naar het nieuwe zorgstelsel zo soepel mogelijk te laten verlopen, zijn door het Ministerie van VWS intensieve gesprekken met de Nederlandse verzekeraars gevoerd. Inzet van de gesprekken is geweest het feitelijk realiseren van het aan het overgangsrecht ten grondslag gelegde uitgangspunt. Vanwege de noodzaak een zo groot mogelijk (politiek en maatschappelijk) draagvlak te creëren, was men het er snel over eens dat gelijkwaardige pakketten moesten worden aangeboden. De bedoeling was dat een vergelijkbare dekking zou blijven bestaan ten opzichte van de situatie van voor de inwerkingtreding van de Zvw, en voorts dat daarbij sprake zou zijn van redelijke tariefvoorwaarden. Daartoe heeft de Minister van VWS via de koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) bestuurlijke afspraken gemaakt met de ziekenfondsen en particuliere verzekeraars om al hun verzekerden voor 16 december 2005 een integraal, non-select (dat wil zeggen: zonder risicoselectie) aanbod te doen voor een zorgverzekering plus een aanvullende verzekering. Dit blijkt onder meer uit de nota naar aanleiding van het verslag aan de Eerste Kamer (Eerste Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 30 124, C, blz. 25 en blz. 66). In een brief van 29 november 2005 aan de Minister van VWS heeft ZN ook bevestigd dat de zorgverzekeraars hun verzekerden tijdig in 2005 een integraal aanbod zouden doen voor een basisverzekering en aanvullende verzekeringen dat zoveel mogelijk overeenkwam met de dekking die de verzekerden op dat moment hadden. De besprekingen met ZN hadden volgens de Minister van VWS steeds betrekking op alle verzekerden, dus ook op de niet ingezeten verdragsgerechtigden. Ook voor deze groep was de inzet van de Minister van VWS dat de totale dekking vergelijkbaar zou zijn en dat sprake zou zijn van redelijke tariefvoorwaarden. Ter zitting van de Raad is, evenals tijdens de parlementaire behandeling van de Zvw (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 689, nr. 63, blz. 10-11) en ter zitting van het Hof, betoogd dat het voor de Minister van VWS niet mogelijk was de verzekeraars te verplichten een aanbod voor een aanvullende verzekering tegen bepaalde, vastgestelde tariefvoorwaarden te doen. Verdergaande bemoeienis met de aanvullende verzekering zou namelijk in strijd zijn gekomen met de communautaire richtlijnen inzake schadeverzekeringen (Richtlijn 73/239/EEG, Pb. 1973, L228/3, de Eerste richtlijn schade; Richtlijn 88/357/EEG, Pb. 1988, L172/1, de Tweede richtlijn schade; Richtlijn 92/49/EEG, Pb 1992, L228/1, de Derde richtlijn schade, zoals nadien gewijzigd), die zich verzetten tegen een (wettelijk) stelsel waarin voor andere ziektekostenverzekeringen dan een wettelijke basisverzekering wordt voorzien in goedkeuring van de tarieven. Voor de hele groep verzekerden is gedaan wat binnen de mogelijkheden van de richtlijnen lag. Eventuele nadere waarborgen ten aanzien van de aanvullende pakketten voor ingezetenen en niet-ingezetenen konden niet door de Minister van VWS bewerkstelligd worden. Overigens zijn ook met betrekking tot de basisverzekering door de Minister van VWS geen tariefafspraken met de verzekeraars gemaakt.

4.2.12. De Raad stelt bij de beantwoording van de derde onderzoeksvraag voorop dat de wetgever een overgangsregeling heeft getroffen waarmee is beoogd dat de globale dekking die ingezetenen en niet ingezetenen verdragsgerechtigden voor de inwerkingtreding

08/1718 ZFW

- 12 -

van de Zvw hadden op grond van hun Nederlandse particuliere verzekering, zoveel mogelijk werd behouden. Ondanks de wettelijke regeling, op grond waarvan slechts een deel van de overeenkomst verviel, moesten om praktische redenen feitelijk veelal nieuwe verzekeringsovereenkomsten worden gesloten. Voor ingezetenen hadden deze overeenkomsten betrekking op de wettelijke basisverzekering en een of meer aanvullende verzekeringen naast die basisverzekering, en voor verdragsgerechtigden op een of meer aanvullende verzekeringen naast het woonlandpakket. Om dit proces in goede banen te leiden, was het nodig bestuurlijke afspraken te maken met de zorgverzekeraars.

4.2.13. De Minister van VWS heeft daartoe contact opgenomen met ZN, de koepelorganisatie, en vervolgens intensieve onderhandelingen met ZN gevoerd. De beschikbare gegevens bieden geen grondslag voor de vaststelling dat de bestuurlijke afspraken die uiteindelijk door de Minister van VWS met de zorgverzekeraars zijn gemaakt ten aanzien van de non-selectie acceptatie van verzekerden ook voor de aanvullende verzekering en over het hanteren van redelijke tariefvoorwaarden, slechts waren gericht op de positie van de ingezetenen. Gelet op het tot stand gebrachte overgangsrecht acht de Raad het bestaan van de intentie daartoe ook niet goed voorstelbaar. Dat de Minister van VWS op de hoogte was van de specifieke problematiek van verdragsgerechtigden en zich deze problematiek ook heeft aangetrokken, blijkt ook uit parlementaire stukken van eind 2005. Zo is de Minister van VWS door de Tweede Kamer geconfronteerd met vragen betreffende binnengekomen signalen over het eenzijdig opzeggen van de zorgverzekeringen van Nederlanders die in het buitenland wonen. In zijn reactie op deze vragen heeft de Minister van VWS onder meer gewezen op de brief van ZN van 29 november 2005, waarin wordt medegedeeld dat het merendeel van de zorgverzekeraars bereid is om verdragsgerechtigden die op dat moment op grond van een particuliere polis zijn verzekerd tegen ziektekosten, een passend en adequaat aanbod te doen voor de situatie onder het regime van de Zvw (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, Aanhangsel van de Handelingen, 467). Ook in reactie op het door de Tweede Kamer gevraagde spoeddebat op 6 december 2005 heeft de Minister van VWS opgemerkt dat het opzeggen van de polis door verzekeraars als daarover in de polis geen bepaling is opgenomen en zonder een redelijk alternatief te bieden, in strijd is met de goede trouw, redelijkheid en billijkheid (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 689, nr. 30, blz. 2064-2083). Dit is door de Minister van VWS bevestigd in het kader van een schriftelijk overleg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 689, nr. 45, punt 10). Ook heeft de Minister van VWS vragen van de Tweede Kamer moeten beantwoorden naar aanleiding van een brief van ZN van 19 december 2005, waarin is aangegeven dat het voor de verzekeraars een nagenoeg onmogelijke opdracht is om tegen kostendekkende tarieven per EU- of verdragsland een verzekering te ontwerpen die tegemoet komt aan de wensen van een veelal relatief kleine groep Nederlandse verzekerden per desbetreffend land. De Minister van VWS heeft hierop geantwoord dat hij diverse malen overleg heeft gevoerd met ZN en met individuele verzekeraars over het in stand houden van de aanvullende verzekering van niet ingezetene verdragsgerechtigden na 1 januari 2006. Veel verzekeraars hadden volgens hem op dat moment aanbiedingen

08/1718 ZFW

- 13 -

gedaan, waaronder ook redelijk geprijsde (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, Aanhangsel van de Handelingen, 708). Wel heeft de Minister van VWS opgemerkt dat hij een premiestijging van de (aanvullende) particuliere verzekering niet ondenkbaar acht, omdat het draagvlak voor de particuliere verzekering die door de Nederlandse verzekeraars wordt aangeboden, door de stelselherziening aanzienlijk is verkleind (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29 689, nr. 63, blz. 11). Ter zitting is daarover namens de Minister van VWS nog verklaard dat geen grootschalig onderzoek is gedaan naar de concrete aanbiedingen die voor aanvullende verzekeringen door verzekeraars zijn gedaan aan niet-ingezetenen verdragsgerechtigden. Beklemtoond is echter dat voor zover er problemen zijn gesignaleerd over de uitvoering van de Zvw, de Minister van VWS, via ZN, de zorgverzekeraars hierop heeft aangesproken en hun heeft gevraagd om te handelen in de geest van de gedane toezeggingen. Over de hoogte van de premies zou met ZN (ook toen) niet zijn gesproken.

4.2.14. Hoewel namens de Minister van VWS is beklemtoond dat zowel bij de vormgeving van het overgangsrecht als bij het maken van de afspraken met de verzekeraars op geen enkele wijze onderscheid is gemaakt tussen de verschillende groepen verzekerden, valt op grond van de beschikbare gegevens niet uit te sluiten dat verzekeraars in sommige gevallen de in artikel 2.5.2 van de IZVW besloten liggende acceptatieplicht ten aanzien van niet-ingezetenen verdragsgerechtigden niet zijn nagekomen. Evenmin valt uit te sluiten dat verzekeraars in sommige gevallen in die zin een risicoselectie hebben toegepast op grond van leeftijd en gezondheid van de groep van verdragsgerechtigden, dat de tariefvoorwaarden van de opnieuw af te sluiten aanvullende verzekering (aanzienlijk) ongunstiger zijn uitgevallen dan de overeenkomst die men had voor de inwerkingtreding van de Zvw. Hoewel dus in sommige gevallen de verzekeraars ten aanzien van niet-ingezetenen de acceptatieplicht mogelijk niet zijn nagekomen dan wel de premies ten opzichte van de beëindigde overeenkomst mogelijk meer dan redelijk hebben verhoogd, is de Raad niet gebleken van een aantoonbaar verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen dat door de Nederlandse regering is teweeggebracht en met haar medewerking door in Nederland gevestigde verzekeringsmaatschappijen ten uitvoer is gelegd, zoals door het Hof bedoeld. Naast het feit dat in de wettelijke regeling een dergelijk onderscheid niet is neergelegd, is evenmin gebleken van een "politiek" akkoord dat ten grondslag heeft gelegen aan de door verzekeringsmaatschappijen gehanteerde acceptatie- en tariefpraktijk ten aanzien van aanvullende overeenkomsten van niet-ingezetenen. De in 4.2.13 weergegeven gang van zaken wijst eerder in de tegengestelde richting. Dat achteraf gezien wellicht sprake is geweest van een zekere mate van bestuurlijke naïviteit, maakt niet dat moet worden geoordeeld dat sprake is geweest van de vooropgezette bedoeling van de Nederlandse regering om ingezetenen en niet-ingezetenen verdragsgerechtigden (ongerechtvaardigd) ongelijk te behandelen. De Raad laat hierbij in het midden of, en zo ja in hoeverre, de communautaire richtlijnen inzake schadeverzekeringen inderdaad de door de Minister van VWS aangegeven beperkingen inhouden.

08/1718 ZFW

- 14 -

4.2.15. De Raad ziet er niet aan voorbij dat het wegvallen van de in de Wtz 1998 neergelegde solidariteitsomslag voor de basisverzekering ertoe heeft geleid - althans ertoe heeft kunnen leiden - dat in die gevallen waarin het woonlandpakket een geringere dekking bood dan de standaardpakketpolis, de vermindering van het personele draagvlak in zoverre een premieverhogend effect heeft gehad op de - dan - aanvullende verzekering. Dit is echter inherent aan het door het Hof op zichzelf niet in strijd met het gemeenschapsrecht geoordeelde stelsel per 1 januari 2006 waarin de positie van ingezetenen en niet-ingezetenen niet gelijk is, en levert reeds daarom geen ongerechtvaardigd verschil in de behandeling van ingezetenen ten opzichte van niet-ingezetenen op waardoor het vrije verkeer van EU-burgers wordt beperkt.

4.2.16. De conclusie ten aanzien van de derde onderzoeksvraag is dat geen sprake is van een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen dat anderszins is teweeggebracht door de Nederlandse regering, zoals door het Hof bedoeld.

4.2.17. De in 4.2.7 en 4.2.16 getrokken conclusies leiden gezamenlijk tot het oordeel dat geen sprake is van een nationale (wettelijke of buitenwettelijke) regeling die, in strijd met artikel 21 van het VWEU, een ongerechtvaardigd verschil in behandeling tussen ingezetenen en niet-ingezetenen teweegbrengt of inhoudt wat betreft het behoud van de globale dekking tegen ziektekosten die ingezetenen en niet-ingezetenen hadden in het kader van voor de inwerkingtreding van die wettelijke regeling gesloten verzekeringsovereenkomsten. Daaruit volgt dat ook het betoog dienaangaande van appellant niet slaagt.

5. Ten overvloede overweegt de Raad in dit verband nog dat de vraag of zorgverzekeraars in individuele gevallen hebben gehandeld in strijd met de uit artikel 2.5.2 van de IZVW voortvloeiende dan wel anderszins op hen rustende verplichtingen door bestaande verzekeringen geheel te beëindigen dan wel deze slechts gedeeltelijk te willen voortzetten tegen onredelijke tariefvoorwaarden, uitsluitend kan worden beantwoord door de burgerlijke rechter.

6. De eindconclusie is dat het besluit van Cvz om appellant op grond van artikel 69, eerste lid, van de Zvw aan te merken als verdragsgerechtigde en om op grond van artikel 69, tweede lid, van de Zvw een bijdrage in te houden op het pensioen van appellant, in rechte standhoudt, zodat de aangevallen uitspraak, waarin de rechtbank tot hetzelfde oordeel is gekomen, moet worden bevestigd.

7. Voor een veroordeling in de proceskosten is geen aanleiding.

08/1718 ZFW

- 15 -

III. BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep;

Recht doende:

Bevestigt de aangevallen uitspraak.

Deze uitspraak is gedaan door T.G.M. Simons als voorzitter en M.M. van der Kade en T.L. de Vries als leden, in tegenwoordigheid van R.L. Venneman als griffier. De beslissing is uitgesproken in het openbaar op 13 december 2011.

(get.) T.G.M. Simons.

(get.) R.L. Venneman.

GdJ  
