

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. 7

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 4 maart 2008

Met grote belangstelling heb ik kennis genomen van het verslag op het voorstel van wet houdende 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 illegalen vreemdelingen en van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten met het oog op verzekering van bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen. Met genoegen constateer ik steun van verschillende fracties voor de strekking van dit voorstel. Graag wil ik gebruik maken van de mogelijkheid om in deze nota naar aanleiding van het verslag de gestelde vragen te beantwoorden en mogelijke aarzelingen weg te nemen.

Bij de beantwoording van de vragen heb ik zoveel mogelijk de opbouw van het verslag gevolgd. Alvorens in te gaan op de specifieke vragen van de verschillende fracties, zal ik de doelstelling van het wetsvoorstel nog eens kort samenvatten en voorzien van een schematische weergave, en ingaan op het rapport «Arts en Vreemdeling» van de Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen, onder leiding van Prof. dr. N. S. Klazinga (hierna: commissie Klazinga), waarin het begrip medisch noodzakelijke zorg in relatie tot illegalen nader wordt uitgewerkt voor de praktijk.

In Nederland geldt het algemeen erkende principe dat zorgaanbieders in voorkomend geval noodzakelijke zorg verlenen, ongeacht de vraag of en hoe de kosten van die zorgverlening vergoed zullen worden. Uitgangspunt is dat de patiënt in eerste instantie zelf aansprakelijk is voor de kosten van aan hem verleende zorg. In het algemeen zal een ziektekostenverzekering de kosten van de patiënt overnemen. Illegalen echter kunnen op grond van het koppelingsbeginsel geen aanspraak maken op toekenning van verstrekkingen, voorzieningen en uitkeringen bij wege van een beschikking van een bestuursorgaan. In veel gevallen zal moeten worden geconstateerd dat de illegaal zelf over onvoldoende financiële middelen beschikt om de kosten van verleende zorg te voldoen. Het gevolg daarvan

is dat de zorgaanbieder een financieel risico draagt dat de kosten van de door hem aan een illegaal verleende zorg niet aan hem worden vergoed. Nederland kent op dit moment een aantal uiteenlopende regelingen om hieraan het hoofd te bieden. Deze zijn versnipperd, de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren voor de ziekenhuissector, het reglement van de Stichting Koppeling voor eerstelijnszorg, een rechterlijke uitspraak voor zorg samenhangend met een gedwongen opname in het kader van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Bovendien dekken deze regelingen niet alle zorg. Voor overige AWBZ-zorg is er immers in het geheel geen vergoedingsmogelijkheid.

Eerder al heeft het kabinet uitgesproken deze financieringsstructuur niet adequaat te achten. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt uniformiteit gebracht in de vergoedingsmogelijkheid voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan illegalen, rekening houdend met de volgende twee belangrijke randvoorwaarden:

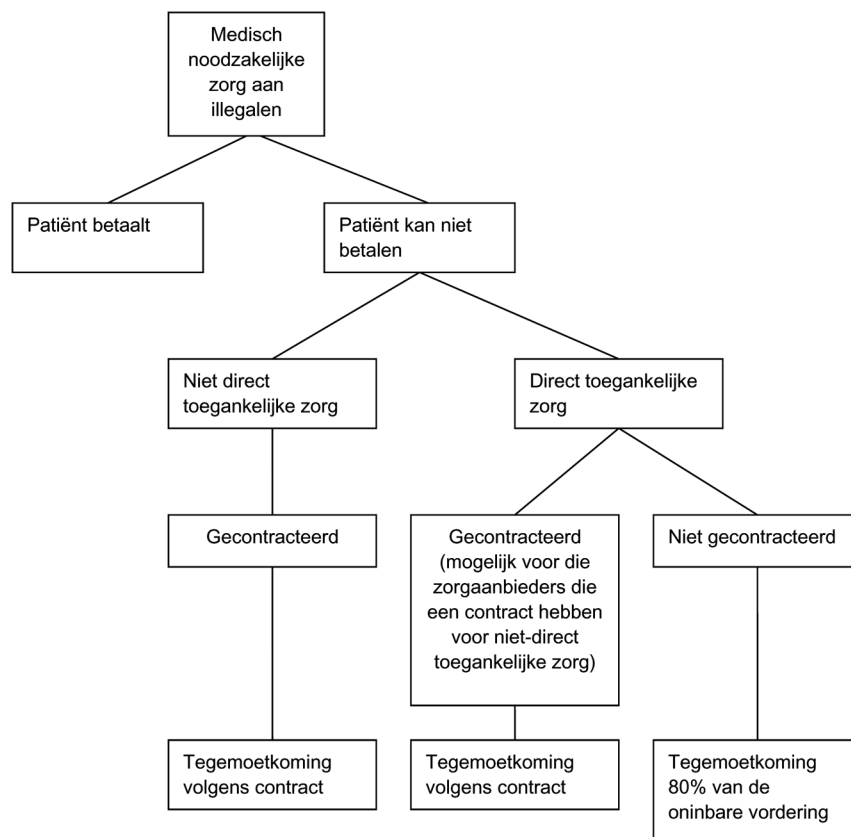
- a) relatie met het verzekeringsstelsel
De vergoedingsmogelijkheid voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg verlenen aan illegalen moet zodanig zijn ingericht dat niet de mogelijkheid ontstaat dat onverzekerde verzekeringsplichtigen daarvan gebruik kunnen maken en aldus profiteren van de financiële middelen die bedoeld zijn voor de medische zorg voor illegalen.
- b) voorkomen aanmerkelijke inkomensschade zorgaanbieder
De zorgaanbieder moet erop kunnen vertrouwen dat hij voor het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan een illegaal een redelijke financiële vergoeding ontvangt, zowel ter voorkoming van aanmerkelijke inkomensschade als ook ter bescherming van de positie van de patiënt, omdat aldus wordt voorkomen dat terughoudendheid in de zorgverlening zou kunnen ontstaan vanwege onzekerheid omtrent de financiële consequenties.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat iemand die niet verzekerd is zelf de kosten van de aan hem verleende medisch noodzakelijke zorg moet betalen. Slechts in die gevallen waarin ondanks inspanningen van de zorgaanbieder geen kostenverhaal op de patiënt, zijn eventuele particuliere verzekeraar, of op een andere voorziening mogelijk blijkt, kan de zorgaanbieder, onder voorwaarden, een beroep doen op de bijdrage-regeling die dit wetsvoorstel biedt. Ten behoeve van de hiervoor genoemde randvoorwaarden stelt het wetsvoorstel dat niet direct toegankelijke zorg (zorg die slechts verkregen kan worden op verwijzing, indicatie of recept) wordt verleend door daartoe door het CVZ (College voor zorgverzekeringen) gecontracteerde zorgaanbieders. Daarbij dienen afspraken te worden gemaakt en procedures te worden vastgelegd, zodat de werkwijze bij zorgvragen van onverzekerbare illegale vreemdelingen voor alle betrokken partijen transparant en toetsbaar is. Deze benadering komt overeen met die welke is weergegeven in het rapport van de commissie Klazinga. Op dit rapport kom ik hierna nog terug in het kader van de afbakening van het begrip medisch noodzakelijke zorg. In het kader van het contract tussen het CVZ en de zorgaanbieder kan voor de zorgverlening aan de illegaal een passende vergoeding worden bepaald. Het wetsvoorstel laat daarbij de modaliteiten van deze vergoeding over aan de contracterende partijen, juist zoals dat ook het geval is bij de zorg die door zorgverzekeraars ten behoeve van hun verzekerden wordt gecontracteerd.

Er kan slechts bij niet direct toegankelijke zorg van worden uitgegaan dat deze in alle gevallen kan worden ingeroepen bij daartoe gecontracteerde zorgaanbieders. Bij direct toegankelijke zorg, waarbij het in veel gevallen zal gaan om zorg in situaties die door de betrokken patiënt als een noodsituatie wordt ervaren, moet de medisch noodzakelijke zorg ook kunnen

worden ingeroepen bij niet gecontracteerde zorgaanbieders. In die gevallen voorziet het wetsvoorstel in een vergoeding van 80% van de oninbare vordering. Er is niet gekozen voor een volledige vergoeding omdat zowel de illegaal als de zorgaanbieder een eigen verantwoordelijkheid hebben. De illegaal heeft de verantwoordelijkheid in voorkomend geval de kosten van aan hem verleende zorg te betalen. Er moet dus rekening mee worden gehouden dat de zorgaanbieder een deel van de kosten op de illegale patiënt kan verhalen. Enig ondernemersrisico voor de zorgaanbieder moet daarbij worden ingecalculeerd. Een volledige vergoeding zou in feite iedere prikkel voor de zorgaanbieder om de kosten te verhalen op de illegale patiënt, wegnemen. Een volledige vergoeding zou er tevens toe kunnen leiden dat voor zorgaanbieders het belang wegvalt om het onderscheid te maken tussen enerzijds zorgverlening aan een illegale patiënt waarvoor een vergoedingsregeling bestaat, en anderzijds zorgverlening aan een onverzekerde verzekeringsplichtige in welk geval slechts een mogelijkheid tot verhaal van de kosten ontstaat wanneer de zorgaanbieder de moeite neemt om de betrokkene alsnog tot verzekering te brengen. De vergoedingsmogelijkheid voor direct toegankelijke zorg sluit nauw aan bij de bestaande situatie, zij het dat thans de vergoedingen plaatsvinden op grond van een subsidieregeling, terwijl het wetsvoorstel voorziet in een wettelijke basis voor de vergoeding. Daarbij geeft het wetsvoorstel in tegenstelling tot de huidige praktijk een inkadering van het begrip aanmerkelijke inkomensschade. Deze inkadering bestaat eruit dat zorgverleners onder voorwaarden bij direct toegankelijke zorg een bijdrage ter hoogte van 80% van de oninbare vordering kunnen krijgen. Daarnaast brengt het wetsvoorstel de farmaceutische eerstelijnszorg van de huidige subsidieregeling over naar de te contracteren zorg.

Het voorgaande kan schematisch als volgt worden weergegeven.



Voor dit wetsvoorstel is van belang wat wordt verstaan onder het begrip medisch noodzakelijke zorg. Op 19 december 2007 heeft de commissie Klazinga haar rapport «Arts en Vreemdeling» aangeboden aan de Inspecteur Generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit rapport doe ik u hierbij toekomen (bijlage 1). De commissie Klazinga heeft het begrip medisch noodzakelijke zorg nader uitgewerkt. Dit rapport is door de verschillende beroepsgroepen verwelkomd als een bruikbaar handvat voor de praktijk.

De commissie Klazinga is van oordeel dat medisch noodzakelijke zorg dient te worden gedefinieerd als «verantwoorde en passende medische zorg». Daarbij geeft zij aan dat artsen de behandeling beperkt kunnen houden of kunnen afzien van de behandeling als er sprake is van zorg die uitgesteld kan worden in combinatie met de verwachting van kort verblijf in Nederland. De inschatting van de duur van het illegale verblijf in Nederland kan een arts mee laten wegen bij het beginnen van de behandeling, aldus de commissie Klazinga.

De invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is hiermee in overeenstemming. Daarin is aangegeven dat de noodzaak van de medische zorg dient te worden gezien in samenhang met de duur van het verblijf. De uitkomst van de beoordeling zal in geval van een persoon die niet rechtmatig in Nederland verblijft, anders kunnen uitwerken dan in het geval van iemand die rechtmatig in Nederland woont, aangezien er bij een persoon die niet rechtmatig in Nederland verblijft, per definitie niet van mag worden uitgegaan dat deze hier voor onbeperkte tijd zal blijven.

De commissie Klazinga geeft tevens aan dat artsen passende en verantwoorde zorg bieden door dezelfde richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels van de medisch en wetenschappelijke beroepsorganisaties te gebruiken als bij reguliere zorg.

Verder geeft de commissie Klazinga aan dat artsen en zorginstellingen zich bij zorgverlening primair dienen te richten op medisch inhoudelijke zorgaspecten en niet op financieringsregelingen en dat artsen zich bewust dienen te zijn van het kostenaspect zonder dat dit het leidend principe is. Ik deel deze opvatting van de commissie Klazinga.

Evenals de commissie Klazinga ben ik van mening dat het aan de arts is om te bepalen of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Ik heb geen aanwijzingen dat dit niet zou gebeuren.

De commissie Klazinga adviseert de overheid en zorginstellingen om de medische zorg aan onverzekerde vreemdelingen naar aard, omvang en problemen in de toegang tot zorg te monitoren. Meldingen over problemen met de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen zullen altijd door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) worden onderzocht. Zoals aangegeven in de memorie van toelichting bij voorliggend wetsvoorstel acht ik monitoring van aard en omvang van de zorg eveneens van belang. Ik ben dan ook voornemens om in het kader van de jaarlijkse monitor over de ontwikkelingen op het vlak van onverzekerde verzekeringsplichtigen voor de Zvw en de wanbetalers in het kader van de Zvw, tevens aandacht te besteden aan de ontwikkelingen in de zorg verleend aan illegalen.

De gerichte voorlichting over rechten, plichten, regelingen en procedures die de commissie Klazinga noodzakelijk acht, zal in het kader van de invoering van voorliggend wetsvoorstel plaatsvinden.

Voorts dienen medische beroepsorganisaties en overheid te streven naar richtlijnen voor de zorg aan illegalen in Europees verband, aldus de commissie Klazinga. Naar aanleiding daarvan merk ik op dat inmiddels in het kader van de Europese Unie raadsconclusies zijn aangenomen over Gezondheid en migratie in de EU. Daarin worden de lidstaten onder meer uitgenodigd om aandacht te hebben voor de gezondheid van migranten en toegang tot zorg te faciliteren. Ik merk daarbij op dat deze raadsconclusies betrekking hebben op migranten in het algemeen en niet alleen op illegale migranten.

Ten slotte constateer ik met genoegen dat de commissie Klazinga voorliggend wetsvoorstel kwalificeert als een positieve ontwikkeling.

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

Inleiding

De leden van de CDA-fractie geven aan meerdere malen te zijn 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 Zvw, zij is dan aangewezen op een particuliere verzekering, zo geven zij aan. 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. De gedachte van de CDA-fractie is dat het logischer lijkt 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 Zvw en de 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. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering mogelijkheden ziet 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.

In de door de CDA-fractie bedoelde situatie kan een zorgaanbieder een bijdrage vragen in de kosten van verleende medisch noodzakelijke zorg als bedoelde vreemdeling de kosten van die zorg niet ten laste van een particuliere verzekering kan brengen en de vreemdeling de kosten niet zelf (of een derde voor die persoon) kan betalen.

Betreffende het onderbrengen van mvv'ers onder de AWBZ en de Zvw is in de aan uw kamer toegezonden brief van 21 november 2007¹ betreffende de buitenlandaspecten van de Zvw een paragraaf opgenomen. In die brief heb ik aangegeven dat de staatssecretaris van Justitie en ik het door de leden van de CDA-fractie genoemde probleem hebben onderkend. Een oplossing hiervoor kan mogelijk in het kader van het project Modern Migratiebeleid worden gevonden. In een beleidsbrief in het kader van het project Modern Migratiebeleid, die de staatssecretaris van Justitie zo spoedig mogelijk naar uw Kamer zal zenden, zal ook op dit aspect nader worden ingegaan.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering bereid is 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 geven aan dat zij het huidige antwoord namelijk onvoldoende vinden. 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.

¹ Kamerstukken II 2007/08, 30 918, nr. 27.

Genoemde leden herinneren de regering eraan dat hier ook al naar gevraagd is bij het Masterplan buitenland.

Allereerst is het wellicht goed om op te merken dat vreemdelingen die in het bezit worden gesteld van een machtiging voor voorlopig verblijf veelal in de gelegenheid zijn een ziektekostenverzekering in het land van herkomst af te sluiten. Voorts is het zo dat vreemdelingen, ook mensen die hier in het kader van gezinsvorming en gezinshereniging komen, met ingang van de datum afgifte verblijfsvergunning AWBZ-verzekerd en dus zorgverzekeringplichtig zijn. Zoals ik in mijn antwoord op de vorige vraag heb aangegeven, hebben de staatssecretaris van Justitie en ik het in de vraag genoemde probleem onderkend en wordt bezien of dit probleem in het kader van het project Modern Migratiebeleid kan worden opgelost. De Staatssecretaris van Justitie heeft uw Kamer gemeld¹ dat de beleids-onderwerpen die zijn genoemd in de beleidsnotitie «Naar een modern migratiebeleid. Notitie over de herziening van de reguliere toelating van vreemdelingen in Nederland», waaronder gezinsmigratie, thans in het kader van het project Modern Migratiebeleid van het ministerie van Justitie nader worden uitgewerkt door meerdere projectteams. De staatssecretaris van Justitie geeft aan naar verwachting in het voorjaar 2008 hierover een beleidsdocument naar uw Kamer te sturen.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat zij graag een overzicht ontvangen waarin wordt vermeld welke vreemdelingen op grond van de Vreemdelingenwet (Vw) onder welke regeling voor ziektekosten vallen. Zij vragen of de regering voor elke vreemdeling vallend onder de artikelen 8 en 10 Vw kan aangeven welke voorzieningen er bestaan. Verder vragen deze leden hierbij aan te geven onder welke regeling een vreemdeling valt bij artikel 8, onderdeel f, Vw met verwijzing naar artikel 14 en 28 Vw.

Het antwoord op deze vraag geef ik hieronder schematisch weer.

Vw 2000 artikel	rechtmatig verblijf op grond van de Vreemdelingenwet	dat wil zeggen:	Ziektekostenverzekering bij «wonen»/ ziektekostenregeling
art 8, onder a	op grond van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14	verblijfsvergunning voor bepaalde tijd regulier	AWBZ verzekerd en dus Zvw-plichtig
art. 8, onder b	op grond van een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd als bedoeld in artikel 20	verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd regulier	AWBZ verzekerd en dus Zvw-plichtig
art. 8, onder c	op grond van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 28	verblijfsvergunning voor bepaalde tijd asiel	AWBZ verzekerd en dus Zvw-plichtig
art. 8, onder d	op grond van een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd als bedoeld in artikel 33	verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd asiel	AWBZ verzekerd en dus Zvw-plichtig
art. 8, onder e	als gemeenschapsonderdaan zolang deze onderdaan verblijf houdt op grond van een regeling krachtens het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap dan wel de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte		AWBZ verzekerd en dus Zvw-plichtig. Uitzondering hierop: ingezetene heeft uitsluitend rente (pensioen) uit ander EU-land en is verdragsgerechtigd, dan recht op Nederlandse woonlandpakket ten laste van dat andere EU-land.

¹ Kamerstukken II 2007/08, 29 861 en 30 573, nrs. 21 en 23.

art. 8, onder f	in afwachting van de beslissing op een aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning, bedoeld in de artikelen 14 en 28, terwijl bij of krachtens deze wet dan wel op grond van een rechterlijke beslissing uitzetting van de aanvrager achterwege dient te blijven totdat op de aanvraag is beslist	Art. 14: Aanvraag verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd Art. 28: aanvraag verblijfsvergunning asiel bepaalde tijd	Aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering. Een aantal categorieën ¹ kan in aanmerking komen voor verstrekkingen uit de Rvb ² , waaronder dekking medische kosten Medische zorg ogv Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen
art. 8, onder g	in afwachting van de beslissing op een aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning, bedoeld in de artikelen 20 en 33, of tot het verlengen van de geldigheidsduur van de verblijfsvergunning, bedoeld in de artikelen 14 en 28, of een wijziging ervan, terwijl bij of krachtens deze wet of op grond van een rechterlijke beslissing uitzetting van de aanvrager achterwege dient te blijven totdat op de aanvraag is beslist	Art. 20: aanvraag verblijfsvergunning regulier voor onbepaalde tijd Art. 33: aanvraag verblijfsvergunning asiel voor onbepaalde tijd Verlengen geldigheidsduur verblijfsvergunning bedoeld in art. 14 of art. 28 terwijl uitzetting achterwege dient te blijven	Dit is een vreemdeling die reeds verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd heeft. Indien ingezetene: AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig. Dit is een vreemdeling die reeds verblijfsvergunning asiel heeft voor bepaalde tijd: Indien ingezetene AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig. Dit zijn vreemdelingen die reeds verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd dan wel verblijfsvergunning asiel bepaalde tijd hebben en die vergunningen willen verlengen: Indien ingezetene AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig
art. 8, onder h	in afwachting van de beslissing op een bezwaarschrift of een beroepschrift, terwijl bij of krachtens deze wet of op grond van een rechterlijke beslissing uitzetting van de aanvrager achterwege dient te blijven totdat op het bezwaarschrift of het beroepschrift is beslist	Bezwaar/beroep tegen afwijzende beschikking op: 1. aanvraag verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd art. 14 2. aanvraag verblijfsvergunning asiel bepaalde tijd art. 28 3. aanvraag verblijfsvergunning regulier onbepaalde tijd art. 20 4. aanvraag verblijfsvergunning asiel onbepaalde tijd art. 33 of 5. bezwaar/beroep tegen intrekking v.d. verschillende verblijfsvergunningen	1. Aangewezen op particuliere ziektekostenverzekering. Ook hier geldt voor bepaalde categorieën dat zij in aanmerking kunnen komen voor verstrekkingen uit de Rvb (zie hiervoor bij art. 8, onder f) 2. Medische zorg ogv Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen. 3. Dit is vreemdeling met verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd; Indien ingezetene AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig 4. Dit is vreemdeling met verblijfsvergunning asiel bepaalde tijd. Indien ingezetene AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig 5. Dit is vreemdeling die na rechtmatig verblijf met verblijfsvergunning bezwaar /beroep instelt. Blijft AWBZ-verzekerd en dus Zvw-plichtig ogv Bub, art. 10 ³
art. 8, onder i	gedurende de vrije termijn, bedoeld in artikel 12, zolang het verblijf van de vreemdeling bij of krachtens artikel 12 is toegestaan	Dit zijn toeristen/zakenreizigers of vrachtwagen-chauffeurs	Ziektekostenverzekering in land van herkomst overeenkomstig het daar geldende (soc.zekerheids)systeem
art. 8, onder j	indien tegen de uitzetting beletselen bestaan als bedoeld in artikel 64	Vreemdeling wiens uitzetting ogv art. 64 achterwege blijft.	Medische zorg ogv Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen
art. 8, onder k	gedurende de periode waarin de vreemdeling door Onze Minister in de gelegenheid wordt gesteld aangifte te doen van overtreding van artikel 273a van het Wetboek van Strafrecht	Dit zijn vreemdelingen die zich beraden op het doen van aangifte van overtreding genoemd art. WvS (vrouwenhandel)	Medische zorg ogv Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen

art. 8, onder l	indien de vreemdeling verblijfsrecht ontleent aan het Associatiebesluit 1/80 van de Associatieraad EEG/Turkije	toelating ogv gemelde besluit	AWBZ-verzekerd en Zvw-plichtig
art. 10 Vw	Vreemdeling die geen rechtmatig verblijf heeft	Illegaal verblijvenden	Uitgesloten van toegang tot sociale zorgverzekeringen (AWBZ en Zvw) Zelf verantwoordelijk voor kosten van verleende medische zorg. Afsluiten van een particuliere ziektekostenverzekering blijkt in de praktijk moeilijk.

¹ Dit zijn momenteel o.a.: slachtoffers van mensenhandel, slachtoffers van eerdergerelateerd geweld, vreemdelingen die in het kader van gezinshereniging/-vorming met een mvv naar Nederland zijn gekomen en niet over voldoende middelen beschikken (bijvoorbeeld omdat zij van het middelenvereiste zijn vrijgesteld).

² Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen.

³ Bub: Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999.

Of iemand in Nederland «woont» (ingezetene is) wordt naar feiten en omstandigheden beoordeeld. Beoordeling vindt plaats aan de hand van feitelijke omstandigheden in het concrete geval waarin enerzijds de juridische (rechtmatig verblijf) met Nederland een rol spelen en anderzijds, de bindingen met het land van herkomst. Voor een vreemdeling komt verzekering voor de volksverzekeringen tot stand, als ook aan de andere voorwaarden voor verzekering daarvoor («wonen in de zin van de volksverzekeringen») wordt voldaan, met ingang van de datum van afgifte van de vergunning.

De leden van de CDA-fractie vragen of voorts kan worden aangegeven wat er gebeurt als een ziekenhuis medische zorg verleent aan een onverzekerde Amerikaanse toerist die rechtmatig in Nederland verblijft.

Als de Amerikaan niet verzekerd is, zal hij de kosten van die zorg zelf moeten betalen. Opgemerkt wordt dat voor een Nederlander die als toerist rechtmatig in Amerika verblijft dezelfde consequenties gelden. Net als elke andere (onverzekerde) toerist zal een onverzekerde Amerikaanse toerist zorg die medisch noodzakelijk wordt gedurende het tijdelijk verblijf, verleend krijgen. Immers zorgaanbieders zijn uit hoofde van hun professionele verantwoordelijkheid verplicht om in voorkomend geval in aanmerking komende zorg te verlenen. Zoals in de memorie van toelichting¹ bij dit wetsvoorstel is aangegeven, dient de vraag welke medische zorg als noodzakelijk moet worden gekwalificeerd, op grond van medische overwegingen en in relatie tot de duur van het verblijf te worden beantwoord.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat zij graag opheldering zouden 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. De leden van de CDA-fractie vragen wie de kosten van de bevalling betaalt. Zij vragen of zowel de moeder als de vader in deze situatie aansprakelijk is via het eigen vermogen. Verder vragen zij wie de kosten betaalt 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. Deze leden geven aan dat verder geen automatische bijschrijving op de polis van de moeder lijkt te kunnen plaatsvinden, de standaardprocedure in dit geval.

¹ Kamerstukken II 2007/08, 31 249, nr. 3, blz. 4.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe in dit geval effectief gebruik kan worden gemaakt van het recht om het kind verzekerd te laten zijn onder de AWBZ en de Zvw.

Als deze mensen in Nederland wonen en de Nederlandse man het kind zo snel mogelijk, dat wil zeggen vóór de geboorte, erkent, heeft het kind vanaf de geboorte de Nederlandse nationaliteit. Het is dan vanaf de geboorte AWBZ-verzekerd en Zvw-plichtig.

Als de vader de erkenning van het kind niet tijdig regelt zal voor het kind een verblijfsvergunning moeten worden aangevraagd. Na het verlenen van de verblijfsvergunning kan een zorgverzekering worden afgesloten. Zolang de kosten niet op grond van een verzekering kunnen worden vergoed, komen de kosten van verleende zorg ten laste van de ouders; zij zijn wettelijk aansprakelijk.

De leden van de PvdA-fractie melden met belangstelling kennis te hebben genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij geven aan dat zij zich kunnen 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 VWS. De leden van de PvdA-fractie 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.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom, gezien de titel van het wetsvoorstel, de wijziging van de AWBZ alleen betrekking heeft op minderjarige vreemdelingen. Deze leden vragen tevens of er ook sprake kan zijn van een verzekeringsgat voor volwassen vreemdelingen.

De wijziging van artikel 5 van de AWBZ is opgenomen om het «verzekeringsgat» weg te nemen voor de in het nieuwe derde lid van artikel 5 AWBZ genoemde bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen¹. In tegenstelling tot meerderjarige vreemdelingen betreft het bepaalde groepen minderjarige vreemdelingen bij wie een verzekeringsgat bestaat omdat een aantal administratieve processen moeten worden doorlopen voordat een verblijfsvergunning wordt verstrekt waardoor deze minderjarige vreemdelingen AWBZ-verzekerd zijn en daarmee verzekeringsplichtig voor de Zvw. De procedure tot aanvraag van een verblijfsvergunning kan pas in gang worden gezet nadat een kind is geboren of nadat het (geadopteerde) kind Nederland is ingereisd. Daarom is er tussen genoemde data en de datum van aanvraag en afgifte van de verblijfsvergunning altijd een – over het algemeen – korte periode waarin het kind zonder verblijfsvergunning in Nederland verblijft.

In deze beide situaties is er dus veel zekerheid over het afgeven van de verblijfsvergunning omdat (beide) ouders een verblijfsvergunning hebben dan wel de Nederlandse nationaliteit hebben.

Dit in tegenstelling tot meerderjarige vreemdelingen die een aanvraag voor een verblijfsvergunning hebben lopen en waarvan nog niet zeker is dat zij die ook daadwerkelijk zullen krijgen. Zij zijn om die reden tot datum afgifte verblijfsvergunning uitgesloten van de sociale ziektekostenverzekeringen.

De leden van de SP-fractie hebben gevraagd waarom er niet gekozen is voor een waarborgfonds voor alle onverzekerden, dus niet alleen voor onverzekerde illegalen.

Voor de groep onverzekerde verzekeringsplichtigen geldt dat zij zich te allen tijde kunnen en moeten verzekeren en door de zorgverzekeraar dienen te worden geaccepteerd. De zorgverleners dienen er aan mee te

¹ 3. In afwijking van het tweede lid zijn verzekerd:

a. kinderen in Nederland geboren uit een in Nederland wonende vreemdeling die rechtmatig verblijf geniet als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000, dan wel in het buitenland geboren uit in Nederland wonende ouders die rechtmatig verblijf genieten als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000;

b. kinderen die door in Nederland wonende personen met de Nederlandse nationaliteit dan wel met rechtmatig verblijf als bedoeld in artikel 8, onder a tot en met e of l, van de Vreemdelingenwet 2000, worden geadopteerd en voor wie met het oog op adoptie beginseltoestemming is verleend op grond van artikel 2, van de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie. De verzekering gaat in vanaf het moment van adoptie naar het recht van het land waar het kind zijn gewone verblijf heeft of vanaf het moment van de gezags-overdracht van het kind met het oog op adoptie aan een echtpaar of een persoon die zijn gewone verblijf in Nederland heeft en die de procedure van opnemings ter adoptie van een kind ingevolge de Wet opnemings buitenlandse kinderen ter adoptie heeft gevolgd.

werken dat de verzekeringsplichtige onverzekerden, indien zij zorg inroepen, zich alsnog verzekeren. Hierdoor kunnen deze onverzekerden zich niet langer onttrekken aan de solidariteit zoals is beoogd in de Zvw. Daarnaast is tijdens het plenaire debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel «Wet verzwaren incassoregime» op 20 juni 2007, de urgentie om de onverzekerdenproblematiek nader aan te pakken onderstreept door een aangenomen motie van de Kamerleden Omtzigt en Heerts¹. Deze leden hebben gevraagd om een plan van aanpak waarin wordt gerealiseerd dat alle mensen zonder zorgverzekering via bestandskoppeling individueel benaderd worden om zich te verzekeren. Dit plan van aanpak zal ik in het voorjaar van 2008 aan de Kamer presenteren. Gelet op het voorgaande acht ik het contraproductief en onwenselijk dat de zorgaanbieders de kosten van zorg verleend aan onverzekerde verzekeringsplichtigen af kunnen wentelen op een waarborgfonds. Ik verwijs in dit verband ook naar de in mijn inleiding vermelde randvoorwaarden bij een financieringsregeling voor zorgverlening aan illegalen.

De leden van de VVD-fractie constateren dat 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. Zij vragen hoe dat precies gaat gebeuren.

Na invoering van het wetsvoorstel is er sprake van twee regimes. In het geval niet-direct toegankelijke zorg nodig is, kan de illegaal terecht bij gecontracteerde zorgaanbieders. De gecontracteerde zorgaanbieder heeft afspraken gemaakt met het CVZ over de vergoeding van de zorg. In het geval direct toegankelijke zorg nodig is, kan de illegaal terecht bij elke zorgaanbieder. Die zorgaanbieder kan voor de verleende zorg een tegemoetkoming van 80% van de openstaande rekening vragen bij het CVZ. Overigens zal de beleidsregel dubieuze debiteuren bij de invoering van voorliggend wetsvoorstel niet geheel vervallen. Wel wordt het bedrag dat met die regel gemoeid is verlaagd met het geraamde bedrag aan niet inbare vorderingen voor zorg, verleend aan illegalen. Dit laatste bedrag wordt via een ijklijn-schuif naar de begroting overgeheveld.

De leden van de VVD-fractie constateren verder dat op pagina 8 van de memorie van toelichting staat dat het CVZ verantwoordelijk wordt voor deze taak. Zij vragen waar dit voornemen op de VWS-begroting 2008 terug te vinden is, hoeveel geld ervoor is ingeboekt en waarop dat gebaseerd is.

Voor de met dit wetsvoorstel te realiseren wettelijke regeling voor de financiering van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen is in totaal ruim € 44 miljoen begroot. Zoals in de Memorie van toelichting is aangegeven is dit bedrag gebaseerd op een schatting van de kosten. In de ziekenhuiszorg en AWBZ-zorg is moeilijk exact te ramen welk deel daarvan zorg betreft die wordt verleend aan illegalen. Het begrootte bedrag is inclusief de kosten van de uitvoering van de regeling door het CVZ. Over de exacte uitvoering en de bijbehorende kosten vindt nog overleg plaats met het CVZ. Een en ander is terug te vinden in de VWS-begroting in de tabel betreffende artikel 42 en de bijbehorende toelichting.²

De leden van de PVV-fractie hebben aangegeven helder te willen 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

¹ Kamerstukken II 2006/07, 30 918, nr. 14.

² Kamerstukken II 2007/08, 31 200 hoofdstuk XVI, nr. 2, p. 66 en 68.

Zvw in verband met de zorgverlening aan bepaalde groepen (minderjarige) vreemdelingen de juiste keuze is.

Zoals aangegeven in de memorie van toelichting is voor de uitvoering van de nieuwe wettelijke financieringsregeling voor de zorg aan illegalen momenteel ruim € 44 miljoen per jaar geraamd. Deze kosten komen ten laste van de VWS-begroting. Dat betekent overigens niet dat illegalen worden beloond met gratis medische zorg. Ook in de nieuwe regeling blijft het uitgangspunt dat de kosten van zorg ten laste komen van degene die de zorg heeft genoten. Pas als de illegaal daartoe niet in staat is gebleken en de zorgaanbieder na de nodige inspanning met een onbetaalde rekening blijft zitten, kan die laatste in aanmerking komen voor een tegemoetkoming via het CVZ. Het is dus niet zozeer een beloning van illegaal in Nederland verblijvende personen waar dit wetsvoorstel op ziet, als wel een bescherming van de inkomenspositie van de zorgaanbieders die hulp verlenen in situaties waarin die hulp, ook volgens internationaal erkende standaarden, niet geweigerd kan worden.

Medisch noodzakelijke zorg

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er voor gekozen is om het advies van de commissie Klazinga, dat eind 2007 opgesteld zal zijn, niet af te wachten alvorens dit wetsvoorstel in te dienen.

Allereerst wilde ik de toezegging aan uw Kamer gestand doen dat zo snel mogelijk een wetsvoorstel zou worden ingediend. Nu het wetsvoorstel klaar was om te worden ingediend, achtte ik wachten op het rapport van de commissie niet opportuun.

Voorts spreekt voorliggend wetsvoorstel over medisch noodzakelijke zorg, zoals dat ook in de Vreemdelingenwet wordt gebruikt. Daarbij is altijd aangegeven dat de arts beoordeelt of daarvan sprake is. Het rapport «Arts en Vreemdeling» van de commissie Klazinga is bedoeld om de beroepsgroep te helpen bij die beoordeling. Het staat los van de te treffen financieringsregeling. In het wetsvoorstel wordt het begrip impliciet ingevuld in de zin dat de buitenste kaders die gelden voor de financieringsregeling worden aangegeven en dat de mogelijkheid gecreëerd wordt om bij lagere regelgeving nog nader te noemen vormen van zorg van die financieringsregeling uit te zonderen.

De leden van de CDA-fractie 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.

Op grond van verdragen mag niemand medisch noodzakelijke zorg worden onthouden. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is duidelijk aangegeven dat het bij medisch noodzakelijke zorg volgens de regering kan gaan om nagenoeg¹ alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijke sociale verzekeringspakket (Zvw en AWBZ). Dat geldt dus ook voor GGZ-zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen of de commissie Klazinga zich ook zal uitspreken over AWBZ-zorg en zo neen, welke handvatten dan zullen worden gehanteerd.

¹ IVF en genderoperaties behoren daar niet toe.

De commissie Klazinga heeft zich uitgesproken over medisch noodzakelijke zorg in het algemeen.

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.

Aan dit verzoek heb ik in de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag voldaan.

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, aldus de leden van de PvdA-fractie. Deze leden vragen wanneer de commissie Klazinga met de uitwerking van dit begrip voor de praktijk komt en wanneer de Kamer daarover geïnformeerd wordt.

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel is duidelijk aangegeven dat het bij medisch noodzakelijke zorg gaat om nagenoeg¹ alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijke sociale verzekeringspakket (Zvw en AWBZ). Het voorgaande gaat slechts op onder de voorwaarde dat de vraag of de zorg hier en nu moet worden verleend, positief wordt beantwoord door de behandelend arts. De noodzaak van de medische zorg dient te worden gezien in samenhang met de duur van het verblijf, zoals is aangegeven in de memorie van toelichting. Deze invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg is in lijn met het op 19 december 2007 gepresenteerde rapport «Arts en Vreemdeling» van de commissie Klazinga, waarop ik in de inleiding van deze nota naar aanleiding van het verslag ben ingegaan. Dit rapport is door de verschillende beroepsgroepen verwelkomd als een bruikbaar handvat voor de praktijk. Overigens heeft de IGZ aangegeven geen structurele knelpunten met de toegankelijkheid van zorg voor illegalen te hebben geconstateerd.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie 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 tegen-

¹ IVF en genderoperaties behoren daar niet toe.

stelling 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, zo vragen zij.

In de memorie van toelichting is bedoeld tot uitdrukking te brengen dat de regering het onwenselijk acht dat voor personen die in geen enkel land bijdragen aan de solidariteit en bovendien niet rechtmatig in ons land verblijven, een ruimere invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg zou gelden dan voor personen die wel bijdragen aan de solidariteit en wel rechtmatig verblijven. In de memorie van toelichting is het woord «zelfs» dan ook bewust gekozen. De regering heeft dus niet, zoals wordt gesuggereerd, de indruk willen wekken dat hier sprake is van vergelijkbare groepen.

De leden van de PvdA-fractie kunnen instemmen met de wens aanzui-gende werking te voorkomen: de nieuwe regelgeving moet er niet toe leiden dat mensen louter met het oog op een medische behandeling illegaal naar Nederland komen. 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.

Het is de regering niet bekend hoeveel personen speciaal voor een medische behandeling illegaal naar Nederland komen.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het niet in de rede ligt om de mogelijkheden voor het verlenen van zorg aan illegalen ruimer te laten zijn dan voor inwoners van EU- en verdragslanden. Deze leden zien niet in dat de groep tijdelijk in Nederland gedetacheerden of toeristen vergelijkbaar zou zijn met de groep illegalen, aangezien de eerste groep immers wel de mogelijkheid heeft zorg te verkrijgen in het eigen land.

Zoals hierboven aangegeven dragen illegalen niet bij aan de solidariteit en verblijven bovendien niet rechtmatig in Nederland. Daarom acht de regering het niet opportuun om voor deze groep een ruimere invulling aan het begrip medisch noodzakelijke zorg te geven dan voor personen die wel bijdragen aan de solidariteit en wel rechtmatig verblijven.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering een toelichting kan 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. Zij vragen of met behulp van een aantal voorbeelden kan worden aangegeven in welke gevallen tot een verschillende beslissing gekomen kan worden.

Zoals de leden van de PvdA-fractie terecht aangeven zal de uitkomst van de beoordeling of in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg, in het geval van iemand die niet rechtmatig in Nederland verblijft anders kunnen uitwerken dan iemand die rechtmatig in Nederland verblijft. Daarbij kan aangenomen worden dat de verblijfsduur van mensen die hier niet rechtmatig verblijven, korter zal zijn dan die van rechtmatig verblijvenden, aangezien de eerste groep het land dient te verlaten. De commissie Klazinga heeft in haar rapport ook aandacht besteed aan de rol van de tijdsfactor bij de te leveren zorg. Bij de beoordeling spelen zoals de commissie aangeeft nog andere factoren een rol, namelijk de ernst van de aandoening, het chronische karakter van de aandoening, de te verwachten complicaties, de te verwachten gezondheidswinst, de individuele situatie van de patiënt, het lijden van de

patiënt, de hulpbehoefte van de patiënt, de (on)uitstelbaarheid van de te verlenen zorg en de continuïteit van de zorg. Het is niet aan mij maar aan de behandelend arts om invulling te geven in concrete voorbeelden.

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. De leden van de PvdA-fractie vragen daarom op welke wijze ervoor kan worden gezorgd dat alleen een arts vaststelt of zorg medisch noodzakelijk is en dat mensen niet door baliemedewerkers of andere niet-artsen worden weggestuurd. Zij vragen hoe kan worden nagegaan of illegalen daadwerkelijk de zorg krijgen waar zij recht op hebben en niet onterecht worden weggestuurd.

Ik ben van mening dat het aan de arts is om te bepalen of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Het kan niet zo zijn dat een baliemedewerker die daar niet voor is opgeleid, bepaalt of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Ik heb geen aanwijzingen dat de beoordeling niet door een daartoe opgeleide professional plaats vindt. Daarnaast zullen meldingen over problemen met de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen altijd door de IGZ worden onderzocht.

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens in hoeverre ziekenhuizen internationale verdragen voor de mensenrechten overtreden wanneer mensen worden weggestuurd, zonder dat zij door een arts zijn gezien en onderzocht.

In de door Nederland geratificeerde internationale verdragen zijn doorgaans bepalingen opgenomen over de toegankelijkheid van de zorg en de bescherming van de gezondheid. In het algemeen geldt dat iedere zorgvraag door een daartoe opgeleide professional zou moeten worden beoordeeld. Dat geldt niet alleen voor illegalen. Het is daarom niet nodig om hier specifiek voor illegalen maatregelen voor te treffen. Zoals aangegeven zullen meldingen over dit onderwerp altijd door de IGZ worden onderzocht. Tot nu toe zijn uit onderzoek door de IGZ geen structurele knelpunten naar voren gekomen. Hiermee is ook de vraag van de leden van de VVD-fractie over het vastleggen van het recht op diagnose door een arts beantwoord.

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, zo vragen deze leden. Daarnaast vragen zij of de NZa een gericht onderzoek naar dit soort economische delicten kan verrichten.

De NZa doet hiernaar momenteel onderzoek mede naar aanleiding van de mondelinge vragen over dit onderwerp van 27 november 2007¹. De NZa zal mij van de uitkomst daarvan op de hoogte stellen.

Overigens ben ik er voorstander van dat zorgaanbieders vragen om vooraf zekerheid te geven dat betaling van de latere rekening zal plaatsvinden. Voorop blijft echter staan dat het verlenen van medisch noodzakelijke zorg niet afhankelijk mag worden gesteld van de betalingszekerheid. De arts bepaalt of de zorg onmiddellijk moet worden verleend, of dat de

¹ Handelingen II 2007/08, nr. 28, p. 2177 e.v.

zorg kan worden uitgesteld totdat er meer duidelijkheid is omtrent de betaling.

De leden van de PvdA-fractie vragen wie er nu eigenlijk verantwoordelijk voor is dat illegalen de medisch noodzakelijke zorg krijgen en welke macht de zorgverzekeraar in deze heeft. Deze leden geven aan dat het er op lijkt dat de verantwoordelijkheid, vooral financieel, wordt doorgeschoven. Zij 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, als mocht blijken dat de financiering en verantwoordelijkheid niet helder genoeg geregeld zijn.

Uit hoofde van zijn professionele verantwoordelijkheid is de zorgverlener verplicht om in voorkomend geval in aanmerking komende zorg te verlenen. Met dit wetsvoorstel wordt helder geregeld onder welke omstandigheden de aan illegalen verleende zorg in aanmerking komt voor financiering door de overheid uit collectieve middelen. De zorgverzekeraar speelt hierbij geen rol.

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

Ik ga ervan uit dat deze leden doelen op het rapport van de commissie Klazinga. Zoals ik in de inleiding heb aangegeven treft u dat rapport hierbij aan.

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 onvolgende.

Zoals in de inleiding aangegeven, is het rapport van de commissie Klazinga inmiddels verschenen. De commissie heeft het begrip medisch noodzakelijke zorg nader uitgewerkt. Zoals aangegeven is het rapport door de verschillende beroepsgroepen verwelkomd als een bruikbaar handvat voor de praktijk.

De commissie is van oordeel dat medisch noodzakelijke zorg dient te worden gedefinieerd als «verantwoorde en passende medische zorg». Daarbij geeft zij aan dat artsen de behandeling beperkt kunnen houden of kunnen afzien van de behandeling als er sprake is van zorg die uitgesteld kan worden in combinatie met de verwachting van kort verblijf in Nederland. De inschatting van de duur van het illegale verblijf in Nederland kan een arts mee laten wegen bij het beginnen van de behandeling, aldus de commissie. Zoals aangegeven is de invulling van het begrip medisch noodzakelijke zorg in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel met het rapport in overeenstemming. Hiermee heb ik tevens de vragen van de leden van de PVV-fractie over het begrip «medisch noodzakelijke zorg» beantwoord.

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. Zij vragen of dit betekent dat bijvoorbeeld de anticonceptiepillen, brillen, medicijnen tegen migraine, opname in een AWBZ-instelling gewoon behoren tot de medische zorg die wordt gegeven aan illegalen. Volgens hen staat AWBZ-zorg sowieso op gespannen voet met een snelle terugkeer naar het land van herkomst. Zij vragen of de regering in dit kader kan 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, zo stellen deze leden.

De VVD-fractie geeft juist weer dat het volgens de regering bij medisch noodzakelijke zorg gaat om nagenoeg alle zorgvormen die zijn opgenomen in het Nederlandse wettelijke sociale verzekeringspakket (Zvw en AWBZ). Ik wil daar aan toevoegen dat dit slechts opgaat onder de voorwaarde dat de vraag of de zorg nu en hier moet worden verleend positief wordt beantwoord door de behandelend arts. De leden van de VVD-fractie vragen mij naar de noodzakelijkheid van bepaalde vormen van zorg voor illegalen en geven hierbij voorbeelden. Naar mijn mening gaat het om een medische beoordeling die door de behandelende arts moet worden gegeven. Ik merk op dat de afweging of een bepaalde behandeling – gelet op de verwachte verblijfsduur – noodzakelijk is bij tijdelijk in Nederland verblijvende buitenlands verzekerden tot nu toe geen problemen oplevert. Het komt mij derhalve voor dat met toepassing van deze zelfde vaardigheid de behandelend arts ook bij een illegaal kan vaststellen welke behandeling gegeven dient te worden.

Na instemmen van het parlement en inwerkingtreden van de wet zal de nieuwe regeling worden gemonitord en geëvalueerd. Te zijner tijd kan ik met uw kamer op basis daarvan het totaalbeeld bespreken.

De leden van de VVD-fractie vragen of mensen die bijvoorbeeld via de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) gedwongen worden opgenomen, ook nadat zij zijn gestabiliseerd, worden uitgezet c.q. overgedragen aan de vreemdelingenpolitie.

Tijdens de behandeling van de Koppelingswet¹ heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gemeld dat zorgaanbieders geen rol hebben in het actief opsporen en aangeven van illegalen. Zoals recent aangegeven in de antwoorden op Kamervragen van de VVD over het al dan niet bestaan van recht op AWBZ-zorg voor illegalen² zien zowel de staatssecretaris van Justitie als ik op dit moment geen aanleiding om op dit punt het beleid te wijzigen.

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, zo menen zij. Deze leden vragen wanneer helderheid komt omtrent het begrip medisch noodzakelijke zorg. Zij vragen tevens wanneer de Kamer het advies van de commissie Klazinga over het begrip medisch noodzakelijke zorg ontvangt.

Zoals ik in de inleiding heb aangegeven treft u het rapport van de commissie Klazinga hierbij aan. Voor de invulling van het begrip medisch

¹ Wet van 26 maart 1998 tot 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 het rechtmatig verblijf van de vreemdelingen in Nederland (Stb. 1998, 203).

² Aanhangsel van de Handelingen 2007/08, nr. 840.

noodzakelijke zorg verwijs ik u naar het bovenstaande antwoord op de vragen van de VVD-fractie over ditzelfde onderwerp.

De leden van de PVV-fractie geven aan dat er wordt gesteld dat er geen aanzuigende werking zal uitgaan van deze wetswijziging. Deze leden vragen hoe de regering dan verklaart dat 43% van de hiv-patiënten niet Nederlands is (dus niet allochtoon, maar niet Nederlands)?

Het klopt dat van alle bij de SHM (Stichting HIV Monitoring) geregistreerde hiv-patiënten 43,6% een niet-Nederlandse herkomst heeft. Dit is door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (RIVM Rapport: Seksueel overdraagbare aandoeningen in Nederland in 2006, nr. 210261003, MG van Veen, FDH Koedijk, IVF van der Broek, ELM Op de Coul, IM de Boer, Al van Sighem, MAB van der Sande, Bilthoven, www.rivm.nl/soa) gedefinieerd als «niet geboren in Nederland». Deze definitie zegt niets over het wel/niet hebben van de Nederlandse nationaliteit. In voormeld percentage niet in Nederland geboren hiv-patiënten kunnen overigens ook illegalen zijn opgenomen. Of iemand (il)legaal in Nederland verblijft wordt namelijk niet geregistreerd. Naar verwachting is het aantal illegalen binnen de geregistreerde hiv-patiënten van niet-Nederlandse herkomst een minderheid, omdat de toegang tot hiv-test-faciliteiten voor deze groep moeilijker zal zijn dan voor legaal in Nederland verblijvenden. De 43,6% betreft niet de in 2006 nieuw gediagnosticeerden. Van de nieuw gediagnosticeerden is 40% niet in Nederland geboren. Het percentage nieuw hiv-gediagnosticeerden – niet geboren in Nederland – neemt bovendien de laatste jaren af: van 46% in 2004 naar 40% in 2006.

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, zo vragen deze leden.

Een medische behandeling is een overeenkomst in de zin van het Burgerlijk Wetboek. De zorgverlener verplicht zich daarbij tot het leveren van zorg, de patiënt moet daarvoor betalen. In eerste instantie komen kosten van verleende zorg voor rekening van de patiënt. Iemand die daarvoor niet verzekerd is moet zelf die kosten betalen. Als een illegaal de kosten niet zelf kan betalen blijven die kosten voor rekening van het ziekenhuis. Ziekenhuizen moeten zich inspannen om het bedrag onbetaalde rekeningen zo klein mogelijk te houden. Ik ben er voorstander van dat ziekenhuizen vragen om vooraf zekerheid te geven dat betaling van de latere rekening zal plaatsvinden. Voorop blijft echter staan dat het verlenen van medisch noodzakelijke zorg niet afhankelijk mag worden gesteld van de betalingszekerheid. De arts bepaalt of de zorg onmiddellijk moet worden verleend, of dat de zorg kan worden uitgesteld totdat er meer duidelijkheid is omtrent de betaling.

Zoals aangegeven doet de NZa momenteel onderzoek naar het vragen van vooruitbetaling naar ziekenhuizen.

Hiermee is tevens een antwoord gegeven op de vragen van de leden van de CDA- en PvdA-fractie over vooruitbetaling.

Huidige financieringsstructuur

Overige financieringsmogelijkheden

De leden van de VVD-fractie lezen in de memorie van toelichting dat ille-

galen 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. Deze leden vragen of de regering kan toelichten waarop zij haar inschatting baseert dat hiervan geen aanzui-gende werking uitgaat, zeker gezien het gegeven dat de meeste landen, zeker de landen waaruit de meeste illegalen afkomstig zijn, deze voorzie-ningen ontberen. Het kan individuen die hierop inspelen nauwelijks kwalijk worden genomen, zo geven de leden van de VVD-fractie aan. De Nederlandse overheid faciliteert hiermee hun komst naar ons land en zorg die anders voor hen niet is te verkrijgen.

De Vw 2000 geeft de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen voor een verblijfsvergunning op grond van een medische noodsituatie. Verder kent de Vw de mogelijkheid dat op grond van artikel 64 Vw uitstel van vertrek kan worden verleend als een illegaal zo ziek is dat hij niet in staat is om te reizen. Zoals gebruikelijk bij de procedures in het kader van de Vw zal iedere aanvraag individueel worden beoordeeld. Niet alle illegalen die in Nederland verblijven verkeren in een zelfde situatie. Er kan dus niet worden gesteld dat iedereen die langdurige zorg op grond van de AWBZ nodig heeft, zonder meer een positieve beschikking zal krijgen op de aanvraag voor een verblijfsvergunning op grond van een medische nood-situatie. Een algemene facilitering van de komst van chronisch zieke ille-galen die langdurige AWBZ-zorg nodig hebben is naar de mening van de regering niet aan de orde. Het gaat uitdrukkelijk om noodsituaties. Als de aanvraag wordt afgewezen dan zullen de vreemdelingen die niet rechtmatig in Nederland verblijven het land dienen te verlaten. Zoals de staatssecretaris van Justitie in de antwoorden op Kamervragen van de VVD betreffende het al dan niet bestaan van recht op AWBZ-zorg voor illegalen¹ reeds heeft gemeld is daarbij de eigen verantwoordelijkheid van de vreemdeling uitgangspunt. De Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) van het ministerie van Justitie bevordert het daadwerkelijke vertrek van door politie of Koninklijke Marechaussee aangebrachte illegale vreemdelingen die het land dienen te verlaten. Het stimuleren van het zelfstandig vertrek staat daarbij voorop en indien dat niet lukt, is uitzetting aan de orde. Daarbij richt de DT&V zich ook op het beïnvloeden en wegnemen van andere factoren die de terugkeer van een vreemdeling kunnen bemoei-lijken.

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, zo geven deze leden aan. Ook de tweede optie, een particuliere verzekering zal volgens deze leden meestal niet van toepassing kunnen zijn. De leden van de PvdA-fractie vragen welke verzekeraars speciaal voor groepen vreemdelingen verzekeringen aanbieden en hoe deze verzekeringen zijn samengesteld.

Het gaat mij te ver te zeggen dat illegalen niet in staat zijn de kosten van medische zorg zelf te betalen. Er zijn illegalen die geen geld hebben, maar het is mij bekend dat ziekenhuizen betalingsregelingen hebben getroffen met illegalen om verleende medische zorg te betalen. Er zijn dus wel degelijk illegalen die de rekening (in termijnen) betalen. In de praktijk blijkt dat het afsluiten van een particuliere ziektekostenverzekering voor ille-galen praktisch onmogelijk is. Dit ligt anders voor vreemdelingen die in

¹ Aangangsel van de Handelingen 2007/08, nr. 840.

afwachting zijn van een beslissing op een aanvraag tot het verlenen van bijvoorbeeld een reguliere verblijfsvergunning voor bepaalde tijd. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven stuit het afsluiten van een particuliere ziektekostenverzekering voor deze groep slechts bij bestaande aandoeningen op problemen. Tot onaanvaardbare gezondheidsrisico's kan dit niet leiden, omdat medisch noodzakelijke zorg altijd zal worden verleend. Het afsluiten van een dergelijke ziektekostenverzekering kan zowel in Nederland gebeuren als in het land van herkomst. De leden van de PvdA-fractie vragen mij om een lijst van verzekeraars die speciaal voor groepen vreemdelingen verzekeringen aanbieden en hoe deze verzekeringen zijn samengesteld. Ik ken slechts een paar van die ziektekostenverzekeraars en hun producten in Nederland. Anders dan bij zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren hoeven die ziektekostenverzekeraars niet te melden dat zij zich onder meer richten op deze groep mensen. Er is dus geen lijst van die ziektekostenverzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie 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.

In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is betreffende dit onderwerp aangegeven dat expertise en werkwijze van de Stichting Koppeling voor de bijdrage in de kosten van eerstelijnszorgaanbieders behouden kunnen blijven, aangezien de bureau-medewerkers hun werkzaamheden zullen voortzetten binnen het CVZ. Zowel van de zijde van (het bestuur en de bureau-medewerkers van) de Stichting Koppeling als van de zijde van het CVZ is mij meermaals verzekerd dat de overgang van de bureau-medewerkers van de Stichting Koppeling naar het CVZ goed verloopt. Door die berichten heb ik daar vertrouwen in. Het is niet zo dat de Stichting Koppeling binnen het CVZ gaat functioneren. Het CVZ zal bijdragen gaan verstrekken aan zorgaanbieders die inkomsten derven ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. De taak van de Stichting Koppeling om subsidies te verstrekken voor het vergoeden van aanmerkelijke inkomensschade van eerstelijnszorgaanbieders ten gevolge van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen zal met het inwerkingtreden van het onderliggende wetsvoorstel vervallen.

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. Zij vragen of de regering inzicht kan geven in deze protocollen, door een standaard protocol aan de Kamer te zenden en daarbij aan te geven of de heffing van bijdragen, zoals beschreven in «Geen hulp voor illegalen zonder geld» (Volkskrant, 23 november 2007) hierin past.

Het CVZ zal afspraken maken met zorgaanbieders om te zorgen dat het nodige wordt gedaan om zeker te stellen dat alleen aan illegalen verleende medisch noodzakelijke zorg en dus niet aan onverzekerde verzekeringsplichtigen verleende zorg, in rekening wordt gebracht. Protocollen kunnen daarbij behulpzaam zijn. Er is geen standaardprotocol dat ik u kan toezenden.

Wat betreft het genoemde artikel waarin sprake is van vooruitbetaling door illegalen verwijs ik u naar het bovenstaande antwoord op de vraag van de leden van de fracties van de PvdA en GroenLinks over dit onderwerp.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering ook inzicht kan geven of en wanneer het is toegestaan om betaling voorafgaand aan de behandeling te eisen.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het bovenstaande antwoord op de vragen van de PvdA- en GroenLinks-fractie over dit onderwerp.

De leden van de CDA-fractie geven aan verbaasd te zijn 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 keuze voor een publiekrechtelijke organisatie als uitvoerder komt mij niet vreemd voor. Ten eerste betreft het, zoals aangegeven in de memorie van toelichting, de uitvoering van een overheidstaak op afstand. Voorts regelt het wetsvoorstel een tegemoetkoming voor zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen. Het wetsvoorstel regelt dus geen verzekering voor illegalen.

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.

Bij het opstellen van de voorwaarden waaraan verzoeken om bijdragen dienen te voldoen en in de overeenkomsten die het CVZ met zorgaanbieders sluit, zal het CVZ nadere invulling kunnen geven aan dat begrip. Te denken valt daarbij aan afspraken over het verzekeren van onverzekerde verzekeringsplichtigen, het vragen van contante betaling, het treffen van een betalingsregeling en het zo nodig overdragen van de vordering aan een incassobureau. Het ligt voor de hand deze nadere invulling op papier te zetten dan wel die in protocollen op te nemen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of tevens kan 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.

Na invoering van het wetsvoorstel zijn er voor zorgaanbieders twee mogelijkheden van de vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke zorg verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen. Namelijk de wijze van vergoeding van de kosten van direct toegankelijke zorg en van de kosten van niet direct toegankelijke zorg.

Als direct toegankelijke zorg is verleend bedraagt de tegemoetkoming een bijdrage van 80% van de oninbare vordering. De zorgaanbieder krijgt hierdoor een prikkel om de kosten eerst op de illegaal te verhalen.

Voor niet direct toegankelijke zorg is gekozen voor zorgverlening door gecontracteerde zorgaanbieders. In dat geval wordt in het contract tussen de zorgaanbieder en het CVZ afgesproken welke inspanningen de zorgaanbieder verricht om de rekening door de illegaal betaald te laten krijgen.

Als met een zorgaanbieder een overeenkomst is gesloten voor niet direct toegankelijke zorg kan in die overeenkomst met het CVZ ook de direct toegankelijke zorg worden meegenomen.

In de huidige situatie bestaat deze verdeling niet. Thans kunnen eerstelijnszorgaanbieders een bijdrage vragen bij de Stichting Koppeling. Ziekenhuizen hebben de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debi-

teuren voor het bekostigen van oninbare vorderingen van onverzekerde (illegale) patiënten. Voor AWBZ-zorg bestaat thans geen voorziening.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts hoe de afspraken tussen CVZ en zorgaanbieders over de hoogte van het benodigde bedrag tot stand zullen komen en op welke wijze kan worden vastgesteld hoe hoog het benodigde bedrag zal moeten zijn. Zij vragen tevens hoe dwingend het budget wordt opgelegd.

Het CVZ zal de contracten voor instellingen voor niet direct toegankelijke zorg voor zover nodig aanbesteden. In het kader van die aanbesteding zal ook de hoogte van het benodigde bedrag aan de orde komen. Daar zal een schatting van de zorgaanbieder van aan illegalen te verlenen zorg worden meegewogen. De schatting van de zorgaanbieder zal gebaseerd kunnen worden op gegevens uit het verleden.

Over de mate van dwingendheid van het budget zullen in het contract bepalingen worden opgenomen. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven geldt daarbij het volgende. Indien het ziekenhuis medisch noodzakelijke zorg verleent aan het aantal illegalen dat vooraf werd ingeschat en het ziekenhuis een overschot op het budget overhoudt, mag het ziekenhuis dat overschot houden. Indien het ziekenhuis een tekort op het budget overhoudt, valt dat onder het ondernemersrisico van het ziekenhuis. Indien het ziekenhuis zich echter aan de afspraken in de overeenkomst heeft gehouden en het ziekenhuis naar achteraf blijkt meer illegalen heeft geholpen dan vooraf werd verwacht, wordt het budget van een volgend jaar verhoogd met een bedrag voor het extra aantal illegalen aan wie in het eerdere jaar zorg is verleend.

De leden van de PvdA-fractie vragen ook in hoeverre de beperking tot gecontracteerde zorgaanbieders voor niet direct toegankelijke zorg tot een extra belasting voor patiënten kan leiden.

Het CVZ zal bij de keuze van de te contracteren zorgaanbieders zoveel mogelijk rekening houden met de spreiding van illegalen over het land. Ook wordt aandacht besteed aan voorlichting aan (eerstelijns) zorgaanbieders, zodat bij hen bekend is naar welke gecontracteerde zorgaanbieders kan worden doorverwezen. Dit zal de extra belasting voor illegalen beperken. Enige extra belasting is echter niet uit te sluiten. Dit is aanvaardbaar, omdat door het werken met gecontracteerde zorgaanbieders kan worden gewaarborgd dat het nodige wordt gedaan om zeker te stellen dat alleen voor aan illegalen verleende medisch noodzakelijke zorg een tegemoetkoming wordt verleend. Tevens wordt gewaarborgd dat het begrip medisch noodzakelijke zorg wordt uitgelegd op de in de wet bedoelde wijze.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoeveel zorgaanbieders en apotheken worden gecontracteerd en hoe de spreiding is.

Bij niet direct toegankelijke zorg sluit het CVZ contracten met geselecteerde zorgaanbieders.

Het CVZ zal bij de keuze van de te contracteren zorgaanbieders zoveel mogelijk rekening houden met de spreiding van illegalen over het land. Hierbij wordt vooralsnog uitgegaan van 1 ziekenhuis per regio tenzij de populatie van het aantal illegalen groter is dan 5%. Daarnaast worden er 3–4 apotheken per regio gecontracteerd, 15 AWBZ-instellingen in Nederland en 10 ambulancediensten in Nederland. De regio's worden gebaseerd op de regio's conform de huidige regionale indeling van de Stichting Koppeling, welke indeling in de praktijk goed blijkt te functioneren.

Ook de leden van de GroenLinks-fractie hebben over de te contracteren zorg vragen gesteld. Ik ga ervan uit dat ik ook die met het voorgaande heb beantwoord.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het CVZ met zekerheid kan vaststellen dat een zorgaanbieder volgens de gewenste richtlijnen en protocollen werkt.

Als het CVZ met een zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten voor het leveren van niet direct toegankelijke zorg zullen de afspraken waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor een bijdrage in de kosten van aan in betalingsonmacht verkerende illegalen, in die overeenkomsten worden opgenomen. Met accountantsverklaringen en steekproeven kan worden gecontroleerd of de zorgaanbieder volgens de afspraken werkt.

Bij direct toegankelijke zorg zal in de aanvraagformulieren voor een bijdrage worden opgenomen wat de voorwaarden zijn voor het toekennen van de aanvraag, vergelijkbaar met de procedure die Stichting Koppeling thans hanteert. Zie ook hetgeen hierover verderop wordt opgemerkt in antwoord op de vragen van de leden van de PVV-fractie betreffende de controle in de huidige situatie.

Voor beide mogelijkheden zullen dat voorwaarden zijn betreffende de administratie en het leveren van deugdelijke stukken betreffende de verleende zorg. Deze afspraken kunnen, voor zover mogelijk, overeenkomstig de afspraken zijn die voor het vergoeden van zorg ingevolge de Zvw en AWBZ zijn gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het CVZ kan bij deze taak zijn voordeel doen met de jarenlange ervaring die bij de sociale ziektekostenverzekeringen bestaat op het gebied van contracteren en bij declaratieverwerking in zijn algemeenheid. Bij de jaarverantwoording zal het CVZ aangeven op welke wijze de invulling van de controle plaatsvindt. De vraag die de leden van de PVV-fractie hadden over het waarborgen van een goede controle en hoe wordt voorkomen dat er onterecht aanspraak wordt gemaakt op deze bijdrage, meen ik hiermee ook voldoende te hebben beantwoord.

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

Uiteraard is het de bedoeling om de namen van de gecontracteerde instellingen bekend te maken en om die informatie structureel toegankelijk te houden. Hiervoor bereidt VWS in samenwerking met het CVZ en het ministerie van Justitie voorlichting voor. Het is de bedoeling om hierbij ook (de expertise) van het veld (belangenbehartigers van illegaal verblijvenden en overkoepelende organisaties van zorgaanbieders) te betrekken.

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. Zij vragen of op een bepaalde manier nog beter vast te leggen is dat ieder mens, verzekerd of onverzekerd, recht heeft op diagnose door een arts.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de PvdA-fractie in hoeverre ziekenhuizen internationale verdragen voor de mensenrechten overtreden wanneer mensen worden weggestuurd, zonder dat zij door een arts zijn gezien en onderzocht.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat 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, zo geven zij aan, omdat naar hun mening planbare zorg in het land van herkomst moet worden verkregen.

Ingevolge het koppelingsbeginsel kunnen vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf in principe geen aanspraak maken op voorzieningen en verstrekkingen van overheidswege. Daarvan kan worden afgeweken indien het betreft de verlening van medisch noodzakelijke zorg. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt niet alleen direct toegankelijke zorg verstaan, ook de «planbare zorg», die in het wetsvoorstel wordt beschreven als niet direct toegankelijke zorg, kan daaronder vallen. Wel dient, zoals in de memorie van toelichting is aangegeven bij dit wetsvoorstel tevens te worden gezien welke medische zorg in relatie tot de duur van het verblijf als noodzakelijk moet worden gekwalificeerd. Op pagina 4 van de memorie van toelichting is daarover opgenomen dat aandachtspunt bij het verlenen van medisch noodzakelijke zorg is dat het begrip medisch noodzakelijke zorg ten aanzien van illegalen niet uit de pas moet 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 buitenlandse verzekerden. In Europees perspectief moet het gaan om zorg die medisch noodzakelijk wordt gedurende het tijdelijk verblijf¹. Het begrip «noodzakelijk worden» wordt daarbij gerelateerd aan de duur van het verblijf. Dit houdt in dat het verlenen van zorg bij een bepaalde aandoening eerder als noodzakelijk zal worden gekwalificeerd voor iemand die gedurende enige maanden in Nederland door zijn werkgever wordt gedetacheerd dan voor iemand die hier een weekend is om de bollenvelden te bekijken. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven dient de vraag welke medische zorg in relatie tot de duur van het verblijf als noodzakelijk moet worden gekwalificeerd, op grond van medische overwegingen te worden beantwoord.

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, zo vragen zij.

Het wetsvoorstel voorziet in vergoeding van 80% van de oninbare vordering voor direct toegankelijke zorg. Daarnaast kan een zorgaanbieder die een contract heeft met CVZ voor niet direct toegankelijke zorg ervoor kiezen de direct toegankelijke zorg ook in het contract op te nemen. Dit heeft voor de zorgaanbieder als voordeel dat hij kan onderhandelen over de hoogte van de vergoeding van de kosten. Dit kan dus leiden tot een hogere vergoeding dan 80% van de kosten. Een ander voordeel is dat de zorgaanbieder geen onnodige administratieve lasten heeft als gevolg van het werken met twee verschillende financieringsregimes. Voor het CVZ heeft dit als voordeel dat de afspraken die met zorgaanbieders in het kader van de niet direct toegankelijke zorg worden gemaakt ter voorkoming van misbruik van het financieringskanaal, ook gelden voor direct toegankelijke zorg bij de betreffende zorgaanbieder.

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

¹ Neergelegd in Verordening (EG) nr. 631/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad betreffende de toepassing van socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, en van Verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EEG) nr. 1408/71 ter harmonisatie van de rechten en vereenvoudiging van de procedures.

over geld beschikt, maar vragen of die vaststelling in dezen dan voldoende is en of daarmee aan «de prikkel» is voldaan.

De regering is van mening dat er een prikkel moet zijn voor de zorg-aanbieder om de kosten te verhalen op de illegaal. Dat is van belang omdat de illegaal de verantwoordelijkheid heeft om de kosten van aan hem verleende zorg zelf te betalen. Als er geen prikkel bij de zorg-aanbieder zou zijn, zou dat ertoe kunnen leiden dat de illegaal niet op deze verantwoordelijkheid wordt gewezen, omdat de zorgaanbieder de kosten toch wel vergoed zou krijgen. Dit acht de regering ongewenst. Zoals aangegeven in antwoord op een vraag van de VVD-fractie zal het CVZ beleidsregels vaststellen om het begrip «in betalingsonmacht verkeren» te operationaliseren. Het bestaande incassobeleid, zoals ziekenhuizen dat thans hanteren, zal daarbij leidend zijn. De leden van de PvdA-fractie hebben ook gevraagd waarom de regering het dan toch nodig acht om dit maatschappelijke probleem op het bordje van zorgverleners te leggen. Met het bovenstaande meen ik deze vraag ook te hebben beantwoord.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het feit dat 80% van de oninbare vordering wordt vergoed in de praktijk kan leiden tot problemen voor zorgaanbieders.

Zoals aangegeven in de inleiding is het nadrukkelijk niet de bedoeling geweest om een volledige vergoeding te bieden. Er is gekozen voor een middenweg: een ruime vergoeding, doch geen volledige. De regering is van mening dat daarmee de doelstelling van dit wetsvoorstel, namelijk het voorkomen van aanmerkelijke inkomensschade van zorgaanbieders die medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen, wordt bereikt. Dit wordt versterkt door het feit dat een deel van de kosten ook daadwerkelijk bij de illegaal te innen zal zijn. Daarnaast wordt de zorgaanbieder ook in de huidige situatie geacht een deel van de kosten voor eigen rekening te nemen, zoals is aangegeven in de memorie van toelichting.

Op basis van het voorgaande verwacht de regering geen onoverkomelijke problemen voor de zorgaanbieders, te meer niet waar zorgaanbieders doorgaans niet alleen illegalen behandelen maar een praktijk hebben die voor het grootste deel zal bestaan uit verzekerde personen.

Hiermee zijn tevens de vragen beantwoord van de leden van de SP- en ChristenUnie-fractie over mogelijke financiële problemen bij zorgaanbieders.

De leden van de PvdA-fractie 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, zo stellen zij. 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, zo menen de leden van de PvdA-fractie.

De verantwoordelijkheid die in de memorie van toelichting wordt bedoeld is de verantwoordelijkheid voor de illegaal om in voorkomend geval de kosten van aan hem verleende zorg te betalen en de verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieder om de kosten te verhalen op de illegaal en zorg-

vuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Overigens onderschrijft de KNMG in haar brief van 26 november 2007 aan de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport het belang van voldoende inspanningen van artsen en zorgaanbieders om rekeningen bij illegalen zelf te innen.

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. Zij vragen in hoeverre de in de memorie van toelichting genoemde hartaanval of slagaderlijke bloeding een limitatieve opsomming betreft. Zij vragen voorts of het gevaar bestaat 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, zo stellen deze leden.

De KNMG geeft in bovengenoemde brief aan dat zij ingenomen is met het voorstel om nagenoeg alle vormen van medisch noodzakelijke zorg die wordt verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen te financieren vanuit de begroting van VWS. Hiermee wordt een einde gemaakt aan de onduidelijke situatie van de financiering. Het onderscheid tussen niet direct toegankelijke zorg en direct toegankelijke zorg kan in de ogen van de regering niet tot onduidelijkheden leiden. Mede naar aanleiding van de inbreng van de KNMG bij het door het ministerie van VWS georganiseerde platform illegalen van 26 april 2007 is gekozen voor dit onderscheid in plaats van het onderscheid tussen planbare en acute zorg.

De direct toegankelijke zorg is de zorg die aan verzekerden doorgaans zonder verwijzing, recept of indicatie wordt verleend. Mij is niet gebleken dat dit in de verzekeringssituatie tot onduidelijkheden bij de zorgaanbieders heeft geleid. Ook voor illegalen lijkt dit dus een bruikbaar, objectief onderscheidend criterium. Bij afschuiven van direct toegankelijke zorg naar niet-direct toegankelijke zorg kan ik mij dan ook niets voorstellen. De KNMG signaleert voorts dat sprake kan zijn van afschuiven door zorgaanbieders zonder contract naar zorgaanbieders met een contract. Voor niet direct toegankelijke zorg is dit de gewenste situatie. Voor direct toegankelijke zorg zou het in theorie mogelijk zijn dat ziekenhuis A, dat geen contract heeft dat betrekking heeft op direct toegankelijke zorg, iemand met een acute zorgvraag doorstuurt naar ziekenhuis B, dat daarvoor wel een contract heeft, omdat ziekenhuis B een hogere vergoeding krijgt. In de praktijk kan hiervan geen sprake zijn, omdat de zorgaanbieder daarmee zou handelen in strijd met zijn professionele standaard. Zoals ook de commissie Klazinga onderschrijft dienen artsen en zorginstellingen zich primair te richten op medisch zorginhoudelijke aspecten en niet op financiële regelingen.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben eveneens vragen gesteld over afschuifgedrag van zorgverleners die naar mijn mening met het voorgaande ook zijn beantwoord.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie 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 voor-

zien, zo stellen zij. Zij vragen waarom hiervoor is gekozen en welke gevolgen dit in de praktijk kan hebben.

Zoals aangegeven, is de regering van mening dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zorgvuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg, los staat van de vraag of hij daarvoor al dan niet een volledige vergoeding kan krijgen. De vragen waarom hiervoor is gekozen en welke gevolgen dit in de praktijk kan hebben zijn eerder beantwoord bij de vraag van deze leden over de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie 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.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de fractie van GroenLinks over vooruitbetalen.

De leden van de PvdA-fractie kunnen zich de vrees voor een aanzuigende werking voorstellen en 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.

Evenals de KNMG en de leden van de PvdA-fractie vind ik een adequate monitor van de in het wetsvoorstel opgenomen financiering van medisch noodzakelijke zorg die zorgaanbieders verlenen aan in betalingsonmacht verkerende illegalen, van groot belang. Ik heb het CVZ bij de uitvoerings-toets betreffende dit wetsvoorstel gevraagd in ieder geval aandacht te besteden aan dit onderwerp. Zoals ik in mijn verzoek om de uitvoerings-toets heb aangegeven is monitoring van aard en omvang van aan illegalen verleende zorg van belang zowel voor het toekomstige debat en de eventuele bijsturing van beleid als voor eventuele bijstelling van de beschikbare gelden. Verder is monitoring vereist in verband met een evaluatie van de nieuwe financieringsstructuur die is voorzien binnen drie jaar na inwerkingtreding van het wetsvoorstel.

De leden van de SP-fractie vragen waarom 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, zo vragen zij. Ook de Raad van State deelt deze mening, zo stellen zij. Deze leden vragen of de regering rekening heeft gehouden met eventuele financiële problemen die zorgverleners kunnen hebben met het zelf bekostigen van de overgebleven 20%.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vragen van de PvdA-fractie over mogelijke financiële problemen bij zorgaanbieders.

De leden van de PVV-fractie vragen welke mogelijkheden zorgaanbieders hebben om rekeningen te innen. Welke belemmeringen ervaren zorgaanbieders bij het innen van rekeningen.

Er zijn ziekenhuizen die nu al goede protocollen en werkwijzen hebben opgesteld waarin bijvoorbeeld betalingsregelingen zijn opgenomen, die ook worden toegepast als de cliënt een illegaal verblijvende vreemdeling is. Dat wil niet zeggen dat in alle gevallen de rekening geïnd zal kunnen worden.

Hoe is de verhouding tussen inbare/niet-inbare rekeningen van de hier besproken groepen vreemdelingen?

Volgens opgave van de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) voeren ziekenhuizen een strikt beleid ten aanzien van onverzekerden, waaronder de illegalen, met onder andere een betalingsregeling. De NVZ geeft aan dat in de praktijk minder dan 1% van de kosten voor zorg aan illegalen bij de illegaal zelf wordt geïnd. Het gaat hierbij dus om de kosten van in ziekenhuizen verleende zorg. Deze zorg zal onder de nieuwe regeling grotendeels gecontracteerd worden. De mate waarin het door de NVZ genoemde percentage realistisch is, ook tegen de achtergrond van de met dit wetsvoorstel te realiseren financieringsstructuur, kan eerst worden bepaald wanneer de wet enige jaren in werking is en monitoring en evaluatie heeft plaatsgevonden.

De verhouding tussen inbare/niet-inbare rekeningen in de eerstelijnszorg is mij niet bekend maar het is in het geval van huisartsen bijvoorbeeld te verwachten dat die verhouding gunstiger is dan bij ziekenhuizen, gezien het tarief van een huisartsenconsult.

De leden van de PVV-fractie vragen welk percentage van deze groep vreemdelingen uiteindelijk wel een (tijdelijke) verblijfsstatus krijgt.

Het aantal illegalen dat een verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd op grond van medische behandeling/medische nood krijgt of illegalen die een ontheffing krijgen op grond van artikel 64 Vw is beperkt. Inschatting is dat dit aantal afgezet tegen het geschatte aantal illegalen in Nederland een heel laag percentage vreemdelingen oplevert dat uiteindelijk wel een (tijdelijke) verblijfsstatus krijgt dan wel dat niet wordt uitgezet.

De leden van de PVV-fractie vragen wat er gebeurt als een vreemdeling zijn rekening nog niet betaald heeft, niet in betalingsonmacht verkeert en wordt uitgezet. Zij vragen of een zorgverlener nog een kans krijgt zijn rekening te innen. Verder vragen zij of er wordt bijgehouden of een vreemdeling die uitgezet wordt nog schulden heeft openstaan.

Het betalingsverkeer tussen zorgaanbieders en zorginstellingen en hun cliënten is noch in deze wet noch in de Vw 2000 geregeld. Zorgaanbieders en zorginstellingen zullen er dus zelf acht op moeten slaan of en wanneer cliënten de rekening betalen. Zoals in eerdere antwoorden is aangegeven zijn er bijvoorbeeld ziekenhuizen die nu al goede protocollen en werkwijzen hebben opgesteld waarin betalingsregelingen zijn opgenomen. Het ligt in de rede dat daarbij rekening is gehouden met het feit dat de cliënt een illegaal verblijvende vreemdeling is.

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.

Zoals aangegeven is de regering van mening dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zorgvuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg, los staat van de vraag of hij daarvoor al dan niet een volledige vergoeding kan krijgen. Voor het antwoord op de vraag welke gevolgen dit in de praktijk kan hebben, verwijs ik u naar de beantwoording van de vragen van de leden van de

PvdA-fractie waarom een rekening die niet door een illegaal kan worden betaald, niet volledig wordt vergoed en waarom hiervoor is gekozen en welke gevolgen dit in de praktijk kan hebben.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of artsen mogen 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, zo stellen zij.

Voor het antwoord op deze vraag, verwijs ik naar de beantwoording van de eerdere vraag van deze leden met betrekking tot vooruitbetalen door illegalen, alsmede naar de beantwoording over ditzelfde onderwerp van een eerdere vraag van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich verder zorgen over afschuifgedrag 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 en een monitor van de KNMG laat zien dat die kans reëel is, zo stellen zij. Bovendien hebben zorgverleners al een inspanningsverplichting om te proberen de kosten te verhalen op de illegaal. Deze leden vragen waarom de regering het dan toch nodig acht om dit maatschappelijke probleem op het bordje van zorgverleners te leggen.

Voor het antwoord op de vraag betrekking hebbend op het afschuifgedrag van zorgverleners en verantwoordelijkheid van zorgverleners, verwijs ik u naar de beantwoording van de vragen van de leden van de PvdA-fractie over afschuifgedrag en het nemen van de professionele verantwoordelijkheid.

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 zal brengen. Wordt hierdoor alsnog een drempel opgeworpen voor de verstrekking van medisch noodzakelijke zorg aan vreemdelingen zonder rechtmatige verblijfstitel, zo vragen zij.

Voor het antwoord op de vraag betrekking hebbend op het afschuifgedrag van zorgverleners, verwijs ik u naar de beantwoording van de vragen van de leden van de PvdA-fractie over ditzelfde onderwerp. Zoals aangegeven is de regering van mening dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zorgvuldig af te wegen of er in een specifiek geval sprake is van medisch noodzakelijke zorg, los staat van de vraag of hij daarvoor al dan niet een volledige vergoeding kan krijgen. Van een drempel dient dus geen sprake zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie 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 dat deze constructie vooral nadelige gevolgen heeft voor zorgaanbieders die relatief veel onverzekerbare vreemdelingen behandelen, zo vragen zij.

Deze vraag is reeds beantwoord bij de vraag van de leden van de PvdA-fractie over mogelijke nadelige gevolgen bij zorgaanbieders.

De leden van de CU-fractie vragen waarom de bekostiging van tandartszorg niet in de regeling is opgenomen.

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen als zij medisch noodzakelijke zorg verlenen aan in betalingsonmacht verkerende illegalen. Zoals in het voorstel staat wordt onder die zorg verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van de Zvw of in artikel 6 van de AWBZ, met uitzondering van bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van zorg of diensten. Dit overigens voor zover de zorgaanbieder dit gezien de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf van de vreemdeling medisch noodzakelijk acht. Als er tandartszorg aan illegalen wordt verleend die in Zvw en AWBZ is opgenomen kan een zorgaanbieder onder voorwaarden dus daarvoor een bijdrage vragen. Tandartszorg die niet daaronder valt – met name tandartszorg voor volwassenen – buiten de bijdragemogelijkheid. Zoals hiervoor is aangegeven, dragen illegalen niet bij aan de solidariteit en verblijven bovendien niet rechtmatig in Nederland. Daarom acht de regering het niet opportuun om voor deze groep een ruimere invulling aan het begrip medisch noodzakelijke zorg te geven dan voor personen die wel bijdragen aan de solidariteit en wel rechtmatig verblijven.

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, zo vragen deze leden.

In Nederland wordt niemand medisch noodzakelijke zorg onthouden, ook als men niet over financiële middelen beschikt om de kosten daarvan te betalen. Mensen die zorg ontvangen zijn in beginsel verplicht zelf de kosten van medische zorg te betalen aan de zorgverlenende personen en instanties. Het risico van ziektekosten is in beginsel gedekt door middel van het Nederlandse ziektekostenverzekeringsstelsel. Ingevolge het koppelingsbeginsel kunnen vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf in principe geen aanspraak maken op voorzieningen en verstrekkingen van overheidswege. Met de in artikel 10, tweede lid, Vw 2000 opgenomen afwijking van dit uitgangspunt en de bepaling dat illegalen medisch noodzakelijke zorg kan worden verleend, voldoet Nederland aan zijn verdragsverplichtingen.

Omdat de regering zich realiseert dat de financiële toegankelijkheid van de zorg de feitelijke toegankelijkheid daarvan bevordert is dit wetsvoorstel betreffende de stroomlijning van de financieringsmogelijkheden voor medisch noodzakelijke zorg verleend aan in betalingsonmacht verkerende illegalen ingediend.

Ook de leden van de PvdA-fractie stelden een vraag over het voldoen aan (internationale) verdragen. Ik ga ervan uit dat ik ook die vraag met het voorgaande heb beantwoord.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat de regering voorts schrijft dat zij een vergelijking heeft gemaakt met de zorg die in België, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden wordt verleend. Deze leden vragen of de regering die vergelijking beschikbaar kan stellen aan de Kamer in de nota naar aanleiding van het verslag.

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel is gekeken naar de regelingen voor medische zorg voor illegalen in de lidstaten van de Raad van Europa waarbij in het bijzonder aandacht is besteed aan de door de leden van de CDA-fractie genoemde landen. Deze vergelijking is niet neergelegd in een

schriftelijk stuk of in een tabel. Aan de vraag van de leden van de CDA-fractie die vergelijking beschikbaar te stellen kan ik dan ook niet tegemoet komen.

Gezien de belangstelling voor een vergelijking van de zorg die aan illegalen wordt verleend, kan ik wel wijzen op een rapport over het verlenen van medische zorg aan illegalen in verschillende landen van het in de memorie van toelichting genoemde Platform for international cooperation on undocumented migrants (PICUM; website: www.picum.org) te Brussel. Het betreft het rapport «Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe».

Uitvoeringsstructuur

Taak op afstand

De leden van de PVV-fractie geven aan grote vraagtekens te zetten bij de controle. Deze leden vragen hoe de controle met een beperkte gegevensset er precies uit ziet en welke gegevens er in deze beperkte gegevensset staan.

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven is het inherent aan de groep dat bij het verstrekken van gegevens over het te declareren bedrag van medisch noodzakelijke zorg verleend aan een illegale patiënt, per verrichting de set gegevens beperkt zal zijn. Deze beperkte gegevensset zal vergelijkbaar zijn met de gegevensset die in de huidige situatie door de Stichting Koppeling wordt gevraagd. Laatstbedoelde gegevensset bestaat uit initialen, geslacht, leeftijd en nationaliteit van de zorgvrager.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe een goede controle wordt gewaarborgd en hoe wordt voorkomen dat er onterecht aanspraak wordt gemaakt op deze bijdrage.

Een antwoord op deze vraag is gegeven bij het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie hoe het CVZ met zekerheid kan vaststellen dat een zorgaanbieder volgens de gewenste richtlijnen en protocollen (direct toegankelijke zorg) dan wel overeenkomstig de gesloten overeenkomst (niet direct toegankelijke zorg en eventueel ook meegecontracteerde direct toegankelijke zorg) werkt.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de controle er in de huidige situatie precies uit ziet. Verder vragen deze leden of de regering denkt dat de betrokkenheid van regionale platforms voldoende controle zal waarborgen.

