

# BUNDESGESETZBLATT

## FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2013

Ausgegeben am 13. Februar 2013

Teil III

**30. Kundmachung:** Berichtigung der Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend Änderung der Anhänge zum Europäischen Abkommen über Soziale Sicherheit und der Zusatzvereinbarung zur Durchführung des Europäischen Abkommens über Soziale Sicherheit

### **30. Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend die Berichtigung der Kundmachung des Bundeskanzlers betreffend Änderung der Anhänge zum Europäischen Abkommen über Soziale Sicherheit und der Zusatzvereinbarung zur Durchführung des Europäischen Abkommens über Soziale Sicherheit**

Die Kundmachung in BGBl. III Nr. 15/2013 wird dahingehend ergänzt, dass die nachstehenden gesetzlichen Anordnungen für Abänderungen der Anhänge zum Europäischen Abkommen über Soziale Sicherheit und zur Zusatzvereinbarung zur Durchführung des Europäischen Abkommens über Soziale Sicherheit durch die Niederlande gemäß der Mitteilung des Generalsekretärs des Europarates vom 2. März 2007, den bereits kundgemachten ergänzenden Erläuterungen vorangestellt werden.

In accordance with Article 81 of the Convention, the Netherlands authorities propose to adjust the provisions of Annexes II and VII to the Convention as follows:

I. In Annex II to the Convention, a new subsection g. is added, reading:

“g. health care allowances.”

II. In Annex VII to the Convention, a new subsection F is added, reading:

“F. Health care insurance

- a. As regards entitlement to benefits in kind under Netherlands legislation, persons entitled to benefits in kind for the purpose of the implementation of Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention shall mean:
  - (i) persons who, under Article 2 of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), are obliged to take out insurance with a health care insurer, and
  - (ii) insofar as they are not already included under point (i), persons who are resident on the territory of another Contracting Party and who, under this Convention, are entitled to health care in their State of residence, the costs being borne by the Netherlands.
- b. The persons referred to in point a(i) must, in accordance with the provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), take out insurance with a health care insurer, and the persons referred to in point a(ii) must register with the *College voor zorgverzekeringen* (Health Care Insurance Board).
- c. For the purpose of determining entitlement to benefits pursuant to Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, “members of the family” means: a spouse, registered partner or child under the age of 18.
- d. The provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act) and the *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Exceptional Medical Expenses Act) concerning liability for the payment of contributions shall apply to the persons referred to under point a. and the members of their families. In respect of family members, the contributions shall be levied on the person from whom the right to health care is derived.

- e. The provisions of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act) concerning late insurance shall apply mutatis mutandis in the event of late registration with the *College voor zorgverzekeringen* (Health Care Insurance Board) in respect of the persons referred to in a(ii).
- f. Persons entitled to benefits in kind by virtue of the legislation of a Contracting Party other than the Netherlands who reside in the Netherlands or stay temporarily in the Netherlands shall be entitled to benefits in kind in accordance with the policy offered to insured persons in the Netherlands by the institution of the place of residence or the place of stay, taking into account Article 11 (1), (2) and (3) and Article 19 (1) of the *Zorgverzekeringswet* (Health Care Insurance Act), as well as to benefits in kind provided by the *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Exceptional Medical Expenses Act).
- g. For the purposes of Article 24 of this Convention, the following pensions shall be treated as pensions payable under the legal provisions mentioned in subparagraphs (b) (invalidity) and (c) (old age) of Article 2, paragraph 1, of this Convention:
- pensions awarded under the Law of 6 January 1966 on pensions for civil servants and their survivors (*Algemene burgerlijke pensioenwet*) (Netherlands Civil Service Pensions Act);
  - pensions awarded under the Law of 6 October 1966 on pensions for military personnel and their survivors (*Algemene militaire pensioenwet*) (Military Pensions Act);
  - disablement benefits awarded under the Law of 7 June 1972 on measures provided on behalf of servicemen and persons regarded as such against the financial consequences of disablement (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen*);
  - pensions awarded under the Law of 15 February 1967 on pensions for employees of the Netherlands Railway Company (*NV Nederlandse Spoorwegen*) and their survivors (*Spoorwegpensioenwet*), (Railway Pensions Act);
  - pensions awarded under the *Reglement Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen* (Regulation governing conditions of employment of the Netherlands Railway Company);
  - benefits awarded to retired persons before reaching the pensionable age of 65 years under a pension scheme designed to provide income for former employed persons in their old age, or benefits provided in the event of premature exit from the labour market under a scheme set up by a State or by an industrial agreement for persons aged 55 or over.
- h. Persons residing in the Netherlands, who are entitled to benefits in kind at the expense of another Contracting Party under Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, are not insured under the Exceptional Medical Expenses Act.
- i. For the purposes of Chapters 1 and 3 of Title III of this Convention, the no-claim refund provided for in the Netherlands scheme in the event of limited use of health care facilities, shall be deemed to be a sickness benefit in cash.”

In accordance with Article 92 of the Supplementary Agreement, the Netherlands authorities propose to adjust the provisions of Annexes 1 to 4 and 7 to the Supplementary Agreement as follows:

III. In Annex 1 to the Supplementary Agreement, the section “the Netherlands” will read as follows:

**“The Netherlands**

*Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid* (Minister of Social Affairs and Employment), The Hague. *Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (Minister of Health, Welfare and Sport), the Hague.”

IV. Annex 2 to the Supplementary Agreement is amended as follows:

- A. In the section Netherlands, subsection 1. Sickness – maternity, under a. “Benefits in kind”, the words “the sickness insurance fund (*Ziekenfonds*) with which the person concerned is registered”, are replaced by:
- “- for persons who, under Article 2 of the Health Care Insurance Act (*Zorgverzekeringswet*) are obliged to take out insurance with a health care insurer: the health care insurer with which the person concerned has concluded health care insurance within the meaning of the Health Care Insurance Act; or
  - for persons not included in the category in the previous indent who are resident abroad and who, in application of the Convention are entitled to health care in their country of residence, the costs being borne by the Netherlands:

1. For the registration and levying of the statutory contributions: the *College voor zorgverzekeringen* (Health Care Insurance Board) in Diemen;
  2. For health care: the healthcare insurer appointed by the competent authority.”
- B. After subsection b) a new subsection c) is added:
- c) ”health care allowances: *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht.”
- V. In Annex 3 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, subsection 1. “Sickness – maternity – occupational injuries and diseases” under a) Benefits in kind, subsection (i) the phrase “one of the sickness funds in the place of residence, as chosen by the person concerned” is replaced by “the healthcare insurer appointed by the competent authority”, and under (ii) the words “*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds* (General Mutual Sickness Fund of the Netherlands), Utrecht.” are replaced by “the health care insurer appointed by the competent authority”.
- VI. In Annex 4 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, subsection 1. “Sickness – maternity – occupational injuries and diseases”, under a) benefits in kind the words “*Ziekenfondsraad* (Council of the Sickness Funds), Amsterdam” are replaced by “*College voor zorgverzekeringen* (Health care insurance board), Diemen” and a new subsection c) is inserted: “c) Health care allowance: *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht”.
- VII. In Annex 7 to the Supplementary Agreement, section Netherlands, under 2 the words “*Ziekenfondsraad* (Council of the Sickness Fund), Amstelveen” are replaced by “*College voor zorgverzekeringen* (Health care insurance board), Diemen”.

Conformément à l'article 81 de la Convention, les autorités néerlandaises proposent de mettre à jour les dispositions des annexes II et VII à la Convention comme suit:

I. Un nouvel alinéa g. est ajouté à l'annexe II à la Convention, se lisant:

"g. les allocations de soins de santé."

II. Un nouvel alinéa F est ajouté à l'annexe VII à la Convention, se lisant:

"F. Assurance de soins de santé

- a. En ce qui concerne le droit aux prestations en nature dans la législation néerlandaise, les personnes ayant droit aux prestations en nature aux fins de l'application des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention signifie:
  - (i) les personnes qui, au titre de l'article 2 de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), sont obligées de souscrire une assurance auprès d'un assureur de soins de santé, et
  - (ii) dans la mesure où elles ne sont pas déjà incluses dans le point (i), les personnes qui résident sur le territoire d'une autre Partie contractante et qui, au titre de la présente Convention, ont droit aux soins de santé dans leur Etat de résidence, les coûts en étant supportés par les Pays-Bas.
- b. Les personnes mentionnées au point a(i) doivent, conformément aux dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), souscrire une assurance auprès d'un assureur de soins de santé, et les personnes mentionnées au point a(ii) doivent s'enregistrer auprès du *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé).
- c. Afin de déterminer les droits aux prestations en application des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, les termes "membres de la famille" signifient: un conjoint, un partenaire enregistré ou un enfant de moins de 18 ans.
- d. Les dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé) et de la *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles) concernant la responsabilité du paiement des contributions s'appliquent aux personnes mentionnées au point a. et aux membres de leur famille. En ce qui concerne les membres de la famille, les contributions doivent provenir de la personne de laquelle découle le droit aux soins de santé.
- e. Les dispositions de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé) concernant l'assurance tardive s'appliquent mutatis mutandis dans le cas d'un enregistrement tardif auprès du *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé) à l'égard des personnes mentionnées au point a(ii).

- f. Les personnes ayant droit aux prestations en nature en vertu de la législation d'une Partie contractante autre que les Pays-Bas, qui résident aux Pays-Bas ou séjournent temporairement aux Pays-Bas, ont droit aux prestations en nature conformément à la police offerte aux personnes assurées aux Pays-Bas par l'institution du lieu de résidence ou du lieu du séjour, en prenant en considération l'article 11 (1), (2) et (3) et l'article 19 (1) de la *Zorgverzekeringswet* (Loi sur l'Assurance des soins de santé), ainsi qu'aux prestations en nature fournies par la *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles).
- g. Aux fins de l'article 24 de la présente Convention, les pensions suivantes doivent être traitées comme des pensions payables au titre des dispositions légales indiquées aux alinéas (b) (invalidité) et (c) (vieillesse) de l'article 2, paragraphe 1, de la présente Convention:
- les pensions accordées au titre de la Loi du 6 janvier 1966 sur les pensions pour les fonctionnaires et leurs survivants (*Algemene burgerlijke pensioenwet*) (Loi sur les Pensions des fonctionnaires néerlandais);
  - les pensions accordées au titre de la Loi du 6 octobre 1966 sur les pensions pour le personnel militaire et leurs survivants (*Algemene militaire pensioenwet*) (Loi sur les Pensions militaires);
  - les prestations de handicap accordées au titre de la Loi du 7 juin 1972 sur les mesures fournies aux militaires et personnes considérées comme telles contre les conséquences financières d'un handicap (*Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen*);
  - les pensions accordées au titre de la Loi du 15 février 1967 sur les pensions pour les employés de la Compagnie des Chemins de Fer des Pays-Bas (*NV Nederlandse Spoorwegen*) et leurs survivants (*Spoorwegpensioenwet*), (Loi sur les Pensions des chemins de fer);
  - les pensions accordées au titre du *Reglement Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen* (Règlement gouvernant les conditions d'emploi de la Compagnie des Chemins de Fer des Pays-Bas);
  - les prestations accordées aux personnes étant retraitées avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans ouvrant droit à la pension, au titre d'un arrangement de pensions conçu pour fournir un revenu de vieillesse aux personnes ayant travaillé auparavant, ou les prestations fournies dans le cas d'une sortie prématurée du marché de l'emploi au titre d'un arrangement établi par un Etat ou un accord industriel pour les personnes âgées de 55 ans ou plus.
- h. Les personnes résidant aux Pays-Bas, ayant droit aux prestations en nature aux frais d'une autre Partie contractante au titre des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, ne sont pas assurées au titre de la Loi sur les Dépenses médicales exceptionnelles.
- i. Aux fins des Chapitres 1 et 3 du Titre III de la présente Convention, le remboursement du trop-perçu prévu par le système néerlandais dans le cas d'un usage limité des ressources en soins de santé, sera considéré comme une prestation maladie en espèces."

Conformément à l'article 92 de l'Accord complémentaire, les autorités néerlandaises proposent de mettre à jour les dispositions des annexes 1 à 4 et 7 à l'Accord complémentaire comme suit:

III. A l'annexe 1 à l'Accord complémentaire, la section "Pays-Bas" se lira comme suit:

**"Pays-Bas**

*Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid* (Ministre des Affaires sociales et de l'Emploi), La Haye.  
*Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (Ministre de la Santé, des Affaires sociales et du Sport), La Haye."

IV. L'annexe 2 à l'Accord complémentaire est amendée comme suit:

A. Dans la section Pays-Bas, alinéa 1. Maladie – maternité, sous a. "Prestations en nature", les termes "(Caisse de maladie) *Ziekenfonds* à laquelle l'intéressé est affilié" sont remplacés par:

- "- pour les personnes qui, au titre de l'article 2 de la Loi sur l'Assurance des soins de santé (*Zorgverzekeringswet*), sont obligées de souscrire une assurance auprès d'un assureur de soins de santé: l'assureur de soins de santé avec lequel l'intéressé a conclu une assurance de soins de santé au sens de la Loi sur l'Assurance des soins de santé; ou

- pour les personnes ne faisant pas partie de la catégorie indiquée au paragraphe précédent, qui résident à l'étranger et qui, en application de la Convention, ont droit aux soins de santé dans leur pays de résidence, les coûts en étant supportés par les Pays-Bas:

1. Pour l'enregistrement et la perception des contributions statutaires: le *College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé) à Diemen;
  2. Pour les soins de santé: l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente."
- B. Après l'alinéa b), un nouvel alinéa c) est ajouté:
- c) "prestations de soins de santé: *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht."

V. A l'annexe 3 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 1. "Maladie – maternité – accidents du travail – des caisses de maladie compétentes pour le lieu de résidence, au choix de l'intéressé" est remplacée par "l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente", et sous l'alinéa (ii), les termes "*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds* (Caisse mutuelle générale de maladie des Pays-Bas), Utrecht." sont remplacés par "l'assureur de soins de santé désigné par l'autorité compétente".

VI. A l'annexe 4 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 1. "Maladie – maternité – accidents du travail – maladies professionnelles", sous a) Prestations en nature, les termes "*Ziekenfondsraad* (Conseil des Caisses de maladie), Amsterdam" sont remplacés par "*College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé), Diemen" et un nouvel alinéa c) est inséré: "c) allocation de soins de santé *Belastingdienst Toeslagen*, Utrecht".

VII. A l'annexe 7 de l'Accord complémentaire, section Pays-Bas, alinéa 2, les termes "*Ziekenfondsraad* (Conseil des Caisses de maladie), Amstelveen" sont remplacés par "*College voor zorgverzekeringen* (Conseil de l'Assurance des soins de santé), Diemen".

(Übersetzung)

Gemäß Artikel 81 des Abkommens schlagen die niederländischen Behörden vor, die Bestimmungen der Anhänge II und VII des Abkommens wie folgt anzupassen:

I. Im Anhang II des Abkommens wird ein Unterabschnitt g hinzugefügt, der wie folgt lautet:

„g. Krankenversicherungszulage.“

II. Im Anhang VII des Abkommens wird ein Unterabschnitt F hinzugefügt, der wie folgt lautet:

„F. Krankenversicherung

- a) In Bezug auf den Anspruch auf Sachleistungen sind nach den niederländischen Rechtsvorschriften zur Durchführung des Titels III Kapitel 1 und 3 des Abkommens unter Leistungsberechtigten zu verstehen:
  - i) Personen, die nach Artikel 2 des Krankenversicherungsgesetzes (*Zorgverzekeringswet*) dazu verpflichtet sind, sich bei einem Krankenversicherungsträger zu versichern und
  - ii) soweit nicht bereits unter Ziffer i erfasst, Personen, die in einem anderen Vertragsstaat wohnhaft sind und nach diesem Abkommen zu Lasten der Niederlande Anspruch auf medizinische Versorgung in ihrem Wohnortstaat haben.
- b) Die in Buchstabe a Ziffer i genannten Personen müssen sich nach dem Krankenversicherungsgesetz (*Zorgverzekeringswet*) bei einem Krankenversicherungsträger versichern und die in Buchstabe a Ziffer ii genannten Personen müssen sich beim Verband der Krankenversicherungsträger (*College voor Zorgverzekeringen*) eintragen lassen.
- c) Für die Feststellung des Anspruchs auf Leistungen nach Titel III Kapitel 1 und 3 des Abkommens bezeichnet der Ausdruck „Familienangehöriger“ den Ehegatten, den eingetragenen Partner oder ein Kind unter 18 Jahren.
- d) Die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (*Zorgverzekeringswet*) und des Allgemeinen Gesetzes über außergewöhnliche Krankheitskosten (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*) über die Beitragspflicht gelten für die unter Buchstabe a genannten Leistungsberechtigten und ihre Familienangehörigen. Bezüglich der Familienangehörigen werden die Beiträge bei der Person erhoben, von der sich der Krankenversicherungsanspruch ableitet.
- e) Die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (*Zorgverzekeringswet*) über den zu späten Abschluss einer Versicherung gelten entsprechend bei einer zu späten Eintragung der in

- Buchstabe a Ziffer ii genannten Personen beim Verband der Krankenversicherungsträger (*College voor Zorgverzekeringen*).
- f) Personen, die aufgrund der Rechtsvorschriften eines anderen Vertragsstaates als der Niederlande leistungsberechtigt sind und die in den Niederlanden wohnhaft sind oder sich dort vorübergehend aufhalten, haben Anspruch auf Sachleistungen gemäß dem den eigenen Versicherten gebotenen Versicherungsschutz durch den Träger des Wohnorts bzw. des Aufenthaltsorts nach den Artikeln 11 Absätze 1, 2 und 3 und Artikel 19 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes (*Zorgverzekeringswet*) sowie auf Sachleistungen nach dem Allgemeinen Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*).
- g) Für die Anwendung des Artikels 24 dieses Abkommens werden folgende Leistungen wie Renten behandelt, die nach den Rechtsvorschriften gemäß Artikel 2 Absatz 1 Unterabsatz „(b) Invalidität“ und „(c) Alter“ dieses Abkommens geschuldet werden:
- Versorgungsbezüge nach dem Gesetz vom 6. Januar 1966 über Pensionen für Beamte und ihre Hinterbliebenen (Allgemeines Beamtenversorgungsgesetz) (*Algemene burgerlijke pensioenwet*);
  - Versorgungsbezüge nach dem Gesetz vom 6. Oktober 1966 über Pensionen für Angehörige der Streitkräfte und ihre Hinterbliebenen (Allgemeines Soldatenversorgungsgesetz) (*Algemene Militaire Pensioenwet*);
  - Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit nach dem Gesetz vom 7. Juni 1972 über Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit für Angehörige der Streitkräfte (Gesetz über die Soldatenversorgung bei Arbeitsunfähigkeit) (*Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening Militairen*);
  - Versorgungsbezüge nach dem Gesetz vom 15. Februar 1967 über Pensionen für Bedienstete der niederländischen Eisenbahnen (*NV Nederlandse Spoorwegen*) und ihre Hinterbliebenen (Eisenbahner-Versorgungsgesetz) (*Spoorwegpensioenwet*);
  - Versorgungsleistungen nach der Regelung über die Arbeitsbedingungen bei den niederländischen Eisenbahnen (*Regelment Dienstvoorwaarden Nederlandse Spoorwegen*);
  - Leistungen wegen Ruhestands vor Vollendung des 65. Lebensjahres aufgrund einer Ruhestandsregelung, die die Versorgung von ehemaligen Arbeitnehmern im Alter zum Ziel hat, oder Leistungen für ein verfrühtes Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt infolge einer staatlichen oder tarifvertraglichen Regelung für Personen von mindestens 55 Jahren;
- h) Personen, die in den Niederlanden wohnhaft sind und die Anspruch auf Sachleistungen auf Kosten eines anderen Vertragsstaates nach Titel III Kapitel 1 und 3 dieses Abkommens haben, sind nicht versichert nach dem Allgemeinen Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten.
- i) Für die Durchführung des Titels III Kapitel 1 und 3 dieses Abkommens gilt die in der niederländischen Regelung bei geringfügiger Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung vorgesehene Erstattung wegen Nichtinanspruchnahme als Geldleistung.“.

Gemäß Artikel 92 der Zusatzvereinbarung schlagen die niederländischen Behörden vor, die Bestimmungen der Anhänge 1 bis 4 und 7 der Zusatzvereinbarung wie folgt anzupassen:

III. In Anhang 1 der Zusatzvereinbarung soll der Abschnitt „Niederlande“ wie folgt lauten:

**„Niederlande**

*Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid* (Minister für soziale Angelegenheit und Beschäftigung), Den Haag. *Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport* (Minister für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport), Den Haag.“.

IV. Anhang 2 der Zusatzvereinbarung wird wie folgt abgeändert:

- A. Im Abschnitt „Niederlande“, Unterabschnitt 1 „*Krankheit, Mutterschaft*“ unter a. „Sachleistungen“, werden die Begriffe „*Ziekenfonds* (Krankenkasse), bei dem die in Betracht kommende Person versichert ist“, ersetzt durch:

- „- für Personen, die nach Artikel 2 des Krankenversicherungsgesetzes (*Zorgverzekeringswet*) bei einem Krankenversicherungsträger versicherungspflichtig sind: der Krankenversicherungsträger, bei dem die betroffene Person die Krankenversicherung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes abgeschlossen hat; oder
- für Personen, die von der Kategorie des vorigen Spiegelstrichs nicht erfasst sind und im Ausland wohnen und nach dem Abkommen Anspruch auf medizinische Versorgung in ihrem Wohnortstaat zu Lasten der Niederlande haben:

1. Für die Erfassung und Einhebung der gesetzlichen Beiträge: *College voor Zorgverzekeringen* (Verband der Krankenversicherungsträger), Diemen;
  2. Für die medizinische Versorgung: der Krankenversicherungsträger, der durch die zuständige Behörde dazu ermächtigt wurde.“.
- B. Nach Unterabschnitt b) wird ein neuer Unterabschnitt c) eingefügt:
- c) „Krankenversicherungszulage: *Belastingdienst Toeslagen* (Steueramt Zulagen), Utrecht.“.

V. Im Anhang 3 der Zusatzvereinbarung, Abschnitt „Niederlande“, Unterabschnitt 1 „Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten“ unter a) „Sachleistungen“, Unterabschnitt (i): der Satzteil „nach freier Wahl der in Betracht kommenden Person eine der für den Wohnort zuständigen Krankenkassen“ wird ersetzt durch „der Krankenversicherungsträger, der durch die zuständige Behörde ermächtigt wurde“, und unter (ii) der Text „*Algemeen Nederlands Onderling Ziekenfonds* (Allgemeine niederländische Krankenkasse auf Gegenseitigkeit), Utrecht;“ wird ersetzt durch „der Krankenversicherungsträger, der durch die zuständige Behörde ermächtigt wurde;“.

VI. Im Anhang 4 der Zusatzvereinbarung, Abschnitt „Niederlande“, Unterabschnitt 1 „Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“, unter a) „Sachleistungen“ wird der Text „*Ziekenfondraad* (Krankenkassenrat), Amsterdam;“ ersetzt durch „*College voor Zorgverzekeringen* (Verband der Krankenversicherungsträger), Diemen;“ und ein neuer Unterabschnitt c) wird eingefügt: „c) Krankenversicherungszulage: *Belastingdienst Toeslagen* (Steueramt Zulagen), Utrecht.“.

VII. Im Anhang 7 der Zusatzvereinbarung, Abschnitt „Niederlande“, unter 2 wird der Text „*Ziekenfondsraad* (Krankenkassenrat), Amstelveen“ ersetzt durch „*College voor Zorgverzekeringen* (Verband der Krankenversicherungsträger), Diemen.“.

**Faymann**

