



---

## 185

### **Besluit van 17 april 1997, houdende wijziging van het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 februari 1997, VPZ-97530, gedaan in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op de artikelen 3, eerste lid, onder b, en 18, eerste lid, van de Ziekenfondswet;

De Raad van State gehoord (advies van 24 maart 1997, no. W13.97.0084);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 april 1997, VPZ-971238, uitgebracht in overeenstemming met de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet<sup>1</sup> wordt gewijzigd als volgt:

##### **A**

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. De onderdelen cc en dd vervallen.
2. In onderdeel gg wordt «de onderdelen bb, cc of dd» telkenmale vervangen door: onderdeel bb.

##### **B**

In artikel 2, negende lid, wordt «, bb en cc» vervangen door: en bb.

##### **C**

Artikel 13a wordt gewijzigd als volgt:

1. In het eerste lid wordt «onder bb, onderdeel 1, onder cc, onderdeel 1, en onder dd, onderdeel 1,» vervangen door: en onder bb, onderdeel 1,.
2. In het tweede lid wordt «de onderscheidene opvangregelingen die van toepassing zijn op de verzekerden, bedoeld in artikel 1, onder bb,

onderdeel 1, onder cc, onderdeel 1, en onder dd, onderdeel 1» vervangen door: de opvangregeling die van toepassing is op de verzekerden, bedoeld in artikel 1, onder bb, onderdeel 1.

D

In artikel 14, eerste en vierde lid, vervalt telkenmale: onder cc, onderdeel 2, onder dd, onderdeel 2,.

E

In artikel 16a, eerste lid, vervalt: cc, onderdeel 2, dd, onderdeel 2,.

<sup>1</sup> Stb. 1996, 66, laatstelijk gewijzigd bij besluit van 23 juli 1996, Stb. 418.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vierde lid, onder b, van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

## **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 1997.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 17 april 1997

Beatrix

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

Uitgegeven de zesde mei 1997

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen**

Dit besluit strekt ertoe wijziging te brengen in het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet (hierna te noemen: Aanwijzingsbesluit).

De onderhavige wijziging van het Aanwijzingsbesluit heeft tot doel de ziekenfondsverzekering van asielzoekers en houders van een voorwaardelijke vergunning tot verblijf (VVTV'ers) te beëindigen. Daarvoor in de plaats zal ten behoeve van deze categorieën een kostprijsdekkende ziektekostenregeling worden getroffen, op basis van een administratiecontract met een verzekeraar.

Momenteel is op tweeërlei wijzen voorzien in de regeling van de ziektekosten van asielzoekers en VVTV'ers. Beide categorieën zijn verplicht verzekerd ingevolge de Ziekenfondswet. Aangezien betrokkenen niet behoren tot de kring van verzekerden van de volksverzekeringen, wordt, buiten de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), door middel van een administratiecontract voorzien in de AWBZ-vervangende verstrekkingen.

De regering hecht aan de voortzetting van de toegang voor betrokkenen tot een volledig toereikend verstrekkingenpakket. Zij wenst daarom, behoudens twee hierna te bespreken uitzonderingen, geen wijzigingen aan te brengen in de aard en de omvang van het huidige verstrekkingenpakket.

Op grond van zowel beleidsmatige als financiële overwegingen acht de regering het echter wenselijk de ziekenfondsverzekering voor asielzoekers en VVTV'ers te vervangen door een zogenoemde kostprijsdekkende ziektekostenregeling, analoog aan de regeling voor de AWBZ-vervangende verstrekkingen.

De beleidsmatige overwegingen houden verband met het gegeven dat het verstrekkingenpakket waarop verplicht ziekenfondsverzekerden aanspraak kunnen maken op gespannen voet kan staan met de uitgangspunten van de asielprocedure. Deze spanning doet zich voor bij de behandeling van transseksualiteit en invitrofertilisatie (IVF) en met IVF vergelijkbare behandelingen. De regering acht het wenselijk om asielzoekers uit te sluiten van dié niet onmiddellijk medisch noodzakelijke en langdurige behandelingen waarvan de afronding in conflict kan komen met de toe te stane verblijfsduur van asielzoekers in Nederland.

De financiële overwegingen houden verband met de ziekenfondsbudgettering, waarin financieel risico voor de ziekenfondsen een steeds grotere rol gaat spelen.

Onderstaand wordt een korte schets gegeven van de historische achtergrond van de huidige ziektekostenregeling voor asielzoekers.

Vervolgens ga ik nader in op de beleidsmatige en financiële overwegingen die hebben geleid tot het besluit om de ziekenfondsverzekering voor betrokkenen te vervangen. Vervolgens ga ik in op de door ons voorgestelde vervangende nieuwe ziektekostenregeling die met ingang van het tijdstip van beëindiging van de ziekenfondsverzekering wordt getroffen.

## **1. Historische achtergrond van de ziektekostenregeling voor asielzoekers**

Vóór de inwerkingtreding van de Regeling opvang asielzoekers (ROA) werd in de noodzakelijke bestaansvoorwaarden van asielzoekers voorzien door een uitkering krachtens de Algemene Bijstandswet. Mits zij bij aankomst in Nederland de leeftijd van 65 jaar nog niet hadden bereikt, waren zij op grond daarvan verplicht verzekerd ingevolge de Ziekenfondswet.

Specifiek voor Tamils in wier noodzakelijke bestaansvoorwaarden werd voorzien door het bieden van verstrekkingen op grond van de Regeling verzorgd verblijf Tamils (RvvT) en de Incidentele bijdrageregeling opvang Tamils (IboT), werd door het toenmalige Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) met de ziektekostenverzekeraar Stad Rotterdam een particuliere verzekering tegen ziektekosten afgesloten.

Voor vreemdelingen die bij aankomst in Nederland reeds de 65-jarige leeftijd hebben bereikt, geldt de ziekenfondsverzekering niet. De ziektekosten van deze categorie worden vergoed op kostprijsbasis. Voor deze categorie is dus in feite al sprake van een kostprijsdekkende ziektekostenregeling op basis van een administratiecontract.

Vanaf 1 november 1987 is de ROA als voorliggende voorziening in de plaats getreden van de Algemene Bijstandswet, de RvvT en de IboT, voor asielzoekers aan wie met toepassing van de ROA opvang wordt geboden. Met ingang van 1 juli 1994 zijn de hoofdstukken I en II van de ROA aangemerkt als Regels met betrekking tot verstrekkingen aan asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva).

In het Aanwijzingsbesluit verplicht-verzekerden Ziekenfondswet zijn voornoemde groepen onder de werking van de Ziekenfondswet gebracht (Stb. 1988, 13, en Stb. 1996, 355). De keuze voor ziekenfondsverzekering boven de particuliere verzekering hield verband met de gedachte dat de rijksverantwoordelijkheid voor de opvang van asielzoekers het meest passend te combineren was met een verplichte verzekering tegen ziektekosten. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de ongewenste consequenties van de verplichte ziekenfondsverzekering, waarop ik verder in de onderhavige toelichting terugkom, op dat moment nog niet speelden.

Centraal en decentraal opgevangen asielzoekers werden ingeschreven bij de ziekenfondsen die de verblijfplaats van de betreffende asielzoekers als werkgebied hebben.

Behoorden asielzoekers op deze wijze dus wel tot de kring van verzekerden van de Ziekenfondswet, dit was niet het geval met betrekking tot de kring van verzekerden van de zogenaamde volksverzekeringen, waartoe de AWBZ behoort. Bij deze verzekering is een ingezetenen-criterium van toepassing waaraan asielzoekers niet voldoen. Door het toenmalige Ministerie van WVC is met het oog hierop voor de centraal opgevangen asielzoekers een contract gesloten met één verzekeraar om een AWBZ-vervangend verstrekkingenpakket te bieden, waarvan de werkelijke kosten door de overheid aan de verzekeraar worden vergoed, vermeerderd met een vergoeding voor de kosten die voor een verzekeraar aan de uitvoering van het contract zijn verbonden. Deze constructie wordt in het algemeen aangeduid als «administratiecontract». De betreffende verzekeraar, OWM Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen u.a. was en is tot op heden de enige verzekeraar die een AWBZ-vervangend pakket aanbiedt.

De gemeenten, die verantwoordelijk zijn voor de opvang van decentraal gehuisveste asielzoekers, hebben voor deze categorie eveneens gebruik gemaakt van de mogelijkheid te participeren in het administratiecontract betreffende het AWBZ-vervangende pakket. Hierdoor zijn op dit moment

alle asielzoekers verzekerd van een adequate en volledige dekking van de kosten van gezondheidszorg.

Om praktische redenen is in het voorjaar van 1992 door het toenmalige Ministerie van WVC besloten om ook voor de ziekenfondsverzekering van centraal opgevangen asielzoekers te komen tot een collectief contract met één landelijk werkend ziekenfonds. Dit collectieve contract is afgesloten met het ziekenfonds Onderlinge Waarborgmaatschappij Spaarneland Zorgverzekeringen u.a., thans geheten de OWM Zilveren Kruis Spaarneland Verzekeringen U.A., verzekeringspartner van de particuliere ziektekostenverzekeraar waarmee reeds het bovengenoemde AWBZ-vervangende administratiecontract was afgesloten (hierna samen te noemen Zilveren Kruis).

Het contract betreffende het ziekenfondsdeel is in werking getreden op 1 juli 1992. Tegelijkertijd is aan gemeenten verzocht om ook de decentraal opgevangen asielzoekers bij datzelfde ziekenfonds aan te melden. Het overgrote merendeel der gemeenten heeft aan dat verzoek gehoor gegeven.

In de loop der jaren is gebleken dat aan de aldus beschreven ziektekostenregeling voor asielzoekers, naast voordelen, ook belangrijke bezwaren waren verbonden, zowel met betrekking tot het verstrekkingenpakket, als met betrekking tot de financiering van het ziekenfondsgedeelte. Onderstaand wordt daarop nader ingegaan.

## **2. Beleidsmatige overwegingen voor vervanging van de ziekenfondsverzekering**

In 1995 en 1996 heeft in de Tweede Kamer herhaalde malen overleg plaatsgevonden over de wenselijkheid c.q. onwenselijkheid van het beschikbaar stellen aan asielzoekers van langdurige en niet onmiddellijk medisch noodzakelijke behandelingen, waarvan de afronding in conflict zou kunnen komen met de toe te stane verblijfsduur van de betrokken asielzoekers in Nederland (Algemeen Overleg, 11 mei 1995, 23 900 XVI, nr. 69, respectievelijk vragenuur, 7 mei 1996, TK 78).

Vanuit medisch oogpunt bezien is het niet wenselijk dat niet onmiddellijk medisch noodzakelijke en langdurige behandelingen worden gestart, terwijl het niet zeker is dat de betreffende patiënt lang genoeg verblijf in Nederland wordt toegestaan om deze behandelingen ook te kunnen afronden. Wanneer een asielzoeker lopende een behandeling een definitieve afwijzing op zijn asielverzoek ontvangt, ontstaat een ongewenst spanningsveld. Enerzijds kan tussentijds stopzetten van een behandelproces zowel medisch als sociaal onverantwoord zijn ten opzichte van betrokkene. Anderzijds staat het alternatief, van verlenging van de verblijfsduur om het – soms jaren durende behandelproces – te kunnen afronden, op gespannen voet met het besluitvormingsproces in het kader van het toelatingsbeleid.

Slechts bij strikt noodzakelijke medische behandelingen kan de verblijfsduur terwille van die behandeling tijdelijk worden verlengd op humanitaire gronden, om de behandeling af te maken.

Hoewel het debat met de Tweede Kamer over de samenstelling van het verstrekkingenpakket zich in eerste instantie heeft beperkt tot geslachtsveranderende behandelingen, zijn ook de overige verstrekkingen die deel uit maken van het ziekenfondspakket getoetst aan de criteria niet onmiddellijk medisch noodzakelijk en – in verhouding tot de duur van de asielprocedure – relatief langdurig. Daaruit is gebleken dat naast geslachtsveranderende behandelingen alleen IVF en met IVF vergelijkbare behandelingen, behandelingen zijn van niet onmiddellijk medisch noodzakelijke aard, waarvan de afronding in conflict zou kunnen komen met de toe te stane verblijfsduur van asielzoekers in Nederland.

De regering is daarom van oordeel dat met de betreffende behandelingen niet moet worden aangevangen zolang niet vast staat dat de patiënt langdurig verblijf in Nederland is toegestaan.

Bij gelegenheid van het eerder genoemde overleg met de Tweede Kamer over het bovenstaande, heeft de regering toegezegd dat zij onderzoek zou doen naar een mogelijke oplossing.

Nader beraad hierover heeft de regering tot de conclusie gebracht dat het enerzijds wenselijk is het verstrekkingenpakket voor asielzoekers te beperken, maar dat het anderzijds niet mogelijk en niet wenselijk is om binnen de Ziekenfondswet het verstrekkingenpakket te differentiëren voor afzonderlijke categorieën verzekerden. De Ziekenfondswet voorziet hier niet in, mede in verband met het beginsel van gelijke behandeling van verzekerden, dat aan het Nederlandse stelsel van sociale verzekeringen ten grondslag ligt. Dat beginsel is ook verwoord in een aantal verdragen waaraan Nederland is gebonden. Onthouding van bepaalde verstrekkingen kan daarom alleen worden bewerkstelligd door de betreffende categorie niet langer als verplicht verzekerd in het kader van de Ziekenfondswet aan te merken: dan kan namelijk maatwerk worden geboden.

Een en ander impliceert dus dat een beperking van het verstrekkingenpakket noodzaakt tot beëindiging van de verplichte ziekenfondsverzekering en noopt tot het op een andere wijze regelen van de ziektekosten van asielzoekers dan door middel van verplichte ziekenfondsverzekering.

Voor VVTV'ers geldt op grond van de Wet gemeentelijke zorg voor houders van een voorwaardelijke vergunning tot verblijf (Zorgwet VVTV) een gefaseerd integratietraject, dat hen de mogelijkheid biedt om geleidelijk in Nederland te integreren. Tevens kan deze groep in het kader van het inburgeringsbeleid deelnemen aan een inburgeringstraject. Gelet op de verblijfsstatus van betrokkenen, acht de regering geen beleidsmatige overwegingen aanwezig om het verstrekkingenpakket voor VVTV'ers eveneens te beperken. Wel spelen bij de ziekenfondsverzekering van VVTV'ers dezelfde financiële problemen voor de verzekeraar, als bij de ziekenfondsverzekering van asielzoekers (zie paragraaf 3).

### **3. Financiële overwegingen**

De ziekenfondsverzekering van centraal opgevangen asielzoekers is ondergebracht bij één ziekenfonds. Dit geldt eveneens voor de ziekenfondsverzekering van het merendeel der decentraal opgevangen asielzoekers en VVTV'ers. Het AWBZ-vervangende pakket wordt voor alle drie genoemde categorieën eveneens door één – met het bovenbedoelde ziekenfonds gelieerde – verzekeraar geleverd.

Deze constructie heeft de volgende praktische, administratieve voordelen:

1. administratieve vereenvoudiging in verband met het veelvuldig voorkomen van verhuizing van asielzoekers binnen de centrale opvang en van de centrale naar decentrale opvang, en van VVTV'ers naar reguliere huisvesting;
2. vereenvoudiging van de schade-afhandeling en zorgcontractering, relevant in verband met de in de praktijk dikwijls afwijkende c.q. aanvullende afspraken met beroepsgroepen;
3. betere organisatie van de medische zorg rond de opvangcentra voor asielzoekers dan voorheen.

Een nadeel van de concentratie van deze categorieën bij één verzekeraar is echter dat deze verzekeraar onevenredig risico loopt, als gevolg van de ziekenfondsbudgettering.

Aanvankelijk leidde deze budgettering nog nauwelijks tot problemen, aangezien in de eerste jaren na de invoering daarvan in 1991 nog geen sprake was van een belangrijke mate van werkelijk financieel risico voor de ziekenfondsen. Sinds 1996 is echter sprake van een zodanige mate van financieel risico dat in dit verband van een reëel probleem moet worden gesproken.

De ziekenfondsbudgettering heeft tot doel ziekenfondsen meer risicodragend te doen zijn, doch in het specifieke geval van de asielzoekers en de VVTV'ers, pakt de ziekenfondsbudgettering door de concentratie van risico's zeer negatief uit voor de betreffende verzekeraar. Hieronder wordt nader ingegaan op de oorzaak hiervan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt jaarlijks de ziekenfondspremie voor zogenoemde zak- en kleedgeldgerechtigden vast. Deze premie is voor alle zak- en kleedgeldgerechtigden, waaronder asielzoekers en VVTV'ers, gelijk en is gebaseerd op de gemiddelde ziektekosten van een ziekenfondsverzekerde per dag. De premie wordt afgedragen aan de Algemene Kas, die wordt beheerd door de Ziekenfondsraad. De verzekeraar ontvangt uit de Algemene Kas ten behoeve van de uitvoering van de ziekenfondsverzekering een beheerskostenbudget en een verstrekkingenbudget. Het verstrekkingenbudget wordt vastgesteld aan de hand van een aantal objectieve kenmerken van de populatie ingeschreven verzekerden (leeftijd, geslacht, regio en arbeidsongeschiktheid). De nominale-premieheffing is voor deze categorieën niet van toepassing.

De gemiddelde kosten van de medische consumptie per asielzoeker en VVTV'er zijn echter aanzienlijk hoger dan de gemiddelde kosten per, naar leeftijd en geslacht vergelijkbare, overige ziekenfondsverzekerde. De totale kosten van de medische consumptie van asielzoekers en VVTV'ers zijn derhalve aanzienlijk hoger dan het verstrekkingenbudget dat de verzekeraar uit de Algemene Kas ontvangt op basis van bovengenoemde parameters. Het merendeel van de asielzoekers en VVTV'ers is immers van het mannelijk geslacht (relatief laag budget), jong (relatief laag budget), woonachtig in niet-stedelijke gebieden (relatief laag budget) en kan per definitie niet als arbeidsongeschikt worden aangemerkt in het kader van het Nederlandse stelsel van sociale verzekeringen. Dit leidt ertoe dat zij in de budgetteringssystematiek aangemerkt worden als 100% arbeidsgeschikt (relatief laag budget).

Het aldus ontstane verschil tussen het verstrekkingenbudget en de kosten van de medische consumptie kan, gelet op de systematiek van premieheffing voor zak- en kleedgeldgerechtigden, niet worden gedekt via de heffing van een nominale ziekenfondspremie die direct aan het betreffende ziekenfonds wordt afgedragen.

Door de samenloop van bovengenoemde factoren is het budget dat Zilveren Kruis uit de Algemene Kas ontvangt voor asielzoekers en VVTV'ers aanzienlijk lager dan de werkelijk te vergoeden ziektekosten op grond van de Ziekenfondswet, ook al is de aan de Algemene Kas betaalde premie voldoende hoog om deze kosten te dekken.

Bij ongewijzigd beleid zal, door de voortschrijdende ziekenfondsbudgettering, de geschetste problematiek voor het betreffende ziekenfonds verder toenemen, waardoor de ziekenfondsverzekering van bedoelde categorieën niet meer op een financieel verantwoorde wijze kan worden uitgevoerd.

Zilveren Kruis heeft de overheid verantwoordelijk gesteld voor de gerezen financiële problemen. De gedachte daarbij was dat de overheid op grond van de gesloten collectieve overeenkomst asielzoekers en VVTV'ers heeft ondergebracht bij Zilveren Kruis, terwijl zij daarvoor via de ziekenfondsbudgettering onvoldoende middelen beschikbaar stelt.

Aangezien de regering medeverantwoordelijkheid voor de gerezen financiële problemen heeft erkend, is sinds 1995 in overleg met Zilveren Kruis gezocht naar een oplossing van deze problematiek.

Mede in overleg met het secretariaat van de Ziekenfondsraad, dat tevens op verzoek van de overheid de omvang van het financiële probleem heeft geverifieerd, is allereerst nauwkeurig bezien of binnen de budgettering van de ziekenfondsverzekering tot oplossingen voor de geschetste problemen kon worden gekomen. Daarbij is gebleken dat dit niet op zodanige wijze mogelijk was dat de centrale uitgangspunten van de budgettering onaangetast zouden blijven. Hieruit is de conclusie getrokken dat een structurele oplossing van de financiële problematiek moet worden gezocht buiten de ziekenfondsverzekering. Gelet op het feit dat met betrekking tot de in paragraaf 2 beschreven pakketproblematiek dezelfde conclusie is getrokken, is de structurele oplossing van beide problemen vervolgens gezocht buiten de ziekenfondsverzekering. Over de meest wenselijke oplossing heeft overleg plaatsgevonden tussen alle betrokken partijen, waartoe, naast de reeds genoemde, ook behoren het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

#### **4. Oplossing problematiek**

##### *Inleiding*

Teneinde tegemoet te komen aan de overwegingen met betrekking tot het wenselijke verstrekkingenpakket en eveneens de financiële problematiek te kunnen oplossen, zijn twee alternatieven bestudeerd:

- het afsluiten van een particuliere verzekering;
- het niet verzekeren, maar afsluiten van een administratiecontract, op basis waarvan de werkelijke kosten van de verstrekkingen worden vergoed, vermeerderd met een vergoeding voor administratiekosten.

Om een aantal redenen is besloten om af te zien van de mogelijkheid van particulier verzekeren. In de eerste plaats omdat bij een verzekeringsconstructie sprake is van financieel risico voor de verzekeraar, waartegenover een risicopremie staat, hetgeen tot hogere kosten voor het rijk leidt. In de tweede plaats is in het geval van een verzekeringsconstructie voor de verstrekkingen die nu nog onder het ziekenfondscontract vallen, sprake van een minder goede samenhang met het AWBZ-vervangende administratiecontract dan het geval is bij keuze voor een administratiecontract voor zowel de huidige ziekenfonds- als de AWBZ-verstrekkingen.

Tevens heeft ook de afdracht van wettelijke heffingen op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) en de Wet Medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet MOOZ) voor particulier verzekerden een rol gespeeld bij de keuze voor een administratiecontract.

Een administratiecontract zal niet duurder zijn dan de huidige ziekenfondsverzekering en het AWBZ-vervangend contract tezamen. De aan de Algemene Kas af te dragen totale ziekenfondspremie voor asielzoekers en VVTV'ers is immers, zoals ik reeds heb aangegeven, hoger dan de te vergoeden werkelijke kosten van de ziekenfondsverstrekkingen, terwijl de kosten van de AWBZ-vervangende verstrekkingen, die reeds op declaratiebasis worden vergoed, ongewijzigd zullen blijven.

Bovendien zij opgemerkt dat in het administratiecontract prikkels kunnen worden ingebouwd ter beheersing van de kosten van medische verstrekkingen.

In het administratiecontract dat ten behoeve van asielzoekers wordt afgesloten, zullen de ziekenfonds- en AWBZ-verstrekkingen worden



opgenomen met uitzondering van behandeling van transseksualiteit en IVF en met IVF vergelijkbare behandelingen.

Ten behoeve van VVTV'ers zullen geen beperkingen worden aangebracht in het verstrekkingenpakket.

#### *Structurele oplossing*

Gelet op bovenstaande heeft de regering besloten om de onder 2 en 3 geschetste problematiek op te lossen door de ziekenfondsverzekering voor asielzoekers en VVTV'ers te beëindigen en de werkelijke kosten van medische verstrekkingen te vergoeden op basis van een administratiecontract. Een bijkomend voordeel van deze constructie is dat het onderscheid tussen asielzoekers en VVTV'ers die bij binnenkomst in Nederland reeds de 65-jarige leeftijd hebben bereikt en zij die bij binnenkomst in Nederland jonger dan 65 jaar zijn, komt te vervallen. Voor de eerst genoemde groep worden ook nu reeds de werkelijke ziektekosten vergoed (zie paragraaf 1).

Teneinde de toegang tot adequate gezondheidszorg te waarborgen, zal dit contract naast de ziekenfondsverstrekkingen (met uitzondering van behandeling van transseksualiteit en IVF en met IVF vergelijkbare behandelingen van asielzoekers) eveneens de AWBZ-vervangende verstrekkingen omvatten, zoals deze momenteel zijn opgenomen in het AWBZ-vervangende contract tussen het Ministerie van Justitie/COA en de verzekeraar. Het administratiecontract zal ten behoeve van centraal opgevangen asielzoekers worden afgesloten tussen het Ministerie van Justitie/COA en de aanbiedende contractpartij. Gemeenten kunnen voor wat betreft de onder hun verantwoordelijkheid vallende decentraal opgevangen asielzoekers en VVTV'ers desgewenst bij dit contract aansluiten. Het blijft echter mogelijk dat gemeenten na 1997 individueel contracten afsluiten met een andere partij.

Opdat het bedoelde administratiecontract met ingang van 1 januari 1998 in werking kan treden, zal in 1997 een open aanbestedingsprocedure worden gevolgd, zodat de meest geschikte contractpartner kan worden geselecteerd.

#### *Tussenoplossing 1997*

Gezien de tijd die benodigd is voor de aanbestedingsprocedure, is het reëel ervan uit te gaan dat de gunning van het contract ten finale kan plaatsvinden per 1 januari 1998. Teneinde te voorkomen dat de financiële problemen van de huidige verzekeraar zullen oplopen, is het van belang dat de ziekenfondsverzekering van asielzoekers en VVTV'ers zo spoedig mogelijk wordt beëindigd. Om ook in 1997 een adequate en toegankelijke zorg voor asielzoekers en VVTV'ers te kunnen blijven waarborgen, is er voor gekozen om in 1997 (voor de periode na beëindiging van de ziekenfondsverzekering) een tijdelijke regeling te treffen.

Deze regeling behelst dat het zogenaamde AWBZ-vervangende contract met de huidige verzekeraar ten behoeve van asielzoekers tijdelijk wordt uitgebreid met de ziekenfondsverstrekkingen met uitzondering van de behandeling van transseksualiteit en IVF en met IVF vergelijkbare behandelingen. Het huidige AWBZ-vervangende contract wordt ten behoeve van VVTV'ers zonder beperkingen uitgebreid met de ziekenfondsverstrekkingen.

Over deze tussenoplossing bestaat overeenstemming met Zilveren Kruis.

## **5. Conclusie**

De huidige verplichte ziekenfondsverzekering kan worden beëindigd aangezien er per datum van inwerkingtreding van onderhavig besluit een volwaardig alternatief voorhanden is.

Weliswaar zal vanaf de datum van inwerkingtreding in 1997 een voorlopige regeling gelden, doch deze doet niets af aan het feit dat materieel sprake is van een volwaardige ziektekostenregeling.

Voor het afsluiten van een administratiecontract ten behoeve van de vergoeding van de ziektekosten van de desbetreffende categorieën wordt zorggedragen.

## **6. Verzekeringspositie houders van een A-status (waaronder uitgenodigde vluchtelingen) en houders van een Vergunning tot Verblijf (VTV)**

Dit besluit brengt geen wijziging in de verzekeringspositie van houders van een A-status (waaronder uitgenodigde vluchtelingen) en houders van een Vergunning tot Verblijf (VTV), tenzij aan hen opvang wordt geboden met toepassing van de ROA danwel de Rva.

## **B. Artikelsgewijze toelichting**

### **ARTIKEL I**

#### **Onderdeel A**

Het vervallen van de onderdelen cc en dd van artikel 1 van het Aanwijzingsbesluit betreft het vervallen van de rechtsgrond voor verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van hen aan wie met toepassing van de Regeling Opvang Asielzoekers (ROA) de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva) en de Wet gemeentelijke zorg voor houders van een voorwaardelijke verblijfsvergunning (Zorgwet VVTV) opvang wordt geboden. Het betreft in feite personen die zijn gehuisvest in de centrale of decentrale opvangvoorzieningen en personen die in gemeenten worden opgevangen op grond van de Zorgwet VVTV.

#### **Onderdeel B**

In verband met het vervallen van de verplichte ziekenfondsverzekering van de decentraal en centraal opgevangen asielzoekers alsmede van de VVTV'ers kan de verwijzing naar artikel 1, onderdelen bb en cc, van het Aanwijzingsbesluit in artikel 2, negende lid, eveneens vervallen.

#### **Onderdelen C, D en E**

De wijziging van deze onderdelen betreft de premieheffing van de in onderdeel A genoemde categorieën van personen.

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