De Stichting Koppeling heeft voor eerstelijnszorgaanbieders een standaarddeclaratieformulier dat door de zorgaanbieder wordt ondertekend. Door ondertekening verklaart de zorgaanbieder dat de verleende zorg voldoet aan de criteria van het Reglement Financiële Bijdragen van de Stichting Koppeling. Dit zijn criteria betreffende de medische noodzaak van de zorg, onverzekerbaarheid wegens verblijfsstatus, geen financiële mogelijkheden zorgvrager, bovenmatige financiële belasting voor de zorgaanbieder.

De aanvragen worden beoordeeld door de regionale platforms. Deze regionale platforms zijn divers van samenstelling waarbij vaak deelnemer zijn de GGD, een zorgverzekeraar of zorgkantoor, de districthuisartsenvereniging, een vrijwilligersorganisatie die zich bezig houdt met (medische) hulp aan (illegale) vreemdelingen. Zoals de Stichting Koppeling aangeeft is de samenstelling van de regionale platforms onder meer van belang omdat de betrokken partijen gezamenlijk de maximale kennis van de problematiek in de regio hebben. Deze kennis is van belang bij het

organiseren van de zorg, en ook bij het toetsen van de door zorgaanbieders ingediende declaraties. Deze werkwijze lijkt mij effectief omdat hiermee gebruik wordt gemaakt van de regionale kennis en deskundigheid op het gebied van het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan illegalen.

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.

Zoals aangegeven in de memorie van toelichting is voor de uitvoering van de nieuwe wettelijke financieringsregeling voor de zorg aan illegalen momenteel ruim € 44 miljoen per jaar geraamd. Om hoeveel behandelingen voor illegalen het gaat, is ook binnen de sector niet bekend. Dit kan eerst worden bepaald wanneer de wet enige jaren in werking is aan de hand van de eerder genoemde monitor. De pardonregeling zal het aantal illegaal verblijvenden doen dalen. Daardoor zal het beroep op de financieringsregeling afnemen.

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

Op grond van de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren wordt de totale omvang van de vergoeding voor afschrijving op de post dubieuze debiteuren in overleg tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen in de budgetten van de ziekenhuizen opgenomen. Ten aanzien van de criteria die de beleidsregel hanteert wordt de nadruk gelegd op de inspanning die de zorgaanbieder moet doen om te komen tot een adequate debiteurenbewaking en het benutten van alle verhaalsmogelijkheden om een rekening (alsnog) betaald te krijgen. Indien is voldaan aan de vereiste criteria, kunnen de tussen zorgverzekeraar en aanbieder aanvaardbaar geachte afschrijvingskosten in het budget worden opgenomen. De beleidsregel schrijft derhalve niet voor dat bij het vaststellen van het aanvaardbaar geachte bedrag aan afschrijvingskosten onderscheid dient te worden gemaakt in zorg aan illegalen en andere dubieuze debiteuren. Om die reden is niet bekend welk deel van die budgetvergoeding dient ter dekking van aan illegalen verleende zorg. Ook de NVZ heeft aangegeven niet over een dergelijk onderscheid te beschikken.

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».

Zij vragen waarom de budgetten naar verwachting lager uitkomen en over welke budgetten het hier gaat. Deze leden ontvangen graag een vertaling van bovenstaande alinea en een verklaring van de verwachtingen.

Het betreft het deel van de budgetten dat samenhangt met de beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Het beslag op die beleidsregel zal na invoering van voorliggend wetsvoorstel verminderen met het aandeel van de illegalen daarin. Dat betekent dat verzekeraars minder

budget aan ziekenhuizen zullen verstrekken voor dubieuze debiteuren. Deze daling van de ziekenhuisbudgetten wordt vertaald in lagere premie-uitgaven. Anderzijds is de VWS-begroting met datzelfde bedrag verhoogd. Een dergelijke overheveling van premie- naar begrotingsuitgaven wordt aangeduid met de termijn «ijklijnschuif».

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.

Betreffende de pardonregeling en datum aanvang verzekeringsplicht van vreemdelingen die onder deze regeling vallen is aanvankelijk enige onduidelijkheid geweest. Over dit onderwerp zijn eerder Kamervragen gesteld door leden van de SP-fractie. Bij de beantwoording van die vragen, die overigens een bredere problematiek betreffen, is over de datum van ingang van de verzekeringsplicht voor mensen die onder de pardonregeling vallen, aangegeven dat wordt uitgegaan van het reguliere beleid dat de datum van afgifte van de verblijfsvergunning de datum van ingang van de verzekeringsplicht voor de Zvw is. Na afgifte van de verblijfsvergunning hebben deze vreemdelingen dus vier maanden de tijd om te voldoen aan hun verzekeringsplicht. Deze vreemdelingen krijgen als zij centraal zijn opgevangen van het COA en als zij decentraal zijn opgevangen van gemeenten voorlichting over de verplichting een zorgverzekering te sluiten.

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. Deze leden vragen welke stappen moeten worden genomen om dit met terugwerkende kracht te regelen.

Met de voorliggende wijziging van artikel 5 AWBZ is het probleem van de «kassa-babies» opgelost. Na het inwerkingtreden van die wijziging zijn de in artikel 5, derde lid, AWBZ genoemde kinderen AWBZ-verzekerd en daarmee zorgverzekeringsplichtig. Deze kinderen dienen dus na inwerkingtreding van deze wijziging door een zorgverzekeraar te worden geaccepteerd. Het ligt niet in het voornemen de inwerkingtreding van deze wijziging met terugwerkende kracht te laten plaatsvinden.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie of er nog (andere) situaties van onverzekerde kinderen blijven bestaan, indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen.

Er blijven inderdaad situaties bestaan dat kinderen niet AWBZ-verzekerd zijn en dus niet geaccepteerd mogen worden voor een zorgverzekering. Het betreft bijvoorbeeld kinderen zonder rechtmatig verblijf, dus illegaal verblijvende kinderen.

Het betreft ook kinderen die in het kader van gezinshereniging of gezinsvorming met een mvv naar Nederland komen waarvoor een aanvraag

voor een verblijfsvergunning is ingediend (met uitzondering van de categorie die in aanmerking komt voor verstrekkingen uit de Rvb). Bedoelde groep is tot datum afgifte van de verblijfsvergunning niet AWBZ-verzekerd en dus niet Zvw-plichtig. Zoals in mijn brief aan uw Kamer van 21 november 2007¹ is aangegeven wordt in het kader van Modern Migratiebeleid bezien of dit probleem kan worden opgelost. Zoals in die brief is aangegeven zal in een beleidsbrief in het kader van het project Modern Migratiebeleid, die de staatssecretaris van Justitie zo spoedig mogelijk naar uw Kamer zal zenden, op dit aspect nader worden ingegaan.

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.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie over het voldoen aan 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, zo vragen zij.

Op grond van het voorgestelde artikel 122a, tweede lid, Zvw, zullen bepaalde vormen van zorg of diensten, die voor illegalen per definitie niet medisch noodzakelijk worden geacht bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden uitgezonderd. Vooral nog gaat het hierbij alleen om ivf-behandelingen en genderoperaties.

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, zo stellen zij. Zij vragen of de regering kan toelichten waarom dit criterium in de wet wordt geïntroduceerd?

Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven weten artsen in de uitvoeringspraktijk van de Europese socialezekerheidsverordening goed hoe zij om moeten gaan met de vraag of zorg kan worden uitgesteld tot een later tijdstip. Daarom is niet in te zien waarom dat niet zou kunnen bij de toepassing van dit begrip in het geval van illegalen; temeer niet omdat ook de commissie Klazinga ervan uit gaat dat dit begrip wordt gehanteerd.

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. Zij vragen waarom er op voorhand eigenlijk vanuit wordt gegaan dat dit niet het geval zal zijn.

¹ Kamerstukken II 30 918, nr. 27, blz. 16.

Zijn niet al gevallen bekend waarbij na ziekenhuisopname, opname in een AWBZ-instelling medisch noodzakelijk was, zo vragen deze leden.

In het wetsvoorstel is onderscheid gemaakt tussen direct toegankelijke zorg en niet direct toegankelijke zorg in plaats van het onderscheid tussen uitstelbare zorg en acute zorg. Niet direct toegankelijke zorg is zorg die niet à la minute noodzakelijk, maar «planbaar» is en op basis van verwijzing plaats vindt. Indien het medisch noodzakelijk is dat een illegaal na een ziekenhuisopname in een revalidatie-instelling revalideert, zal het CVZ inderdaad een contract dienen te sluiten met een zorgaanbieder die revalidatiezorg aanbiedt. Dit gaat ook op voor zorg in een verzorgingshuis en een verpleeghuis. Uit ervaringsgegevens blijkt dat valt te verwachten dat illegalen vaker medisch specialistische en geestelijke gezondheidszorg nodig zullen hebben dan zorg van revalidatie-instellingen.

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

Deze vragen zijn reeds beantwoord bij de vraag van de PvdA-fractie hoeveel zorgaanbieders en apotheken worden gecontracteerd en hoe de spreiding daarvan is.

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.

De totale raming van het CVZ wordt samengesteld uit verschillende componenten. Voor de raming van kosten voor de direct toegankelijke eerstelijnszorg kan CVZ gebruik maken van de door de regionale platforms gemaakte begrotingen, zoals ook Stichting Koppeling dat in de huidige situatie doet. Voor de raming van de kosten van niet-direct toegankelijke zorg zal moeten worden gewerkt met schattingen en aannames. Voor apothekerskosten kan men die baseren op de kosten die Stichting Koppeling daarvoor maakt.

Monitoring van aard en omvang van de zorg kan mogelijk leiden tot bijstelling van de ramingen. Het CVZ zal veel aandacht besteden aan de monitoring van de regeling om zo inzicht te krijgen over de ontwikkeling in zorgvraag en benodigde middelen.

Zoals ik heb toegezegd bij de behandeling in de Eerste Kamer van de Wet verzwaren incassoregime¹ zal ik een structurele «VWS-verzekerden-monitor Zvw» realiseren. In deze monitor wordt jaarlijks het aantal onverzekerden, het aantal wanbetalers, het aantal Zvw-verzekerden, het aantal Zvw-verzekeringsplichtigen en het aantal verdragsgerechtigden in kaart gebracht. Daarbij worden tevens de kosten van de zorg die aan illegalen zal worden verleend in beeld gebracht.

Hiermee wordt tegemoet gekomen aan het verzoek van het Parlement om op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkeling van het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers en de kosten die zijn gemoeid met zorg aan illegalen.

De resultaten van de monitoring zullen worden voorzien van beleidsconclusies ter zake van de gemonitorde ontwikkelingen.

¹ Handelingen I 2007/08, nr. 11, p. 391 e.v.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten 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.

Anders dan de leden van de CDA-fractie aannemen, heeft het CBb op dit moment in de Zvw nog geen rol. Tegen beslissingen van een zorgverzekeraar kan iemand eerst bij de zorgverzekeraar zelf opkomen, en daarna bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ; dit is de onafhankelijke instantie, bedoeld in artikel 114 Zvw) of bij de civiele rechter. Tegen beschikkingen van het CVZ jegens verdragsgerechtigden, gemoedsbezwaarden of verzekeringsplichtigen die zich te laat hebben verzekerd, kan men na bezwaar bij het CVZ in beroep komen bij de rechtbank en in hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep (art. 116, tweede lid, onderdeel a, Zvw in combinatie met art. 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht en art. 18 van de Beroepswet).

Op grond van de huidige Zvw kan het CVZ geen rechtstreekse bijdragen aan zorgaanbieders verstrekken. Procedures daarover zijn dan ook niet mogelijk. Dat verandert met voorliggend wetsvoorstel. Zorgaanbieders die het niet eens zijn met de bijdrage die het CVZ hen verstrekt voor de zorg die zij aan illegalen hebben gegeven, moeten daartegen in rechte op kunnen komen. Aangezien het CVZ een bestuursorgaan is, zal de rechtsbescherming bestuursrechtelijk moeten zijn. Als bevoegde bestuursrechter zou in het wetsvoorstel in principe de Afdeling bestuursrecht-spraak van de Raad van State, de CRvB of het CBb aangewezen kunnen worden. Met het oog op de eenvoud voor de zorgaanbieders is gekozen voor de laatste. Immers, het CBb is ook de bestuursrechter waar een zorgaanbieder naartoe moet als hij het met een beschikking van de Nederlandse zorgautoriteit niet eens is.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink