



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg  
Zaak : Weigering verdragspolis, verzekeringsplicht, dubbele verzekering  
Zaaknummer : 201600514  
Zittingsdatum : 10 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Artt. 2 Zvw, 2.1.1 en 2.1.3 Wet langdurige zorg, EG Verordening nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Verzoeker was ten tijde van de onderhavige kwestie bij een andere zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem in te schrijven voor de Verdrag basisverzekering (hierna: de verdragspolis). De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 december 2015 aan verzoeker medegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.2. Verzoeker heeft meermaals aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij brieven van 16 maart 2016, 12 en 23 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 3 augustus 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brieven van 15 en 20 september 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem in te schrijven voor de verdragspolis (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2017 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 februari 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 februari 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 14 februari 2017 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 mei 2017 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is van 1966 tot 2013 werkzaam geweest in Italië. Thans ontvangt hij een staatspensioen uit dat land. Op grond hiervan heeft verzoeker een verzekering tegen ziektekosten in Italië; hij is volledig verzekerd voor deze kosten. Het Italiaanse uitvoeringsorgaan heeft een E121-formulier afgegeven aan verzoeker, opdat hij zowel in Italië als in Nederland volledige dekking is voor ziektekosten.

In de periode van 1959 tot 2006 verbleef verzoeker in Nederland. Er was toen sprake van vrijwillige premiebetaling. Verzoeker ontvangt momenteel ook een (gedeeltelijk) Nederlands staatspensioen conform de Algemene Ouderdomswet (hierna: AOW).

Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de verdragspolis. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen. Verzoeker komt hier tegen op.

4.2. Verzoeker stelt dat hij heeft voldaan aan de voor hem geldende verzekeringsplicht. Hij heeft een Italiaanse verzekering tegen ziektekosten die hem tevens volledige dekking van ziektekosten in Nederland biedt door middel van het afgegeven E121-formulier.

Verzoeker heeft feitelijk 'gedwongen' een zorgverzekering afgesloten bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekering is in zijn situatie namelijk nutteloos.

De weigering van de ziektekostenverzekeraar hem in te schrijven voor de verdragspolis is zeer kwalijk. Van verzoeker wordt immers min of meer verwacht dat hij vrijwillig afziet van zijn AOW-uitkering, zodat hij voldoet aan de voorwaarden voor inschrijving in de verdragspolis. Dit is absurd en onaanvaardbaar.

Er is thans sprake van een dubbele verzekering tegen ziektekosten, hetgeen strijdig is met het Europese recht. Verzoeker beroept zich op EG Verordeningen 1408/71 en 883/2004. Het Europese principe is dat iemand slechts één betaalde verzekering tegen ziektekosten heeft.

Verzoeker meent dat heeft te gelden dat "daar waar geen risico wordt gelopen, geen premie hoeft te worden betaald". Hij wenst daarom toegang te hebben tot het Nederlandse zorgsysteem zonder premieheffing, aangezien de inschrijving volledig risicoloos is voor de Nederlandse zorgverzekeraar. De verdragspolis is hiervoor het enige aangewezen instrument op grond van het Europese recht. Indien dit niet wordt toegekend, wenst verzoeker gebruik te maken van zijn Europese recht op 'exclusiveness'. Nederland dient het recht van verzoeker te respecteren.

De Sociale Verzekeringsbank (hierna: SVB) heeft een onderzoek gedaan naar de verzekeringsplicht van verzoeker. Hieruit is naar voren gekomen dat verzoeker vanaf 1 oktober 2013 verzekerd is voor de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en daarom verzekeringsplichtig is in Nederland.

De Nederlandse staat is aansprakelijk voor de door verzoeker geleden en nog te lijden schade, bestaande uit de op grond van de Zorgverzekeringswet verschuldigde premies die vanaf 1 oktober 2013 bij hem worden geïnd.

Verzoeker merkt op dat hij contact heeft gehad met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: Ministerie van VWS). Dit heeft vermeld dat "*de Verordening uitsluitend voorziet in een coördinatie in gevallen waarin de zorg in het andere land premie-gefinancierd is.*" Italië heeft geen premie-gefinancierde zorg, zodat de Verordening in het geval van verzoeker niets coördineert. Verder heeft het Ministerie van VWS verklaard dat sprake kan zijn van dubbele premiebetaling, echter hieraan zijn geen conclusies en/of consequenties verbonden.

4.3. Voorts heeft verzoeker het volgende aangevoerd.

De brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 januari 2017 is nietszeggend.

Het Ministerie van VWS dient te worden gedwongen toe te geven dat EG Verordening 883/2004 slechts toepasbaar is op privé zorg gefinancierde lidstaten, en dus niet op fiscaal gefinancierde landen zoals Italië en Nederland. Nederland kan derhalve geen territoriale bevoegdheid claimen als

het andere betrokken land (Italië) bij deze vaststelling niet op enigerlei wijze betrokken is. Verzoeker is thans niet verzekeringsplichtig in Nederland.

De ziektekostenverzekeraar is nog steeds onduidelijk over wie AOW-gerechtigden heeft uitgesloten van de verdragspolis en om welke reden dit is gebeurd. Er wordt slechts geconstateerd dat dit zo is.

Het Ministerie van VWS en de ziektekostenverzekeraar wijzen in het onderhavige geschil naar elkaar, maar één van hen dient kleur te bekennen. Er is immers sprake van ernstige discriminatie. AOW staat los van de verzekeringsplicht in Nederland, als die plicht überhaupt al bestaat.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij van het Ministerie van VWS niet de juiste antwoorden heeft gekregen op zijn vragen. Het Italiaanse systeem is volledig fiscaal gefinancierd, daarom is Vo. nr. 883/2004 in zijn situatie niet van toepassing. Er is sprake van een illegale/onwettige situatie, omdat deze situatie in strijd is met de vrije mobiliteit. Tevens is sprake van discriminatie.

Verzoeker is onderhevig aan de Italiaanse wetgeving op grond van zijn pensioen, en aan de Nederlandse wetgeving op grond van zijn AOW-uitkering. En in principe is hij onderhevig aan de Europese wetgeving. Na opheffing van de dubbele fiscaliteit zou situatie goed moeten komen, maar zover is het nog niet. De EU kan dit niet regelen, dit moeten de lidstaten zelf doen, maar die willen dit niet.

Op grond van de Nederlandse wetgeving bestaat de verplichting tot inschrijving bij een Nederlandse zorgverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is dus verplicht om verzoeker in te schrijven. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geweigerd voor de premievrije verdragspolis. Verzoeker heeft het E121-formulier naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd, die hiermee alle kosten in rekening kan brengen bij Italië op grond van Vo. nr. 883/2004.

Verzoeker merkt op dat voornoemde verordening niet op hem van toepassing is. Daarom mag de ziektekostenverzekeraar, zolang de dubbele fiscaliteit nog van toepassing is, niet verwijzen naar de verordening. In de verre toekomst, als de dubbele fiscaliteit is opgeheven, zal Vo. nr. 883/2004 prevaleren en op hem van toepassing zijn, en dan zal Italië zich terugtrekken.

- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker woont in Nederland. Hij ontvangt (ouderdoms)pensioen uit Italië en een AOW-uitkering uit Nederland. In deze situatie is EG Verordening 883/2004 van toepassing. Op grond van de aanwijfsregel uit artikel 11 lid 3 sub e van deze verordening is een gepensioneerde sociaal verzekerd volgens de wetgeving van het woonland. Artikel 23 van de verordening bepaalt vervolgens dat de gepensioneerde aanspraak heeft op medische zorg in het woonland. In dit artikel wordt het begrip 'orgaan van de woonplaats' genoemd. Hiermee wordt in dit geval bedoeld de zorgverzekeraar in Nederland, het woonland van verzoeker. De kosten van de zorg zijn voor rekening van het orgaan van de woonplaats. De verdragspolis is daarentegen bedoeld voor mensen die in het buitenland zijn verzekerd en die in Nederland geen zorgverzekering kunnen afsluiten. Bij de verdragspolis komen de kosten van zorg uiteindelijk niet voor rekening van het orgaan van de woonplaats, maar voor rekening van het pensioenland (het buitenlandse orgaan betaalt de kosten van zorg terug aan de ziektekostenverzekeraar in de vorm van een gemiddeld bedrag).

Het voorgaande betekent dat de Wlz bepalend is. In de Wlz is geregeld wanneer in Nederland een zorgverzekering moet worden afgesloten. Als iemand verzekerd is voor de Wlz, is diegene verplicht een zorgverzekering af te sluiten. De SVB beoordeelt of iemand Wlz-verzekerd is.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat de AOW-uitkering van verzoeker prevaleert boven het pensioen uit Italië. Verzoeker heeft een zorgverzekering afgesloten bij een andere zorgverzekeraar. De ziektekosten die verzoeker maakt komen voor rekening van Nederland, omdat hij een Nederlands pensioen heeft.

De ziektekostenverzekeraar schrijft verzoeker niet in voor de verdragspolis. Tevens kan de zorgverzekering bij de andere zorgverzekeraar niet door de ziektekostenverzekeraar worden beëindigd.

Verzoeker heeft aangevoerd dat sprake is van een omissie in de EU wetgeving. De ziektekostenverzekeraar kan de ontstane situatie niet voor verzoeker oplossen. Hij is hiervoor verwezen naar de organisatie Solvit.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat verzoeker verzekeringsplichtig is voor de Zvw. Dit is vastgesteld door de SVB. De SVB stelt de verzekeringsplicht vast, en niet de ziektekostenverzekeraar.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het onderhavige verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in de heroverwegingen verwezen naar artikel A.22.2. van zijn verzekeringsvoorwaarden, waarin onder meer de mogelijkheid van bindende advisering door de commissie is opgenomen. Op basis hiervan acht de commissie zich bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden verzoeker in te schrijven voor de verdragspolis.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het geschil tussen partijen zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De verdragspolis (2015) kent één voor deze verzekering specifieke bepaling die als volgt luidt:

### **"C.11.2.1. Begin, duur en einde**

*De Verdragspolis kunt u alleen voor uzelf en uw (fictief) medeverzekerde sluiten als u verdragsverzekerde bent. U bent verdragsverzekerde als u Nederlands ingezetene bent, die aanspraak heeft op medische zorg ten laste van een Verdragsland.*

*Onder (fictief) medeverzekerde verstaan we de echtgenoot, echtgenote, partner of kind tot 18 jaar van de verdragsverzekerde. Deze echtgenoot, echtgenote, partner of dit kind heeft geen eigen inkomen uit Nederland. Is dit wel het geval moet u dat ons mededelen.*


*De Verdragspolis en uw aanvullende verzekering eindigen als:*

- u of uw (fictief) medeverzekerde volgens de Verordening (EEG) Nr. 883/04 geen recht meer hebt op medische zorg ten laste van een lidstaat van de EU/EER;*
- u of uw (fictief) medeverzekerde volgens de Verordening (EEG) Nr. 1408/71 of Nr. 883/04 geen recht meer hebt op medische zorg ten laste van Zwitserland; of*
- u of uw (fictief) medeverzekerde geen recht meer hebt op medische zorg voor rekening van een land waarmee Nederland een bilateraal verdrag heeft gesloten over sociale zekerheid met een ziektekostenparagraaf.*


### **C.11.2.2. Geen vergoeding**

*De Verdragspolis geeft geen recht op vergoeding van kosten voor zorg die van overheidswege voor rekening komen van de gezondheidszorg, de sociale of wettelijke verzekering van het land waaruit u uw inkomsten ontvangt."*

De bepaling voor de verdragspolis 2016 is gelijkloidend.

 8.3. Artikel 2 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

*"1 Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.  
(...)"*

 8.4. Artikel 2.1.1 Wet langdurige zorg luidt, voor zover hier van belang:

*"1 Verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene, die:  
a. ingezetene is;  
b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland of op het continentaal plat in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.  
(...)"*

 8.5. Artikel 2.1.3 Wet langdurige zorg luidt:

*"De Sociale verzekeringsbank stelt ambtshalve en, desgevraagd, op aanvraag vast of een natuurlijke persoon voldoet aan de bij of krachtens de artikelen 2.1.1 of 2.1.2 vastgestelde voorwaarden voor het verzekerd zijn ingevolge deze wet."*

 8.6. Artikel 2 lid 1 Vo. nr. 883/2004 luidt:

*"Deze verordening is van toepassing op onderdanen van een lidstaat, staatlozen en vluchtelingen, die in een van de lidstaten wonen, en op wie de wetgeving van een of meer lidstaten van toepassing is of geweest is, alsmede op hun gezinsleden en hun nabestaanden."*

 8.7. Artikel 11 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Degenen op wie deze verordening van toepassing is, zijn slechts aan de wetgeving van één lidstaat onderworpen. Welke die wetgeving is, wordt overeenkomstig deze titel vastgesteld.  
2. Voor de toepassing van deze titel worden de personen die een uitkering ontvangen omdat of als gevolg van het feit dat zij een werkzaamheid uitvoeren in loondienst of een werkzaamheid anders dan in loondienst, beschouwd als personen die die werkzaamheid verrichten. Deze regel geldt niet voor uitkeringen bij invaliditeit, ouderdom of aan nabestaanden, prestaties in verband met arbeidsongevallen en beroepsziekten, of prestaties bij ziekte voor behandeling voor onbepaalde tijd.  
3. Behoudens de artikelen 12 tot en met 16:  
a) geldt voor degene die werkzaamheden al dan niet in loondienst verricht in een lidstaat, de wetgeving van die lidstaat;  
b) geldt voor ambtenaren de wetgeving van de lidstaat waaronder de dienst waarbij zij werkzaam zijn, ressorteert;  
c) geldt voor degene die een werkloosheidsuitkering ontvangt overeenkomstig artikel 65 volgens de wetgeving van de lidstaat van zijn woonplaats, de wetgeving van die lidstaat;  
d) geldt voor degene die wordt opgeroepen of opnieuw wordt opgeroepen voor militaire dienst of vervangende burgerdienst in een lidstaat, de wetgeving van die lidstaat;  
e) geldt voor eenieder op wie de bepalingen van de onderdelen a) tot en met d) niet van toepassing zijn, de wetgeving van de lidstaat van zijn woonplaats, onverminderd andere bepalingen van deze verordening die hem prestaties garanderen krachtens de wetgeving van een of meer andere lidstaten.  
(...)"*

8.8. Artikel 23 van Vo. nr. 883/2004 luidt:

*"Degene die een pensioen of pensioenen ontvangt krachtens de wetgeving van twee of meer lidstaten, waaronder de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, en die recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving in de lidstaat van de woonplaats, ontvangt net als zijn gezinsleden deze verstrekkingen van het orgaan van de woonplaats en voor rekening van dit orgaan alsof de betrokkene een pensioengerechtigde is aan wie alleen pensioen verschuldigd is krachtens de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De aanspraak op de verdragspolis is gebaseerd op Europese wetgeving, meer specifiek Vo. nr. 883/2004. Met de verdragspolis - die feitelijk geen verzekeringsovereenkomst is - is beoogd in Nederland wonende verdragsgerechtigden in dezelfde positie te brengen als verzekerden die op basis van een overeenkomst van zorgverzekering zijn verzekerd.

9.2. Verzoeker is woonachtig in Nederland en ontvangt een AOW-uitkering. Daarnaast ontvangt hij een pensioen uit Italië. Het bevoegde orgaan in Italië heeft een E121-formulier afgegeven. Dit formulier geeft aanspraak op medische zorg in een andere EU-lidstaat voor rekening van de bevoegde lidstaat. Partijen zijn hierover niet verdeeld.

Ingevolge artikel 2 lid 1 van Vo. nr. 883/2004 valt verzoeker onder de werking van de verordening. Vervolgens bepaalt artikel 11 lid 1 van de verordening dat degenen op wie de verordening van toepassing is, slechts aan de wetgeving van één lidstaat zijn onderworpen. Voor verzoeker houdt dit in dat ingevolge artikel 11 lid 3 sub e van de verordening de wetgeving van de lidstaat van zijn woonplaats geldt, oftewel de Nederlandse wetgeving.


Op grond van artikel 23 van de verordening heeft verzoeker recht op verstrekkingen krachtens de wetgeving in de lidstaat van de woonplaats (Nederland), voor rekening van het orgaan van de woonplaats. De toepasselijke Nederlandse wetgeving bepaalt het volgende.

9.3. Op grond van artikel 2 Zvw is degene die ingevolge de Wlz is verzekerd, verplicht een zorgverzekering af te sluiten. De SVB heeft vastgesteld dat verzoeker behoort tot de kring der verzekerden als bedoeld in artikel 2.1.1 Wlz. Om deze reden is verzoeker verplicht in Nederland een zorgverzekering af te sluiten. Hiertoe is hij kennelijk ook overgegaan, aangezien in de overgelegde stukken een brief van 25 januari 2016 aanwezig is van een zorgverzekeraar waarmee verzoeker een zorgverzekering heeft gesloten. In deze brief wordt melding gemaakt van een verklaring van de SVB dat verzoeker vanaf 1 oktober 2013 onafgebroken is verzekerd voor de Wlz.


De commissie is niet bevoegd te treden in de beoordeling door de SVB. Derhalve moet als vaststaand worden aangenomen dat verzoeker verzekeringsplichtig is op basis van de Zvw. Voor de zorgverzekering is premie verschuldigd in de vorm van een inkomensafhankelijke bijdrage en een aan de zorgverzekeraar te betalen nominaal bedrag.

9.4. Als gezegd, is het doel van de verdragspolis verdragsgerechtigden in dezelfde positie te brengen als verzekerden die op basis van een zorgverzekering (in Nederland) zijn verzekerd. Verzoeker heeft geen verdragsaanspraken, gelet op het onder 9.2 overwogene, en is verzekerd tegen ziektekosten op grond van een zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft dan ook terecht geweigerd hem in te schrijven voor de verdragspolis.


9.5. Verzoeker heeft gesteld dat hij de zorgverzekering gedwongen heeft afgesloten, en dat het feit dat hij dubbel is verzekerd voor ziektekosten (zowel in Italië als in Nederland) strijdig is met het Europese recht. Hiertoe merkt de commissie op dat het doel van de toepasselijke verordening is coördinatie van verzekeringsstelsels en niet de harmonisatie hiervan. Door de Europese wetgever zijn bepaalde keuzes gemaakt, onder andere de keuze bepaalde personen - zoals verzoeker - onderworpen te laten zijn aan de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats (Nederland). Het kan voor verzoeker financieel aantrekkelijker zijn voor de premieheffing uitsluitend onderworpen te zijn



aan de wetgeving van een andere lidstaat (Italië), maar die keuze is niet gemaakt. Overigens valt hierbij niet in te zien waarom een deel van verzoekers inkomen - de Nederlandse AOW-uitkering - in dat geval zou moeten worden vrijgesteld van premieheffing, waar dit voor andere in Nederland wonende personen met een dergelijke uitkering niet aan de orde is.




9.6. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat Vo. nr. 883/2004 slechts toepasbaar is op "privé zorg gefinancierde" lidstaten en niet op "fiscaal gefinancierde" landen zoals Italië, merkt de commissie het volgende op. Zoals onder 9.5 is toegelicht, zijn door de Europese wetgever bepaalde keuzes gemaakt. De keuze de reikwijdte van de verordening te beperken, afhankelijk van de wijze van financiering van het nationale verzekeringsstelsel, is hierbij niet gemaakt. Met betrekking tot de fiscale aspecten kan worden aangetekend dat Italië de zorg financiert uit de opbrengst van belastingen. Verzoeker geniet een staatspensioen uit Italië, waarop door de Italiaanse overheid belasting wordt ingehouden. Dat betekent dat van de in Italië ingehouden belasting een deel bestemd is voor de financiering van de Italiaanse zorg. Het Italiaanse pensioen behoort tot het wereld-inkomen waarover in Nederland belastingheffing plaatsvindt. In Nederland kan verzoeker een verzoek doen ter voorkoming van dubbele belasting. Na een zodanig verzoek verleent Nederland ter zake van de in Italië ingehouden belasting over het Italiaanse staatspensioen een korting op de belastingheffing.



9.7. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, maakt het voorgaande niet anders.



### **Conclusie**




9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 7 juni 2017,



A.I.M. van Mierlo