

Vergaderjaar 1996–1997

**24 233**

## **Wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland**

**Nr. 48**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 20 januari 1996

Tijdens de eerste termijn van de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland («Koppelingswet», 24 233), heeft het kamerlid Dittrich voorgesteld om een voorziening te treffen in de ziekenfondsbudgettering, die het ziekenfondsen mogelijk zal maken om aan ziekenhuizen de oninbare ziekenhuiskosten van illegalen te vergoeden, zonder dat de ziekenfondsen daarvan financiële nadelen zullen ondervinden.

Tijdens de behandeling op 16 oktober 1996 van het wetsvoorstel heb ik kort uiteen gezet waarom dit niet mogelijk is. In onderhavige brief kom ik tegemoet aan mijn toezegging aan de heer Dittrich om mijn overwegingen hierbij nog eens schriftelijk te verduidelijken.

De mogelijkheid om binnen de ziekenfondsbudgettering een voorziening te treffen ten behoeve van de financiering van oninbare ziekenhuiskosten van illegalen moet als niet reëel worden beschouwd. Ten eerste zijn ziekenfondsen niet gerechtigd om betalingen aan ziekenhuizen te doen die betrekking hebben op kosten van niet-ziekenfonds-verzekerden. De Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie van de Ziekenfondsraad zal dergelijke betalingen te allen tijde als niet aanvaardbaar bestempelen, waardoor ziekenfondsen dergelijke betalingen niet ten laste van hun budget, noch ten laste van hun eigen inkomsten uit nominale premies mogen bekostigen.

Ten tweede is de ziekenfondsbudgettering globaal, en wil ik dat graag zo houden. Ik acht het daarom niet wenselijk om over te gaan tot specifieke opslagen op bijvoorbeeld de regiofactor in de ziekenfondsbudgettering. De bestaande regiofactor in de ziekenfondsbudgettering houdt, in algemene zin, reeds rekening met «grote-stadsproblematiek», waarvan de illegalenproblematiek een onlosmakelijk onderdeel vormt.

Ten derde wijs ik er op dat het voorstel van de heer Dittrich voor een vereveningsregeling geen soelaas biedt. Het beleid is er juist op gericht om in 1998 de verevenings- en nacalculatie-percentages voor de budgetonderdelen variabele kosten ziekenhuisverpleging en overige verstrekkingen in de ziekenfondsbudgettering tot nul te reduceren.

Mede gelet op bovenstaande blijf ik daarom bij mijn opvatting dat ziekenhuizen voor hun oninbare vorderingen, voor zover deze inderdaad tot knelpunten leiden, een beroep kunnen doen op de door het COTG vastgestelde Richtlijn afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Deze regeling maakt het mogelijk dat ziekenhuizen in overleg met de ziektekostenverzekeraars, in hun budget compensatie kunnen krijgen voor hun oninbare vorderingen. Een dergelijke compensatie wordt ex ante voor een periode van drie jaar vastgesteld. Afwijkingen tussen dit bedrag en de feitelijk oninbare vorderingen blijven ten gunste c.q. ten laste van de ziekenhuizen. Daarin zit een prikkel om een goed debiteurenbeheer te voeren. Indien in eerstbedoelde drie-jaarsperiode de oninbare bedragen in omvang toenemen krijgt het desbetreffende ziekenhuis ingevolge deze richtlijn daar niet met terugwerkende kracht compensatie voor. De COTG-richtlijn was voor drie jaar vastgesteld en liep af op 1-1-1997. Het COTG heeft, in verband met de waarschijnlijke invoering van de Koppelingswet, de richtlijn nu voor één jaar (1997) vastgesteld. Deze richtlijn zal nog ter goedkeuring aan mij worden voorgelegd. In de loop van 1997 zal worden gezien wat de feitelijke omvang is van de kosten die ziekenhuizen voor de bedoelde zorg aan illegalen ten laste van de richtlijn willen brengen. Tevens zal de verdeling over de ziekenhuizen worden gezien. De uitkomsten van deze exercitie zullen worden betrokken bij de vaststelling van de richtlijn na 1997.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers