

Vergaderjaar 2007–2008

31 249

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verstrekking van bijdragen aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan bepaalde groepen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen

Nr. 6

VERSLAG

Vastgesteld 5 december 2007

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,¹ belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave**blz.****I. Financiering van medisch noodzakelijke zorg die zorgaanbieders verlenen aan bepaalde vreemdelingen****2**

Inleiding

2

Medisch noodzakelijke zorg

4

Huidige financieringsstructuur

7

overige financieringsmogelijkheden

7

Stroomlijning

7

algemeen

7

kosten van niet direct toegankelijke zorg

8

kosten van direct toegankelijke zorg

8

internationale context

10

Uitvoeringsstructuur

11

taak op afstand

11

Financiële gevolgen

11

II. Wijziging van artikel 5 van de AWBZ**11**

AWBZ-verzekering en Zvw-verzekeringplicht

11

Kinderen

11

Artikelsgewijs**12**¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU).

Plv. leden: van der Staaij (SGP), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

I. FINANCIERING VAN MEDISCH NOODZAKELIJKE ZORG DIE ZORGAANBIEDERS VERLENEN AAN BEPAALDE VREEMDELINGEN

Inleiding

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Zij hechten er zeer aan dat medisch noodzakelijke zorg beschikbaar is voor hen die dat nodig hebben. Deze leden zijn meerdere malen geconfronteerd met verhalen van mensen die graag een gezin willen vormen, zoals in het geval van een Nederlandse man en een buitenlandse vrouw. Indien de vrouw zich in Nederland met een machtiging tot voorlopig verblijf (mvv-verklaring) meldt kan zij zich niet verzekeren onder de Zorgverzekeringswet, zij is dan aangewezen op een particuliere verzekering. Deze verzekeringen hebben allemaal uitzonderingsclausules voor bestaande aandoeningen, zoals reuma, hiv/aids, of in het geval van zwangerschap. In de periode tot de toekenning van de verblijfsvergunning leidt de bestaande aandoening tot medisch ongedekte kosten. Sterker nog, de vreemdeling heeft geen enkele mogelijkheid om zich hiervoor te verzekeren. De leden van de CDA-fractie vinden het dus merkwaardig dat voor deze rechtmatig verblijvende groep vreemdelingen gekozen wordt om ze niet onder een wettelijke verzekering te brengen, maar de kosten verhaalbaar te laten zijn op de vreemdeling met daarbij een vangnet indien de kosten niet verhaald kunnen worden. Het lijkt logischer om mensen, die hier met een machtiging tot voorlopig verblijf komen en een tijd moeten wachten op een definitieve verblijfsvergunning, net zoals Nederlanders te verzekeren onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dan betalen zij ook de reguliere premie en dragen zij bij aan de solidariteit van het Nederlandse stelsel, waartoe zij zo graag willen behoren. Ziet de regering mogelijkheden om deze groep onder de Zvw (en AWBZ) te brengen, zodat zij premie betalen en niet langer worden geconfronteerd met particuliere polissen, die uitsluitinggronden kennen? Is de regering bereid om mensen, die hier bijvoorbeeld in het kader van gezinsvorming en gezinshereniging komen, onder een wettelijke verzekering te brengen, zodat zij premie betalen en recht hebben op voorzieningen? De leden van de CDA-fractie vinden het huidige antwoord namelijk onvoldoende. Deze mensen kunnen wel een private verzekering afsluiten, maar die dekt niet al bestaande risico's en ziekten. Bovendien is de wachttijd bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) soms zodanig dat een wettelijke regeling gewenst is. Graag ontvangen zij een reactie van de regering. Genoemde leden herinneren de regering eraan dat hier ook al naar gevraagd is bij het Masterplan buitenland.

Deze leden ontvangen graag een overzicht met daarin vermeldt welke vreemdelingen op grond van de Vreemdelingenwet (Vw) onder welke regeling voor ziektekosten vallen. Kan de regering voor elke vreemdeling vallend onder de artikelen 8 en 10 Vw aangeven welke voorzieningen er bestaan? Kan hierbij worden aangegeven onder welke regeling een vreemdeling valt bij artikel 8, onderdeel f, Vw met verwijzing naar artikel 24 Vw? Kan voorts worden aangegeven wat er gebeurt als een ziekenhuis medische zorg verleent aan een onverzekerde Amerikaanse toerist die rechtmatig in Nederland verblijft?

De leden van de CDA-fractie zouden graag opheldering ontvangen over hoe deze wetswijziging specifiek uitwerkt in het volgende geval. Een Nederlandse man heeft een zwangere buitenlandse vriendin. Zij komt naar Nederland met een geldige machtiging tot voorlopig verblijf (mvv) en bevalt in het ziekenhuis, voordat zij een definitieve verblijfsstatus heeft. De twee volwassenen zijn niet getrouwd en de vader erkent het kind zo snel hij kan. Ter observatie moeten moeder en kind een paar dagen in het ziekenhuis blijven, waardoor een forse rekening ontstaat. De moeder was in het land van herkomst verzekerd, maar de verzekering dekt niet de

bevalling in Nederland. Wie betaalt de kosten van de bevalling? Is zowel de moeder als de vader in deze situatie aansprakelijk via het eigen vermogen? Wie betaalt de kosten van het kind, dat een paar dagen in het ziekenhuis verblijft na de geboorte? Het kind is wel geboren uit tenminste één Nederlandse ouder, die echter eerst tot erkenning dient over te gaan. Verder lijkt er geen automatische bijschrijving op de polis van de moeder te kunnen plaatsvinden, de standaardprocedure in dit geval. Hoe kan in dit geval effectief gebruik worden gemaakt van het recht om het kind verzekerd te laten zijn onder de AWBZ en de Zvw?

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij kunnen zich vinden in het voorstel om alle vormen van medisch noodzakelijke zorg aan in betalingsonmacht verkerende illegalen te financieren vanuit de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zij wijzen er echter op dat met een stroomlijning van de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen nog niet gegarandeerd is dat illegalen, die medisch noodzakelijke zorg nodig hebben, deze ook daadwerkelijk krijgen. Genoemde leden vragen waarom, gezien de titel van het wetsvoorstel, de wijziging van de AWBZ alleen betrekking heeft op minderjarige vreemdelingen. Tevens vragen zij of er ook sprake kan zijn van een verzekeringsgat voor volwassen vreemdelingen.

De leden van de **SP**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Dit dossier kent een lange voorgeschiedenis. Genoemde leden zijn dan ook verheugd dat er nu een regeling ligt. Over die regeling zijn nog wel wat kritische kanttekeningen te maken, zoals de vraag waarom er niet gekozen is voor een waarborgfonds voor alle onverzekerden, dus niet alleen voor onverzekerde illegalen.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met zorg kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Naar de mening van deze leden moeten illegalen zo snel mogelijk worden uitgezet naar het land van herkomst waar een toekomst kan worden opgebouwd. Voor illegalen is geen toekomst in Nederland. Het drempelloos, of op z'n minst tamelijk eenvoudig toegankelijk maken van onze collectieve voorzieningen geeft de illegaal gelegenheid hier langer te blijven. Tegelijkertijd geeft dit hoogstens een onterecht gevoel van solidariteit. Valse solidariteit, omdat het uitzichtloze bestaan in de illegaliteit alleen maar wordt mogelijk gemaakt en verlengd. De overheid mag niet in deze val trappen en moet naar de mening van de leden van de VVD-fractie een helder, voorspelbaar beleid voeren dat strikt wordt gehandhaafd. De medische zorg is onderdeel van dat beleid. Daarbij is de medische zorg in Nederland van dusdanige kwaliteit dat veel mensen die zorg nodig hebben, van over de hele wereld zich graag in Nederland zouden laten behandelen. Dit geldt in het bijzonder voor de AWBZ, een verzekering die in veel andere landen überhaupt niet bestaat. De regering heeft een belangrijke verantwoordelijkheid om de aanzuigende werking te onderkennen en tegen te gaan, ten behoeve van de Nederlandse premie- en belastingbetaler, die anders uiteindelijk de rekening moet betalen. Zorg aan illegalen moet zich derhalve beperken tot acute, dus spoedeisende zorg. De term acute zorg moet worden ingevuld volgens de lijnen: levensbedreiging, verlies van essentiële functies en gevaar voor derden. Dit moet worden gekoppeld aan de tijdelijke duur van het verblijf. De illegaal moet ook, nadat de zorg is verleend, in de uitzettingsprocedure worden opgenomen. De leden van de VVD-fractie beoordelen tegen de achtergrond van deze uitgangspunten het onderhavige wetsvoorstel. Op pagina 3 van de memorie van toelichting staat dat de Stichting Koppeling en de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren vervallen, en vanuit de begroting van VWS alle vormen van medisch noodzakelijke zorg die wordt verleend aan «in betalingsonmacht verkerende illegalen»

worden bekostigd. Hoe gaat dat precies gebeuren? Op pagina 8 staat dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verantwoordelijk wordt voor deze taak. Waar is dit voornemen op de VWS-begroting 2008 terug te vinden? Hoeveel geld is ervoor ingeboekt en waarop is dat gebaseerd?

De leden van de **PVV**-fractie hebben met interesse kennis genomen van het wetsvoorstel. Tot grote verbazing van genoemde leden komen de kosten van zorg aan illegalen voor rekening van de begroting van VWS. De staatssecretaris van VWS heeft bij meerdere gelegenheden aangegeven dat er meer financiële middelen ter beschikking zijn gesteld in de begroting van VWS. Er wordt meer geld op de begroting gezet, maar er worden zaken van bekostigd die onzes inziens überhaupt niet voor rekening van de rijksoverheid, noch voor de zorgaanbieders zouden moeten komen, maar voor de illegalen zelf. De leden van de PVV-fractie willen helder krijgen wat de kosten van zorg aan illegalen voor de Nederlandse overheid zijn. Daar komt bij dat het voor deze leden onacceptabel is dat niet verzekerde illegalen worden beloond met gratis medische zorg en de belastingbetaler de rekening gepresenteerd krijgt. De memorie van toelichting bij het wetsvoorstel heeft deze leden niet weten te overtuigen dat wijziging van de Zvw in verband met de zorgverlening aan bepaalde groepen (minderjarige) vreemdelingen de juiste keuze is.

De leden van de **GroenLinks**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel. Deze leden hebben lang gewacht op de stroomlijning van de financiering van de zorg aan illegalen, waarbij ook alle aanbieders aanspraak kunnen maken op financiering. Zij hebben echter wel zorgen bij de invulling van de nieuwe financiering.

De leden van de **ChristenUnie**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van onderhavig wetsvoorstel. Het wetsvoorstel voorziet in de totstandkoming van één regeling voor de financiering van alle medisch noodzakelijke zorg die zorgaanbieders verlenen aan bepaalde groepen vreemdelingen. Het staat voor deze leden buiten kijf dat ook vreemdelingen die zonder rechtmatige verblijfstitel op Nederlands grondgebied verblijven onder alle omstandigheden recht hebben op medisch noodzakelijke zorg. Deze leden kunnen zich vinden in de strekking van het wetsvoorstel, alsmede de gehanteerde uitgangspunten, maar hebben nog wel een aantal vragen over de concrete uitwerking ervan. Voorkomen moet worden dat in de uitwerking van de regeling toch weer drempels worden opgeworpen waardoor de verstrekking van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen die geen rechtmatige verblijfstitel hebben onder druk komt te staan.

Medisch noodzakelijke zorg

De leden van de **CDA**-fractie gaan ervan uit dat de arts beoordeelt of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg, te weten: situaties van levensbedreigende aard of waarin dreiging is van verlies van essentiële functies, dan wel situaties waarin zich gevaar voor derden voordoet. Het is goed dat een commissie onder begeleiding van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) uitwerking geeft aan het begrip «medisch noodzakelijke zorg» ten behoeve van de praktijk. Waarom is er voor gekozen om het advies van de commissie Klazinga, dat eind 2007 opgesteld zal zijn, niet af te wachten alvorens dit wetsvoorstel in te dienen?

Deze leden zouden graag op de onderstaande punten een toelichting hebben op de omvang van de AWBZ-zorg die verstrekt mag en zal worden. Waartoe verplicht de rechterlijke uitspraak, die zeer specifiek betrekking had op een zorginstelling die door een Bopz machtiging door

de overheid werd opgedragen zorg te verlenen? Ofwel, welke AWBZ-zorg moet als gevolg van internationale verdragen verstrekt worden aan vreemdelingen, die hier niet rechtmatig verblijven? Welke zorg wordt volgens dit wetsvoorstel verleend? Genoemde leden zien dit punt graag grondig behandeld, temeer daar de rechterlijke uitspraak betrekking heeft op GGZ-zorg, die onder de Zvw aanspraken valt. Zal de commissie Klazinga zich ook uitspreken over AWBZ-zorg? Zo neen, welke handvatten zullen er dan worden gehanteerd? Tot slot verzoeken de leden van de CDA-fractie de regering in de nota naar aanleiding van het verslag aandacht te besteden aan de omvang van het begrip «medisch noodzakelijke zorg» in relatie tot het advies van de commissie Klazinga.

De leden van de **PvdA**-fractie vragen of de omstandigheden waaronder de zorg wordt geleverd en de omvang van de zorg voldoende duidelijk worden geregeld in het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden herinneren zich de verschillende discussies met de regering over het begrip «medisch noodzakelijke zorg». De onduidelijkheid over de invulling van het begrip «medisch noodzakelijke zorg» heeft in de praktijk te vaak geleid tot een situatie waarin illegalen niet de zorg kregen waar zij recht op hadden en die zij op dat moment ook medisch gezien nodig hadden. Wanneer komt de commissie Klazinga met de uitwerking van dit begrip voor de praktijk en wanneer wordt de Kamer daarover geïnformeerd? Voorts vragen genoemde leden waarom zo nadrukkelijk wordt gesteld dat de uitwerking van het begrip «medisch noodzakelijke zorg» ten aanzien van illegalen niet uit de pas mag gaan lopen met het begrip «medisch noodzakelijke zorg», zoals dat in het kader van de verordening wordt toegepast voor het verlenen van medische zorg gedurende tijdelijk verblijf van buitenlands verzekerden. Deze leden zijn het eens met de stelling dat het verlenen van zorg eerder als noodzakelijk gekwalificeerd zal worden, indien iemand gedurende enige maanden in Nederland is gedetacheerd door zijn werkgever dan voor iemand die voor een paar dagen als toerist in Nederland verblijft. Zij gaan ervan uit dat voor een illegale vluchteling ook geldt dat hij of zij langer in Nederland verblijft dan een toerist, en dat zorg voor een illegale vluchteling derhalve ook eerder als noodzakelijk zal worden gekwalificeerd. In dit verband wijzen deze leden erop dat zij er overigens vanuit gaan dat een arts bepaalt wat medisch noodzakelijk is.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom wordt gesteld dat «zelfs» voor verzekerde zorg aanzienlijke beperkingen gelden om een ongewenste aanzuigende werking op personen in het buitenland te voorkomen. Zij vragen of het woord «zelfs» hier met opzet of per ongeluk is gebruikt. Immers, illegale vluchtelingen beschikken niet over verzekerde zorg in het land waar zij vandaan komen en zijn ook niet in staat, in tegenstelling tot toeristen, om terug te keren naar hun land van herkomst om daar de medisch noodzakelijke zorg te verkrijgen. Waarom wordt de indruk gewekt dat deze groepen vergelijkbaar zouden zijn? Genoemde leden kunnen instemmen met het feit dat er geen reden moet zijn een aanzuigende werking uit te doen gaan om illegaal naar Nederland te komen voor een medische behandeling. Zij vragen in dit verband of, gezien het feit dat dit nadrukkelijk wordt vermeld, bekend is hoe groot de groep mensen is, die speciaal voor een medische behandeling illegaal naar Nederland komt. Waarom ligt het niet in de rede om de mogelijkheden voor het verlenen van zorg aan illegalen ruimer te laten zijn dan voor inwoners van EU- en verdragslanden? Zoals hierboven al aangegeven zien deze leden niet in dat de groep tijdelijk in Nederland gedetacheerden of toeristen vergelijkbaar zou zijn met de groep illegalen. De eerste groep heeft immers wel de mogelijkheid zorg te verkrijgen in het eigen land. Kan de regering een toelichting geven over het feit dat de noodzaak van de medische zorg bezien moet worden in samenhang met de duur van het verblijf? Deze leden begrijpen dat de beoordeling in het geval van een persoon die niet rechtmatig in Nederland woont anders kan

uitwerken dan in het geval van iemand die wel rechtmatig, en dus permanent, in Nederland woont. Kan met behulp van een aantal voorbeelden worden aangegeven in welke gevallen tot een verschillende beslissing gekomen kan worden?

De leden van de PvdA-fractie kunnen, instemmen met een stroomlijning van de financiering van zorg aan illegalen. Zij merken echter op dat gestroomlijnde financiering geenszins goede medisch noodzakelijke zorg aan illegalen in de praktijk garandeert. Deze leden herinneren zich dat in eerdere discussies met de regering duidelijk is afgesproken dat medisch noodzakelijke zorg verstrekt zal worden en dit niet alleen acute zorg betreft. Hoe is het dan mogelijk dat iemand weggestuurd wordt bij de balie van een ziekenhuis? Wat medisch noodzakelijke zorg is kan immers alleen door een arts worden vastgesteld, en niet door een baliemedewerker die daarvoor geen opleiding heeft gehad. Op welke wijze kan ervoor worden gezorgd dat alleen een arts vaststelt of zorg medisch noodzakelijk is en dat mensen niet door baliemedewerkers of andere niet-artsen worden weggestuurd? Hoe kan worden nagegaan of illegalen daadwerkelijk de zorg krijgen waar zij recht op hebben en niet onterecht worden weggestuurd? In hoeverre overtreden ziekenhuizen internationale verdragen voor de mensenrechten wanneer mensen worden weggestuurd, zonder dat zij door een arts zijn gezien en onderzocht?

De leden van de PvdA-fractie hebben signalen gekregen dat zorgaanbieders en apothekers eerst contante betaling verlangen voordat zij zorg verlenen. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn ziekenhuizen die eerst geld vragen in overtreding. Hoe kan hiertegen worden opgetreden? Kan de NZa een gericht onderzoek naar dit soort economische delicten verrichten? Wie is er nu eigenlijk verantwoordelijk voor dat illegalen de medisch noodzakelijke zorg krijgen? Welke macht heeft de zorgverzekeraar in deze? Het lijkt erop dat de verantwoordelijkheid, vooral financieel, wordt doorgeschoven. Deze leden vragen op welke wijze dat voorkomen kan worden en op welke wijze door middel van het voorliggende wetsvoorstel gegarandeerd kan worden dat mensen die zorg nodig hebben niet extra belast worden, omdat de financiering en verantwoordelijkheid niet helder genoeg geregeld zijn.

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering wanneer de Kamer de definitie van «medisch noodzakelijke zorg» van de KNMG tegemoet kan zien.

De leden van de **VVD**-fractie lezen op pagina 4 van de memorie van toelichting dat de commissie Klazinga onder begeleiding van de KNMG uitwerking geeft aan het begrip medisch noodzakelijke zorg ten behoeve van de praktijk. Genoemde leden achten de invulling van het begrip medisch noodzakelijk gerelateerd aan de duur van het verblijf in dit kader van cruciaal belang en zijn van mening dat de behandeling van onderhavig wetsvoorstel moet worden gestaakt totdat hierover helderheid bestaat en voorstellen zijn gedaan. De regering schrijft dat de Kamer te zijner tijd wordt geïnformeerd. Deze leden achten dat volstrekt onvoldoende.

Artikel 10 Vw geeft ruimte voor het verlenen van financiering van medisch noodzakelijke zorg. De regering schrijft vervolgens «dat betreft nagenoeg alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijk sociale verzekeringspakket (Zvw en AWBZ)». Nagenoeg, dat wil zeggen exclusief ivf-behandelingen en genderoperaties. De leden van de VVD-fractie achten dit disproportioneel. Betekent dit dat bijvoorbeeld de anticonceptiepil, brillen, medicijnen tegen migraine, opname in een AWBZ-instelling gewoon behoren tot de medische zorg die wordt gegeven aan illegalen? AWBZ-zorg staat sowieso op gespannen voet met een snelle terugkeer naar het land van herkomst. Kan de regering in dit kader ingaan op de voorbeelden dat iemand wordt opgenomen voor post-traumatische

stress, of voor schizofrenie, of een progressieve spierziekte? Als mensen niet meer beter worden, alleen nog maar een steeds slechter wordende medische conditie hebben, zal dit beleid het begin zijn van het einde. Er zijn in de wereld nu eenmaal heel veel aangrijpende situaties waarin mensen terecht komen, er zijn vele verschrikkelijke ziekten. Te veel om iedereen in Nederland te kunnen helpen. Die illusie moet ook niet worden gegeven. Worden mensen die bijvoorbeeld via de Wet bijzondere opnemering psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) gedwongen worden opgenomen, ook nadat zij zijn gestabiliseerd, uitgezet c.q. overgedragen aan de vreemdelingenpolitie?

De leden van de **PVV**-fractie zijn van mening dat gezondheidszorg in acute noodsituaties, van leven en dood, ook aan illegalen geleverd moet worden. Vervolgens moet de rekening aan de vreemdeling worden gepresenteerd, waarna de illegaal in Nederland verblijvende vreemdeling wordt uitgezet. Deze leden vragen wanneer helderheid komt omtrent het begrip «medisch noodzakelijke zorg». Wanneer ontvangt de Kamer het advies van de commissie Klazinga over het begrip «medisch noodzakelijke zorg»? Er wordt gesteld dat er geen aanzuigende werking zal uitgaan van deze wetswijziging. Hoe verklaart de regering dan dat 43% van de hiv-patiënten niet Nederlands is (dus niet allochtoon, maar niet Nederlands)?

Wat de leden van de **GroenLinks**-fractie betreft staat het als een paal boven water dat iedereen die in Nederland verblijft recht heeft op medisch noodzakelijke zorg. Dat zouden deze leden graag bevestigd zien, zeker gezien de recente berichten van illegalen die aan de balie eerst contant moesten betalen. Wordt met dit wetsvoorstel voorkomen dat dergelijke praktijken in de toekomst nog voorkomen en zo neen, waarom niet?

Huidige financieringsstructuur

Overige financieringsmogelijkheden

De leden van de **VVD**-fractie lezen in de memorie van toelichting dat illegalen die langdurige zorg nodig hebben die een onbeperkt verblijf in Nederland veronderstelt, onder bepaalde omstandigheden een aanvraag kunnen doen voor een verblijfsvergunning regulier, onder de beperking voor medische behandeling. Kan de regering toelichten waarop zij haar inschatting baseert dat hiervan geen aanzuigende werking uitgaat, zeker gezien het gegeven dat de meeste landen, zeker de landen waaruit de meeste illegalen afkomstig zijn, deze voorzieningen ontberen? Het kan individuen die hierop inspelen nauwelijks kwalijk worden genomen. De Nederlandse overheid faciliteert hiermee hun komst naar ons land en zorg die anders voor hen niet is te verkrijgen.

Stroomlijning

Algemeen

De leden van de **PvdA**-fractie vragen hoe zwaar het uitgangspunt, dat iemand die niet verzekerd is zelf de kosten van de aan hem verleende medisch noodzakelijke zorg moet betalen, in de praktijk wordt gehanteerd. Illegalen zullen niet in staat zijn de kosten van zorg zelf te betalen. Ook de tweede optie, een particuliere verzekering zal volgens deze leden meestal niet van toepassing kunnen zijn. Welke verzekeraars bieden speciaal voor groepen vreemdelingen verzekeringen aan en hoe zijn deze verzekeringen samengesteld?

Genoemde leden vragen of de expertise en werkwijze van de Stichting Koppeling onveranderd wordt voortgezet binnen het CVZ en of in

hoeverre de Stichting Koppeling een onafhankelijke positie inneemt binnen het CVZ.

Kosten van niet direct toegankelijke zorg

De leden van de **CDA**-fractie lezen in de memorie van toelichting dat ziekenhuizen protocollen moeten hebben voor de behandeling van mensen zonder verzekering. Kan de regering inzicht geven in deze protocollen, door een standaard protocol aan de Kamer te zenden en daarbij aangeven of de heffing van bijdragen, zoals beschreven in «Geen hulp voor illegalen zonder geld» (Volkskrant, 23 november 2007) hierin past? Kan de regering ook inzicht geven of en wanneer het is toegestaan om betaling voorafgaand aan de behandeling te eisen? De leden van de CDA-fractie zijn verbaasd over de keuze voor het CVZ als uitvoeringsorganisatie. Gaat het CVZ, een publiekrechtelijke organisatie, contracten sluiten met ziekenhuizen, terwijl in de Zvw is gekozen voor een privaatrechtelijke verzekering?

De leden van de **PvdA**-fractie vragen hoe het begrip «het nodige» wordt gedefinieerd, als gesteld wordt dat het CVZ kan bedingen dat het nodige wordt gedaan om zeker te stellen dat alleen aan illegalen verleende zorg in rekening wordt gebracht. Kan tevens worden toegelicht wat precies het verschil in de praktijk is tussen de huidige situatie en de situatie na invoering van het wetsvoorstel, voor ziekenhuizen en overige zorgverleners? Hoe zullen de afspraken tussen CVZ en zorgaanbieders over de hoogte van het benodigde bedrag tot stand komen en op welke wijze kan worden vastgesteld hoe hoog het benodigde bedrag zal moeten zijn? Hoe dwingend wordt het budget opgelegd? Tevens vragen zij in hoeverre de beperking tot gecontracteerde zorgaanbieders voor niet direct toegankelijke zorg tot een extra belasting voor patiënten kan leiden. Hoeveel zorgaanbieders en apotheken worden gecontracteerd en hoe is de spreiding? Hoe kan het CVZ met zekerheid vaststellen dat een zorgaanbieder volgens de gewenste richtlijnen en protocollen werkt?

De leden van de **SP**-fractie lezen in de memorie van toelichting dat illegalen recht hebben op planbare zorg in gecontracteerde instellingen. Worden deze gecontracteerde instellingen bekend gemaakt bij hulpverleningsinstanties, zodat onverzekerde illegalen in geval van nood snel kunnen doorverwijzen?

Het is de leden van de **VVD**-fractie onlangs gebleken dat in ziekenhuizen onverzekerde illegalen geen arts te zien kregen bij het beoordelen van hun zorgvraag. Is op een bepaalde manier nog beter vast te leggen dat ieder mens, verzekerd of onverzekerd, recht heeft op diagnose door een arts? Op pagina 8 van de memorie van toelichting wordt gesproken over zorgverlening van «planbare zorg» door gecontracteerde zorgaanbieders. De illegaal wordt naar deze aanbieders verwezen. Dit bevreemdt deze leden, omdat naar hun mening planbare zorg in het land van herkomst moet worden verkregen.

Kosten van direct toegankelijke zorg

De leden van de **CDA**-fractie vragen hoe het contracteren van zorgaanbieders zich verhoudt met het vergoeden van 80% van de kosten. Waarom zou een zorginstelling zo'n contract vrijwillig willen tekenen?

De leden van de **PvdA**-fractie vragen waarom er toch van uitgegaan wordt dat er een prikkel voor de zorgaanbieder moet bestaan om een illegaal die acute tweedelijnszorg nodig heeft de kosten zelf te laten

betalen of deze op een andere voorziening te verhalen. Deze leden gaan ervan uit dat weliswaar op eenvoudige wijze is vast te stellen of iemand illegaal is en over geld beschikt, maar vragen of die vaststelling in deze dan voldoende is en of daarmee aan «de prikkel» is voldaan. Kan het feit dat 80% van de oninbare vordering wordt vergoed in de praktijk leiden tot problemen voor zorgaanbieders? Genoemde leden verbazen zich over de zin in de memorie van toelichting waarin staat dat zowel de illegaal als de zorgaanbieder een eigen verantwoordelijkheid heeft. Juist wanneer iemand acute tweedelijnszorg nodig heeft is er naar de mening van deze leden geen sprake van eigen keuze of eigen verantwoordelijkheid. Een illegaal kiest er niet voor om, om bij het voorbeeld van de regering te blijven, een hartaanval of slagaderlijke bloeding te krijgen en kan daar ook geen verantwoordelijkheid voor nemen. Een zorgaanbieder is verplicht iemand in dergelijke omstandigheden de medisch noodzakelijke zorg te geven. Ook daarbij is geen sprake van een keuze of eigen verantwoordelijkheid, zij het dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder gebiedt deze zorg, indien medisch noodzakelijk, altijd zo goed mogelijk te verlenen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het onderscheid tussen planbare niet direct toegankelijke zorg en acute tweedelijnszorg in de praktijk altijd gemaakt kan worden. In hoeverre zijn de in de memorie van toelichting genoemde hartaanval of slagaderlijke bloeding een limitatieve opsomming? Bestaat het gevaar dat er een prikkel ontstaat om acute zorg toch naar planbare zorg te verschuiven, te meer daar acute zorg voor 80% wordt vergoed en het dus aantrekkelijk kan zijn om zorg door te schuiven, af te schuiven of uit te stellen? Genoemde leden wijzen in dit verband ook op het feit dat de KNMG aangeeft dat doorverwijzen, afschuiven, uitstellen en weigeren van illegale patiënten een realiteit zijn en dat dit wordt veroorzaakt door onduidelijke maar ook onvolledige financiering. Ondanks de erkenning door artsen en zorgaanbieders dat zij een professionele plicht hebben om zorg te verlenen, zijn er te veel (financiële) incentives die daar tegenin gaan.

Voorts vragen deze leden vragen waarom een rekening die niet door een illegaal kan worden betaald, niet volledig vergoed wordt. Zij menen dat hier geen sprake is van een ondernemersrisico, bovendien wordt op deze wijze de zorg aan illegalen van een negatieve prikkel voorzien. Waarom is hiervoor gekozen en welke gevolgen kan dit in de praktijk hebben? Genoemde leden vragen of juist door voor onvolledige vergoeding te kiezen in de hand wordt gewerkt dat zorgaanbieders contante betaling vooraf gaan eisen, of blijven doorverwijzen, afschuiven, uitstellen en weigeren. Zij vragen nadrukkelijk of gegarandeerd kan worden dat juist deze ongewenste praktijk niet meer voorkomt en hoe ervoor gezorgd kan worden dat dit wetsvoorstel voor een verbetering van de huidige praktijk zorgt en niet voor een voortzetting van de huidige situatie die alleen via een andere manier wordt gefinancierd.

De leden van de PvdA-fractie kunnen zich de vrees voor een aanzuigende werking voorstellen maar vragen met de KNMG of een adequate monitor kan worden opgezet, zodat aard en omvang goed in beeld gebracht kunnen worden en mogelijke ongewenste effecten snel kunnen worden opgespoord.

De leden van de **SP**-fractie vragen waarom bijvoorbeeld is gekozen voor slechts een vergoeding van 80% van de gemaakte kosten. Is er niet al voldoende prikkel voor de zorgaanbieder om de kosten van de zorg te verhalen op de illegaal of op een voorliggende voorziening, door de verantwoording die zij moeten afleggen? Ook de Raad van State deelt deze mening. Heeft de regering rekening gehouden met eventuele financiële problemen die zorgverleners kunnen hebben met het zelf bekostigen van de overgebleven 20%?

De leden van de **PVV**-fractie vragen welke mogelijkheden zorgaanbieders hebben om rekeningen te innen. Welke belemmeringen ervaren zorgaanbieders bij het innen van rekeningen? Hoe is de verhouding tussen inbare/niet-inbare rekeningen van de hier besproken groepen vreemdelingen? Welk percentage van deze groep vreemdelingen krijgt uiteindelijk wel een (tijdelijke) verblijfsstatus? Wat gebeurt er als een vreemdeling zijn rekening nog niet betaald heeft, niet in betalingsonmacht verkeert en wordt uitgezet? Krijgt een zorgverlener nog een kans zijn rekening te innen? Wordt er bijgehouden of een vreemdeling die uitgezet wordt nog schulden open heeft staan?

De leden van de **GroenLinks**-fractie zijn van mening dat een vergoeding van slechts 80% van de kosten een drempel opwerpt. Zij vragen wat dat betekent in de praktijk. Mogen artsen weigeren noodzakelijke zorg te verlenen totdat er een eerste aanbetaling is gedaan? De ervaring leert dat financiële drempels ertoe leiden dat mensen zorg uitstellen met alle gevolgen voor de eigen gezondheid en de volksgezondheid van dien. Deze leden maken zich verder zorgen over afschuif gedrag van zorgverleners nu zij financieel worden geprikkeld om de zorg liever niet te verlenen. De kans is immers groot dat het hen geld gaat kosten. Een monitor van de KNMG laat zien dat die kans reëel is. Kan de regering ingaan op dit risico? Bovendien hebben zorgverleners al een inspanningsverplichting om te proberen de kosten te verhalen op de illegaal. Waarom acht de regering het dan toch nodig om dit maatschappelijke probleem op het bordje van zorgverleners te leggen?

De leden van de **ChristenUnie**-fractie vragen hoe de regering het risico beoordeelt dat de gekozen constructie waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen direct toegankelijke zorg en niet-direct toegankelijke zorg en het daarbij behorende verschil in inkomenscompensatie ongewenste effecten, zoals uitstel- en afschuifgedrag, met zich mee zal brengen. Wordt hierdoor alsnog een drempel opgeworpen voor de verstrekking van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen zonder rechtmatige verblijfstitel?

Genoemde leden begrijpen de gedachtegang achter het voorstel om de inkomenscompensatie voor zorgverleners in de eerste lijn vast te stellen op een percentage van 80%. Zij vragen de regering te onderbouwen hoe deze constructie zich verhoudt tot de doelstelling van het wetsvoorstel dat zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan onverzekerbare vreemdelingen hiervan geen aanmerkelijke inkomenschade mogen ondervinden. Deelt de regering de mening van dat deze constructie vooral nadelige gevolgen heeft voor zorgaanbieders die relatief veel onverzekerbare vreemdelingen behandelen? Waarom is de bekostiging van tandartszorg niet in de regeling opgenomen?

Internationale context

De leden van de **CDA**-fractie vragen of Nederland op het gebied van verlening van medische zorg aan vreemdelingen in zijn geheel voldoet aan het Europees Sociaal Handvest, het Europees Sociaal Handvest (herzien) en het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind of blijven er nog hiaten over in de regelgeving. Voorts schrijft de regering dat zij een vergelijking heeft gemaakt met de zorg die in België, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden wordt verleend. Kan de regering die vergelijking beschikbaar stellen aan de Kamer in de nota naar aanleiding van het verslag?

Uitvoeringsstructuur

Taak op afstand

De leden van de **PVV**-fractie zetten grote vraagtekens bij de controle. Hoe ziet de controle met een beperkte gegevensset er precies uit? Welke gegevens staan er in deze beperkte gegevensset? Hoe wordt een goede controle gewaarborgd, en hoe wordt voorkomen dat er onterecht aanspraak wordt gemaakt op deze bijdrage? Hoe ziet de controle in de huidige situatie er precies uit? Denkt de regering dat de betrokkenheid van regionale platforms voldoende controle zal waarborgen?

Financiële gevolgen

De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering aan te geven waarop de raming van de kosten voor de 80% bijdrageregeling is gestoeld. Aangezien een groot aantal mensen onder de uitvoering van de pardonregeling kunnen komen te vallen, vermoeden deze leden dat hier veel hogere kosten uit voortvloeien. Graag zien zij een onderbouwde berekening en overleg met de sector om te zien om hoeveel behandelingen in ziekenhuizen en AWBZ-instellingen het gaat.

De leden van de **PvdA**-fractie vragen waarom niet duidelijk kan worden aangegeven met welk deel van de beleidsregel dubieuze debiteuren de zorg aan illegalen is betaald, en hoeveel geld aan zorg voor andere dubieuze debiteuren is verstrekt.

De leden van de **VVD**-fractie lezen op pagina 13 van de memorie van toelichting dat «voorgesteld wordt om het bedrag waarmee de budgetten naar verwachting lager uitkomen vanuit premie in de Begroting 2008 via een ijklijnschuif naar de begroting over te hevelen ter financiering voor het CVZ». Waarom komen de budgetten naar verwachting lager uit? Welke budgetten gaat het hierover? Is dat het budget voor de beleidsregel dubieuze debiteuren? Graag ontvangen deze leden een vertaling van bovenstaande alinea en een verklaring van de verwachtingen.

II. WIJZIGING VAN ARTIKEL 5 VAN DE AWBZ

AWBZ-verzekering en Zvw-verzekeringsplicht

Op dit moment vindt de uitvoering van de pardonregeling plaats. In het kader daarvan vernemen de leden van de **CDA**-fractie graag van de regering op welk moment mensen, die een verblijfsvergunning krijgen, zich moeten verzekeren en welke acties de regering onderneemt om ervoor te zorgen dat deze mensen op de hoogte zijn van de verzekeringsplicht en zich ook daadwerkelijk verzekeren en premie betalen voor de zorgverzekering.

Kinderen

De leden van de **CDA**-fractie vragen of deze wetswijziging betekent dat het probleem van «kassa-babies» is opgelost en dat kinderen verzekerd zijn vanaf het moment van geboorte, c.q. het voet zetten op Nederlandse bodem bij adoptie. Welke stappen moeten worden genomen om dit met terugwerkende kracht te regelen? Blijven er nog (andere) situaties van onverzekerde kinderen bestaan, indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen?

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 122a, eerste lid, Zvw

De leden van de **PvdA**-fractie vragen hoe het feit dat illegalen geen recht hebben op verstrekking of vergoeding van zorg te rijmen is met de opvatting dat iedereen medisch noodzakelijke zorg moet krijgen en of dit feit in overeenstemming is met (internationale) verdragen.

Artikel 122a, tweede lid, Zvw

De leden van de **PvdA**-fractie vragen welke vormen van zorg of diensten voor illegalen per definitie niet als medisch noodzakelijke zorg worden beschouwd. Aan welke vormen van zorg en/of dienstverlening wordt, naast ivf-behandelingen en genderoperaties, gedacht?

De leden van de **GroenLinks**-fractie maken zich grote zorgen over de introductie van het begrip «duur van verblijf». Zij achten dit een onwerkbaar criterium. De formulering van het wetsvoorstel zal tot verwarring en willekeur leiden. Kan de regering toelichten waarom dit criterium in de wet wordt geïntroduceerd?

Artikel 122a, vijfde lid, Zvw

De leden van de **PvdA**-fractie vragen waarom gesteld wordt dat niet wordt uitgesloten dat de behoefte aan uitstelbare tweedelijnszorg zodanig is dat ook contracten met bijvoorbeeld een beperkt aantal revalidatie-instellingen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen gesloten zullen moeten worden. Deze leden kunnen zich toch voorstellen dat ook illegalen na een (zware) operatie aangewezen zijn voor een opname in dergelijke instellingen. Waarom wordt er op voorhand eigenlijk van uitgegaan dat dit niet het geval zal zijn? Zijn niet al gevallen bekend waarbij na ziekenhuisopname, opname in een AWBZ-instelling medisch noodzakelijk was?

De leden van de **GroenLinks**-fractie vinden het van groot belang dat binnen regio's alle zorg gecontracteerd wordt. Kan dit gegarandeerd worden? Hoeveel zorginstellingen worden er straks aangewezen voor zorg aan illegalen, en kan dit worden uitgesplitst naar de verschillende zorgvorm (ziekenhuizen, GGZ, verpleeghuizen etc.)?

Artikel 122a, zevende tot en met tiende lid, Zvw

De leden van de **CDA**-fractie vragen op basis waarvan het CVZ de raming maakt voor de kosten van niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen in het daaropvolgende jaar.

Artikel 122a, twaalfde lid, Zvw

De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering uit te leggen waarom is gekozen voor een beroepsmogelijkheid bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb), aangezien dit college in de Zvw wordt gebruikt als instantie voor het hoger beroep.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp