

Vergaderjaar 2006–2007

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**19 637**

**Vreemdelingenbeleid**

**Nr. 126**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2006

Tijdens het AO over zorg aan illegalen van 25 oktober jl. (Kamerstuk 29 689/19 637, nr. 123) heb ik u een brief over de stroomlijning van de financiering van de zorg aan illegalen toegezegd. Hierbij doe ik deze toezegging gestand. Allereerst zal ik, zoals verzocht door mevrouw Schippers tijdens genoemd AO, nogmaals de huidige financieringsstructuur uiteen zetten. Daarna zal ik ingaan op mijn voornemens tot stroomlijning van de bestaande regelingen.

### **Huidige financieringsstructuur**

In de huidige situatie kennen we de volgende regelingen waarmee oninbare vorderingen van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare illegalen kunnen worden gefinancierd.

1) *De beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren*

Deze beleidsregel is bedoeld om (een deel van de) oninbare vorderingen van onder meer<sup>1</sup> ziekenhuizen te bekostigen in het geval zij, ondanks hun inspanningen de kosten van geleverde zorg te verhalen op zorgconsumenten, met oninbare vorderingen blijven zitten. Dat kunnen ook vorderingen op onverzekerbare illegalen zijn. De wijze waarop met omvang en aanwending van de post dubieuze debiteuren wordt omgegaan, wordt niet door de beleidsregel voorgeschreven. De hoogte van de post dubieuze debiteuren wordt in overleg tussen ziekenhuizen en de ziektekostenverzekeraars vastgesteld. In 2006 is hier een bedrag van circa € 37 miljoen mee gemoeid.

2) *Stichting Koppeling*

De Stichting Koppeling heeft dankzij een jaarlijkse subsidie van het ministerie van VWS jaarlijks een budget beschikbaar ter compensatie van de bovenmatige kosten voor zorgverleners (eerstelijnszorgverlener, verloskundigen, apothekers en tandartsen) die, ondanks hun inspanningen de kosten van geleverde zorg te verhalen op zorgconsumenten, onbetaald medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning.

<sup>1</sup> Onderdeel 1 van de Beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren bepaalt dat de beleidsregel van toepassing is op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A nummer 1,2,4,6,9 en 28a van het besluit werkingssfeer Wet tarieven gezondheidszorg 1992.

- 3) Naast deze twee regelingen kan in bepaalde situaties een beroep op artikel 64 Vreemdelingenwet 2000 worden gedaan, indien het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling, niet verantwoord is om te reizen. Het betreft een tijdelijke maatregel, gericht op opschorting van de uitzetting. Gedurende de maatregel heeft de vreemdeling rechtmatig verblijf in de zin van artikel 8 Vreemdelingenwet en recht op voorzieningen ingevolge de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva 2005). 4) Voor overige zorg bestaat momenteel geen voorziening van overheidswege. Oninbare vorderingen komen ten laste van de betreffende zorgverlenende instelling.

### **Stroomlijning**

Bij diverse gelegenheden heb ik aan de Tweede Kamer aangegeven dat het op termijn wenselijk kan zijn, om de financiering van zorg in de hiervoor genoemde situaties te stroomlijnen en dat de mogelijkheden daartoe nader onderzocht zullen worden. Ik ga daarbij uit van het onderstaande.

Ik vind het van belang dat voor de wijze van financiering van zorg verleend aan illegalen die in betalingsonmacht verkeren, een structuur wordt gekozen die geen stimulans vormt voor verzekeringsplichtigen om zich niet te verzekeren omdat, wanneer dat nodig wordt, de zorg toch wel verleend en betaald wordt. Daarnaast moet worden voorkomen dat aan zorgverleners de mogelijkheid wordt geboden om de kosten van zorg, verleend aan onverzekerde verzekeringsplichtigen af te wentelen op de financieringsmogelijkheden ten behoeve van illegalen.

Uitgangspunt bij de stroomlijning blijft dat iemand die niet verzekerd is zelf de kosten van de aan hem verleende medische zorg moet betalen. Slechts in die gevallen waarin ondanks gebleken inspanningen van de zorgverlener geen kostenverhaal op de patiënt mogelijk blijkt kan er een beroep worden gedaan op andere financieringsmogelijkheden. De wijze van financiering van zorg aan illegalen die in betalingsonmacht verkeren is niet los te zien van de zorgverlening aan onverzekerde verzekeringsplichtigen.

Mijn voornemen is om alle vormen van medisch noodzakelijke zorg die wordt verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen te financieren uit één door de overheid te financieren fonds. Ik stel mij voor daartoe de werking van het huidige Koppelingsfonds uit te breiden tot alle vormen van medisch noodzakelijke zorg waarop illegalen aanspraak kunnen maken. Het gaat daarbij, zoals ik mijn brief van 16 oktober jl.<sup>1</sup> heb aangegeven, om nagenoeg<sup>2</sup> alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijke sociale verzekeringspakket, maar slechts onder de voorwaarde dat de vraag of de zorg wel nu en hier moet worden verleend positief wordt beantwoord door de behandelend arts. De noodzaak van de medische zorg dient te worden gezien in samenhang met de nog te verwachten duur van het verblijf. Ik wil daarbij gebruik maken van het reeds bestaande Koppelingsfonds, omdat is gebleken dat het Koppelingsfonds zeer efficiënt, transparant en zorgvuldig functioneert.

De werking van het Koppelingsfonds zal zich in principe ook tot de AWBZ-zorg kunnen uitstrekken. Dat geldt, gezien de hiervoor genoemde rechterlijke uitspraak in de zaak BAVO/RNO, in ieder geval voor zover het gaat om opnames die samenhangen met de Wet BOPZ. Hierbij blijft van belang dat vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven een beroep kunnen doen op artikel 64 van de Vreemdelingenwet indien het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling, niet verantwoord is om te reizen. Het betreft een tijdelijke maatregel, gericht op opschorting van de uitzetting. Gedurende de maatregel heeft de vreemdeling rechtmatig

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2006/07, 29 689 en 19 637, nr. 116.

<sup>2</sup> IVF, cosmetische ingrepen en genderoperaties behoren daar niet toe.

verblijf in de zin van artikel 8 Vreemdelingenwet en recht op voorzieningen ingevolge de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005 (Rva 2005).

In het geval van langdurige zorg in het kader van de AWBZ, zoals verpleeghuiszorg, die een onbeperkt verblijf in Nederland veronderstelt, is het van belang dat illegalen die dergelijke langdurige zorg nodig hebben, onder bepaalde omstandigheden een aanvraag kunnen doen voor een verblijfsvergunning regulier onder de beperking «voor medische behandeling», in het kader waarvan ook de medische nood situatie wordt getoetst.

Om te borgen dat het voor illegalen bedoelde financieringskanaal niet misbruikt kan worden voor de zorgverlening aan onverzekerde verzekeringsplichtigen, is het mijn bedoeling om de zorgverlening aan illegalen in beginsel plaats te laten vinden bij aangewezen zorgaanbieders waarmee afspraken zijn gemaakt. Dit is uiteraard niet mogelijk bij medisch noodzakelijke zorg die terstond moet worden verleend, zoals in het geval van een hartaanval of een slagaderlijke bloeding (acute zorg). In die gevallen kan de zorg worden ingeroepen bij iedere zorgaanbieder.

De stroomlijning zal in goed overleg met alle betrokken partijen plaatsvinden. Daarbij zal in ieder geval aandacht worden besteed aan de volgende aspecten:

- 1) Het begrip «medisch noodzakelijke zorg». Uw Kamer heeft de afgelopen maanden diverse vragen gesteld over de invulling van dit begrip. In mijn brief van 16 oktober 2006<sup>1</sup> heb ik aangegeven dat de noodzaak van de medische zorg dient te worden gezien in samenhang met de duur van het verblijf. Tijdens het algemeen overleg van 25 oktober jl. heb ik dat nader toegelicht. Het is goed dat de Commissie Klazinga onder auspiciën van KNMG de komende tijd nadere invulling gaat geven aan het begrip «medisch noodzakelijke zorg» ten behoeve van de praktijk. De bevindingen van de Commissie Klazinga zullen worden meegenomen in de besluitvorming over de toekomst van «de Regeling Stichting Koppeling» voor vergoeding van medisch noodzakelijke zorg aan zorgverleners. Zowel VWS als de Stichting Koppeling zullen niet daadwerkelijk deelnemen in de Commissie Klazinga, maar de Commissie heeft toegezegd dat zij mij en de Stichting Koppeling nauwgezet op hoogte zal houden van haar verrichtingen.
- 2) Ik wil voor de uitvoering van de regeling in principe gebruik maken van het Koppelingsfonds. De Afdeling bestuursrechtspraak van de RvS heeft evenwel onlangs<sup>2</sup> geoordeeld dat de Stichting Koppeling openbaar gezag uitoefent in de zin van de Awb. De gevolgen van deze uitspraak voor de structuur van de Stichting Koppeling (inclusief personeelsrechtelijke positie van de medewerkers) en de relatie met VWS moeten worden onderzocht. Indien de zbo-constructie gehandhaafd wordt, is het creëren van een wettelijke grondslag nodig. Daarbij speelt tevens de Kaderwet zbo's, die op 1 februari 2007 in werking treedt, een rol. Een wetsvoorstel daartoe zal dan op korte termijn worden voorbereid. Daarbij zal tevens worden geregeld hoe het Koppelingsfonds in de toekomst van financiële middelen zal worden voorzien.

Volledigheidshalve schets ik u in dit verband nog de wijze van financiering van zorg die dient te worden verleend aan verzekeringsplichtige onverzekerden. Acute zorg aan deze personen dient te worden verleend door iedere zorgverlener. Financiering daarvan zal

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 29 689/19 637, nr. 116.

<sup>2</sup> 11 oktober 2006, Afdeling Bestuursrecht-spraak RvS, zaaknr. 200600633/1.

plaatsvinden vanuit de tarieven omdat het in de regel zal gaan om een beperkt bedrijfsrisico. Voor uitstelbare zorg kunnen verzekeringsplichtige onverzekerden zich eerst verzekeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst